

REGIONAL UTVECKLINGSPLAN - VÄGEN IN TILL OCH FRÅN CANCERVÅRDEN, CANCERPREVENTION OCH PRIMÄRVÅRDEN I NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN 2019-2021

BAKGRUND

Sista december 2017 bodde 895 534 personer i norra regionen (län: Jämtland, Norrbotten, Västernorrland, Västerbotten). Det är cirka 9 % av Sveriges befolkning, på en yta motsvarande halva landet (1). Norra regionen har en äldre befolkning än riket i stort. Det sker en befolkningsminskning på grund av nettoutflyttning samtidigt som befolkningen blir äldre (2) och har kortare livslängd än södra delen av landet (1).

År 2015 insjuknade 61 100 personer i 65 008 cancerfall i Sverige (3). Antal cancerfall har ökat under de senaste åren och trenden verkar hålla i sig. Enligt prognoserna kommer antal cancerfall i Sverige att årligen uppgå till över 100 000 omkring år 2035. En del av denna ökning förklaras av den åldrande befolkningen men också av bättre diagnosmetoder och ett förändrat cancerpanorama. Även i norra regionen pekar prognoserna mot en ökning av cancerfallen (4) om än i mindre grad än för riket i stort (5). Om man tittar på insjuknandet i cancer utifrån socioekonomiska faktorer som utbildning, så finns det inga stora genomgående skillnader mellan låg- och högutbildade. Däremot är bland personer med lägre utbildningsnivå (förgymnasial) dödligheten betydligt högre än bland dem med högre utbildning och dödligheten är störst bland män med endast grundskoleutbildning (3). Om man däremot tittar på olika tumörgrupper kan man se skillnader mellan olika socioekonomiska grupper för lungcancer, maligna melanom, bröstcancer och prostatacancer (3). Olika förekomst av ohälsosamma levnadsvanor som t.ex. rökning, sämre deltagande i mammografiscreening, livmoderhalscancerscreening eller vilka som erbjuds PSA-testning, men också hur vården tar hand om dessa patienter kan vara bakomliggande förklaringar till skillnader i incidens och framförallt dödlighet i dessa grupper (3, 5, 6).

Överlevnaden i cancersjukdomar ökar med förbättrade behandlingsmetoder. I internationella jämförelser har Sverige höga överlevnadssiffror för alla cancergrupper (5, 7, 8). Prognoser visar också att allt fler personer överlever cancer, samt att år 2040 kommer i Sverige över 630 000 människor leva vilka fått en cancerdiagnos de senaste tio åren, en fördubbling jämfört med idag (9). Cancerdödligheten i Sverige per 100 000 invånare har legat stabilt mellan 1997-2016 för både kvinnor och män (10). Däremot är både ettårs- och femårsöverlevnaden för cancersjukdomar sämre i norra regionen än riksgenomsnittet (11). De skillnader i överlevnad som finns för de tolv vanligaste cancerformerna i Sverige är främst relaterade till socioekonomiska skillnaderna och kan kopplas främst till den första tiden efter diagnos (11). Skillnaden mellan olika regioner är också störst gällande den första tiden. Dessa skillnader, både socioekonomiska och geografiska, antas bero på hur tidigt man diagnosticerar cancer samt att patienten kanske har andra allvarliga sjukdomar (11). Detta pekar på att tidig diagnos av cancer har betydelse för prognosen. Utifrån denna bakgrund och prevalensprognoserna för cancer är det tydligt att behoven av tidig upptäckt, diagnos och rehabilitering, så väl som förebyggande arbete, kommer att öka vilket också indicerar vikten av primärvården i detta arbete.

Pågående arbete och behov av cancerprevention och tidig upptäckt av cancer

Många av de riskfaktorer som finns för allmän ohälsa påverkar även risken att drabbas av cancer. Enligt Socialstyrelsen står ohälsosamma levnadsvanor för 20 % av all sjukdomsburda i Sverige (12). Personer som har sunda levnadsvanor dvs. de som inte röker, som äter

hälsosamt, är fysiskt aktiva och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor (13, 14). Enligt WHO skulle man kunna förebygga 30 % av all cancer med mer hälsosamma levnadsvanor (15, 16).

Den nationella enkäten *Hälsa på lika villkor* från 2014, visar att landstingen i norra regionen inte skiljer sig så mycket åt avseende hälsa och levnadstil men att Västerbotten mest liknar riket (17). Andel personer med övervikt bland både män och kvinnor ökar i norra regionen även om ökningen stagnerat under senaste åren. Daglig rökning minskar men är fortfarande högre bland kvinnor medan riskbruk av alkohol har stagnerat för män i alla län men ökar något för kvinnor, framförallt i Västerbotten. Cirka 65 % av alla män och kvinnor är fysiskt aktiva men bara en fjärdedel av de inaktiva önskar stöd för ökad fysisk aktivitet (17). Det finns även en oroande utveckling av övervikt och fetma i samhället särskilt med tanke på att mer än 10 cancerformer kopplas ihop med övervikt. Enligt Folkhälsomyndigheten var andelen personer mellan 16-85 år som lider av övervikt och fetma, (BMI > 25) i tre av norrlandstingen högre än 50 % under perioden 2013-2016

(<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/>). Det indikerar också det stora behovet av preventivt arbete. Ett hälsofrämjande arbete för att försöka förebygga ohälsa generellt och cancer specifikt genom att minska riskfaktorer finns nationellt (18) och länsvis (19, 20, 21, 22, 23 24,) men prioriteras inte lika överallt (25).

Norra regionen har med stöd av RCC Norr under senaste tre åren prioriterat arbetet med cancerprevention och fokuserat på utveckling av olika insatser för hälsosamma levnadsvanor i hela regionen. Ett exempel på ett framgångsrik preventivt projekt var Sunda solvanor där BVC-sköterskor i primärvården på likvärdigt sätt i hela norra regionen informerade föräldrarna om sunda solvanor genom att dela ut kylskåpsmagneter innehållande välstrukturerat information om detta. Projektet uppskattades av både föräldrar och BVC-sjuksköterskor och utvärdering visar att ett enkelt och tydligt budskap i fin format underlättar både för informationsgivaren och mottagaren (<https://www.cancercentrum.se/norr/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/prevention/sunda-solvanor/>). De nationella utvärderingar pekar på att bättre prioritering, större engagemang, nya arbetsformer och riktade insatser så väl som fortbildning och bättre verktyg för kvalitetsuppföljningar av arbetet behövs för att vi ska kunna uppnå bättre resultat bland befolkningen (12, 14, 17, 25).

Ett av primärvårdens viktigaste uppdrag är att försöka förebygga sjukdom och ohälsa genom att aktivt arbeta med levnadsvanor där tobaksavvänjning, alkoholvanor, kost och motion har viktig plats. Ytterligare ett uppdrag för primärvården är att upptäcka cancer och remittera patienter till behandling i ett tidigt skede och att undvika onödiga fördröjningar av diagnosen.

Ett exempel på sådant arbete är införande av teledermatoskopi i primärvården. Det är en metod som rekommenderas i nationella riktlinjer för att förbättra tidig upptäckt av hudcancer/melanom. Införande av teledermatoskopi har påbörjats i VLL med goda resultat. Resurser måste tillföras för att ett brett införande ska vara möjligt i alla fyra norrlandstingen/regionerna. Teledermatoskopi skulle skapa förbättrade och likvärdiga möjligheter för tidig upptäckt av melanom även i glesbygd.

Ett sätt att upptäcka cancer tidigt är screening. Vid screening kallar man och undersöker friska individer för att hitta sjukdomar innan de ger symtom. Idag finns två allmänna screeningprogram i Sverige för att hitta cancer tidigt, bröstcancerscreening för kvinnor 40-74

år och cytologiprover på livmoderhalsen för kvinnor 23–60 år. Primärvården är i varierande grad delaktig i dessa program, genom lokala anpassningar.

Tarmcancer är en sjukdom där tidig upptäckt medför att nästan alla patienter kan botas. Patienter med sent upptäckta tumörer och avancerad sjukdom har däremot betydligt sämre prognos och riskerar att drabbas av för tidig död. Tarmcancer är lämplig för screening. Det finns botande behandling att ge om cancer hittas i ett tidigt skede och därmed minskar risken för hög sjuklighet och för tidig död hos individen. En nationell studie för screening av tjocktarmen, den s.k. SCREESCO-studien, startade 2014 och avslutas under 2019. Tre landsting från norra regionen har deltagit i studien (RN; VLL; RJH). Då studien redan var igång beslutade Socialstyrelsen 2014 att rekommendera tarmcancerscreening. Diskussionerna som rekommendationen föranledde landade i en gemensam uppfattning om att Sverige bör avvakta med införande av generell screening tills SCREESCO-studien är klar med inklusionen av deltagare, vilket också är angivet i Socialstyrelsens rekommendation. När studien nu avslutas är RCC i samverkan och Socialstyrelsens screeningråd eniga om att ett införande av allmän screening för tarmcancer i Sverige bör starta 2019. Genom att införa en generell tarmcancerscreening beräknas 300 liv per år kunna sparas i Sverige (26, 27, 28).

Socialstyrelsen rekommenderar tarmcancerscreening med avföringsprov (fecalt immunologisk test, FIT). Provets känslighet resulterar i att 2 % av alla screenade får ett positivt testsvar och ska därför genomgå en efterföljande koloskopi. Vid koloskopin kan även förstadiet till cancer upptäckas och avlägsnas, vilket är en effektiv cancerpreventiv åtgärd.

Socialstyrelsen kom våren 2018 med en allmän rekommendation att hälso- och sjukvården inte ska erbjuda allmän screening för prostatacancer (29) med PSA-prov, med eller utan annat kompletterande test före vävnadsprovtagning. Nyttan med screening för prostatacancer med PSA-prov bedömdes inte tydligt överväga de negativa effekterna på en befolkningsnivå. Många män tar dock PSA-prov på eget initiativ. RCC fick under 2018 ett uppdrag från regeringen att i samverkan samla de som har bäst kunskap kring PSA-prov och alternativ tilläggsdiagnostik och genomföra workshops med syfte att identifiera ett standardiserat och effektivt handläggande vid PSA-test i Sverige. Utfallet av dessa workshops kan komma att påverka hur PSA-test handläggs såväl nationellt som regionalt.

Förutom screening är standardiserade vårdförlopp (SVF) införda i Sverige sedan 2015 och primärvården har en viktig roll som en ingång till cancervården (30). Valfungerande rutiner och hänvisningar anpassade till specifikt landstings/regions organisation avseende SVF och samordning av dessa mellan primärvården och specialistvården är avgörande för tidig diagnos och behandling av cancer.

ORGANISATION

Primärvårdens roll i cancervården och cancerpreventionen – läget idag

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. Patienterna förväntas i första hand vända sig till primärvården för att få en bedömning och vård (31,32). I primärvårdens uppdrag ingår att utifrån ett helhetsperspektiv hjälpa patienter med deras olika vårdbehov. Tyvärr, de aktuella förutsättningarna så som brist på personal och sämre kontinuitet försvårar att detta fullföljs. Primärvårdens uppgifter som en del av cancervården innefattar både förebyggande arbete för en bättre livsstil och att ansvara för att identifiera

patienter som kan ha cancer. De flesta patienter med cancer söker vård först i primärvården, exempelvis kommer cirka 70 % av cancerfallen med kolorektalcancer via primärvården (33, 34). Primärvårdens förutsättningar är påtagligt olika i ett nationellt perspektiv, bland annat geografiskt (35). I de fyra norrlandstingen som täcker en yta som motsvarar halva Sverige med cirka 9 % av befolkningen finns det cirka 125 vårdcentraler och de flesta drivs i landstingens regi (36). För norrlandstingens del innebär det ganska stora avstånd och utmaningar.

Primärvårdens främsta problem idag är brist på allmänläkare och distriktssjuksköterskor, alltför begränsade öppettider, bland allmänheten lågt förtroende för primärvården och låg tillgänglighet för akuta fall (31, 35, 36, 37). Möjligheter att koordinera vården för patienterna genom hela vårdkedjan är inte heller en uppgift som primärvården i Sverige särskilt ofta kan fullfölja, till skillnad från andra länder där primärvårdens andel av läkarkåren är betydligt större (35, 38, 39). Samtidigt framkommer det att arbete med prevention och hälsofrämjande av levnadsvanor inte är något som prioriteras av primärvården trots deras uppdrag (40).

Primärvård som patientens väg in till och från cancerspecialistvården

Idag arbetar olika professioner på vårdcentralerna men vissa av dessa blir särskilt viktiga i arbetet med tidigt upptäckt och cancerprevention både primärt och sekundärt. Patientmöten såväl i telefon som i det fysiska mötet blir viktiga för att upptäcka cancer men också för att arbeta preventivt och stödjande längs hela patientens cancerprocess, från tiden innan upptäckten till tiden efter diagnosen och under rehabiliteringsfasen.

God kunskap om alarmsymptom liksom om SVF bland personalen är väldigt viktig för att kunna identifiera potentiell cancer tidigt. Personalen måste även kunna informera patienter om att de utreds enligt SVF i de aktuella fallen. Distriktssköterskor och distriktsläkare, men också sjukgymnaster och övrig vårdpersonal på vårdcentralen/hälsocentralen, har en möjlighet att informera patienter om alarmsymptom och på det sättet öka deras medvetenhet om symptom på cancer. Det kan ha betydelse för att befolkningen söker vård tidigare och förbättra möjligheten till tidigare upptäckt och prognos. Patienter söker också allt oftare själva informationen om olika sjukdomar vilket kan påverka hur de söker vård och även vilka behov de har när de söker vård.

Införandet av SVF förväntas korta tider till diagnos. För primärvårdens del innebär det att tydliga rutiner inom SVF underlättar för primärvården att remittera patienten till snabbare utredning vid välgrundad misstanke, men det påverkar också kraven på primärvården att informera om utredningen. Många SVF startas i primärvården där patienter oftast först söker vård för misstänkt cancer. Primärvårdsläkaren måste då lätt kunna hitta information, känna igen alarmsymptom och om välgrundad misstanke finns remittera patienten enligt SVF för snabb utredning. Att i samband med det också informera patienten om att utredningen ska göras pga. misstänkt cancer är en viktig uppgift. Inom våra fyra landsting har man arbetat med att göra dessa rutiner tydliga och lättillgängliga inom sina respektive intranätsplattformar (Vårdpraxis i Västerbotten, Zamsyndokument i Jämtland, Behandlingslinjer i Västernorrland, HandläggningsÖverensKommelser (HÖK) i Norrbotten). Däremot är insatser för cancerprevention inte lika synliga på dessa plattformar.

Utöver detta kommer också en del patienter som genomgått cancerbehandlingen eller utretts enligt SVF att vända sig till primärvården för att få hjälp både avseende rehabilitering och för att eventuellt diskutera levnadsvanorna (sekundär prevention). Denna grupp patienter förväntas öka. Dessa patienter, som nyligen utretts för cancer kommer att ha behov av stöd med arbetet att minska risken för cancer. De kan även förväntas vara mera mottagliga och

motiverade än andra grupper att förändra sina levnadsvanor. Denna preventiva uppgift är viktig och ska integreras in i det redan pågående preventiva arbetet som primärvården har i uppgift att genomföra idag. Den förväntade ökningen av större andel patienter med olika behov avseende cancerprevention ställer dock högre krav på den specifika kompetensen och den stödjande rollen i uppföljningen. Både generella och specifika kunskaper avseende levnadsvanor kommer att behövas för att möta kraven och behoven. Information och stöd avseende hälsosamma levnadsvanor kommer således att vara en del av det sammanflätade förebyggande och rehabiliterande åtgärder för patienter både utan och med cancer (25, 31, 32, 35).

Utifrån detta är det tydligt att det finns ett behov av ett väl sammansatt team av både läkare och distriktssköterskor samt övrig vårdpersonal som sjukgymnaster, dietister, kuratorer och läkarsekreterare som ska ha kännedom om, och för vissa grupper, särskild kunskap om levnadsvanor, cancerprevention och rehabilitering. Personalgrupper som i detta arbete förväntas ha en särskilt viktig uppgift är distriktssköterskor och sjukgymnaster vilka möter patienten vid flera olika tillfällen, många gånger oftare än läkaren. Vidare behöver detta arbete för att främja mera hälsosamma levnadsvanor spridas och stärkas i patientföreningar och generellt i samhället. Detta är särskilt viktigt då flera vårdcentraler i vår region har stor brist på läkare. På några ställen i Sverige har man identifierat behov av sådana insatser och har börjat introducera hälsokoordinatorer (41, personlig kommunikation med L, Östberg; exempel från Region Västmanland, Kompetenscentrum för hälsa) på vårdcentralerna samt även organiserat sådant arbete under ett hälsocentrum där både specialistvården själv men också patienterna kan vända sig om behoven för levnadsvaneförändringar uppstår. Inom regionen Jämtland/Härjedalen har man sedan flera år tillbaka inrättat en liknande primärpreventiv funktion där den personen verkar gentemot samhället i stort och mot olika institutioner såsom föreningar och skolor. Dessa exempel och liknande modeller bör användas i utvecklingen av cancerpreventiva arbetet i vår region för att stärka primärvårdens möjlighet att hantera dessa frågor och hjälpa patienten, vården och samhället.

Preventiva insatser och tidig upptäckt genom SVF i region Norr så här långt

Hittills har arbetet i regionen för att främja hälsosamma levnadsvanor och minska risken för cancer konkretiserats genom arbetet med de nationella sjukdomsförebyggande åtgärderna. Utvärderingen av dessa visar att det arbetet har fått allt starkare stöd bland vårdpersonalen och man anser det viktigt, men även att utrymme och förutsättningar för att arbeta med det efter behoven är bristfälliga (25, 31, 42). Bara en liten andel av patienterna får åtgärder för att förbättra sina levnadsvanor. Utveckling av ett internt arbetssätt och förbättring av kompetens och förutsättningar att arbeta med rådgivning kring levnadsvanor krävs från hälso- och sjukvården för att kunna erbjuda stöd och hjälp till fler patienter (25, 31, 32). Även enstaka lokala inventeringar bland personalen i sjukvården bekräftar bilden av att det finns brist på tid och kompetens men också en rädsla att ställa vissa frågor om levnadsvanor till patienterna (*Rökfri strålbehandling*, ett pågående projekt under utveckling vid Cancercentrum, NUS). Detta är i linje med Socialstyrelsens rekommendationer om fortsatt satsning på arbetet med levnadsvanor, där bättre samverkan mellan olika aktörer och bättre stöd för dessa preventiva åtgärder behöver ges, men också satsningar på specifika patientgrupper.

Det befintliga preventiva arbetet inom sjukvården och primärvården i regionen handlar traditionellt huvudsakligen om primär och sekundär prevention av hjärt- och kärlsjukdomar. Ytterligare några specifika inriktade insatser har gjorts avseende cancer och levnadsvanor, med fokus på rökning, fysisk aktivitet, matvanor och sunda solvanor. Dessa insatser har framförallt syftat till att öka kunskapen hos personalen och ofta varit utformade som

lärandeseminarier och kampanjer. Ett undantag var satsningen Sunda solvanor, som genomfördes 2016–2017, med småbarnsföräldrar som primär målgrupp. Insatserna har varit uppskattade och utvärderingarna mestadels positiva, men man har inte kunnat nå alla personalgrupper och framförallt inte i primärvården i samma utsträckning som på specialistkliniker.

Primärvårdspersonal har visat sig inte kunna delta i dessa lärandeseminarier i samma utsträckning som personal från specialistvården. Det är olyckligt, då antalet patienter som kommer att behöva få stöd från primärvården både före och efter en cancerdiagnos förväntas öka. Flera insatser inriktade på primärvårdspersonal, med syfte att stärka deras kompetens i att informera och stödja dessa patientgrupper, skulle behövas.

Primärvården har även en viktig uppgift i att arbeta med tidig upptäckt av cancer (43). Kunskap om alarmsymptom bland befolkningen är viktig för att få folk att söka vård, men vården behöver också vara lätt tillgänglig och skapa möjligheter för patienter att komma in utan krångliga omvägar. Att diagnostisera cancer är ofta svårt och många patienter som söker vård i primärvården med en misstanke om cancer har inte cancer. Cancer som debuterar med alarmsymtom har dock generellt en bättre prognos (44-47) än cancer utan tydlig symtom och som därmed ofta upptäcks senare. Sedan 2015 arbetar norrlandstingen aktivt med införande av SVF och RCC Norr har en stödjande roll i det arbetet. Bland annat har en särskild utbildning om SVF genomförts med primärvården som målgrupp och där alla primärvårdsenheter i regionen varit inbjudna. Alla landsting rapporterar in data relaterat till SVF till en nationell databas, i enlighet med krav i den nationella överenskommelsen om införande av SVF. Inrapporteringen förutsätter att alla SVF kodas i enlighet med överenskommelsen, vilket tekniskt har visat sig vara olika svårt i olika journalsystem. Detta påverkar antalet inrapporterade SVF per landsting och kan även inverka på datakvaliteten. Såväl de enskilda landstingen som RCC har under 2018 ett uppdrag att arbeta med kvalitetssäkring av SVF-data.

Sammanfattningsvis så har primärvården en central roll för patientens kontakt med cancervården eftersom patienten börjar ofta sin vårdresa där men också överlämnas tillbaka från specialistvården (31, 32, 43, 48-49). Följaktligen behöver primärvårdens kompetens avseende cancerpreventiva och rehabiliterande insatser stärkas. Utredningar av primärvården pekar på att dess roll kommer att förändras i framtiden men också att vissa uppgifter kan utföras av andra yrkesgrupper (32, 38) vilket kan ha betydelse för tillgängligheten och prioritering av primärt och sekundärt cancerpreventivt arbete. Det är särskilt viktigt då omkring 75 % av patienter idag påbörjar sin diagnostiska process i primärvården.

Primärvården har en väldigt viktig roll för tidig upptäckt av cancer. Införandet av SVF har förhoppningsvis bidragit till att remittering från primärvården till utredning ökar och att den onödiga väntan efter remittering liksom ”bollandet” av patienter mellan olika kliniker och primärvården kan minska. I regionen arbetar vi med att förbättra samordningen av vården vid cancer och hela processen, från misstanke till diagnos och från primär- till specialistvård, via koordinatörer. Liknande samordning av cancerpreventivt arbete för patienter före och efter behandling så väl som stöd för personalen att i större utsträckning ställa frågor om levnadsvanor skulle behövas ute i primärvården.

RESULTAT I REGIONEN

Utifrån arbetet med SVF samt det växande behovet av cancerpreventiva insatser både primärt och sekundärt är det påtagligt att cancerpreventionsarbete behöver utvecklas vidare och växa i

norra sjukvårdsregionen. Det arbetet behöver fokusera på vissa specifika mål avseende levnadsvanor och i det fallet framförallt utveckla insatser och stödja vårdpersonalen i att arbeta med detta både före, under och efter cancerdiagnos och behandling. Primärvården identifieras som en särskild viktig komponent, genom att vara både ingång till cancervården och att fungera som stöd för patienter efter cancerdiagnos, samt genom att arbeta med prevention både primärt och sekundärt. Flera av RCCs utvecklingsplaner för specifika cancerdiagnoser lyfter fram att vissa cancerpreventiva insatser, både primära eller sekundära, behövs under de kommande åren. Landstingen behöver utifrån de ökande behoven av dessa insatser skapa en infrastruktur för det på både primär och sekundär nivå. Både kompetensförsörjning liksom verktyg för kvalitetsmätning behövs för att följa utvecklingen i regionen. I dagsläget saknas bra verktyg vilka på samma sätt, i alla fyra norrlandstingen, kan mäta insatsernas utfall bland personalen och patienter.

Exempelvis finns det i landstingens olika journal- och administrativa system varierande möjlighet att enkelt koda för SVF och att lätt få fram data över inrapporterade SVF. Det gäller särskilt möjligheten att kunna se primärvårdens del i detta arbete (andel SVF påbörjade där). I maj 2018 kan Region Västernorrland inte alls få fram sådan data. Västerbotten har inte heller tillgång till det, men arbetar med en snar lösning på detta. I Västerbotten hänvisar man dock till PREM-enkäten där ca 70 % av patienter rapporterar att primärvården var den första instansen där de sökt vård, vilket dock inte är att likställa som start av SVF. Norrbotten kan följa SVF-data från primärvården, men har avsevärt lägre antal inrapporterade SVF än övriga landsting i regionen. Av de registrerade SVF har t o m maj 2018 har startkod för SVF satts inom PV i 23 % av fallen. I RJH kan man tack vare remissmallar i journalsystemet med inbyggd kodning enkelt följa resultaten. År 2017 startade primärvården i RJH 1075 SVF, vilket motsvarar närmare 80 % av alla registrerade SVF i RJH det året.

FÖRSLAG TILL FÖRÄNDRINGAR

Områden med tydlig förbättringspotential

En förstärkning av kompetensen inom området cancer behövs i primärvården, både rörande cancerprevention och omhändertagande av cancerpatienter.

Även att arbeta för att få fler medarbetare i vården att ställa frågor om levnadsvanor och erbjuda vidare stöd och hjälp med det till patienter behövs. På så vis skulle vi också kunna nå flera personer och visa på att hälsosamma levnadsvanor är viktiga. En ytterligare möjlighet att förbättra preventiva insatser är att göra det samtidigt med screeningkampanjer, genom att ställa frågor då och informera om vikten av goda levnadsvanor. Ett aktivt arbete där cancerpreventiva insatser prioriteras i högre utsträckning än idag och integreras med andra preventiva insatser behövs specifikt i varje landsting/region men också gemensamt i hela regionen som en generell strategi att öka befolkningens hälsa. I ett pågående projekt som involverar folkhälsoenheten vid VLL, RCC Norr och enheten för strålbehandling vid Cancercentrum NUS, görs insatser för att utifrån identifierade behov bland personalen få en större andel patienter som tillfrågas om rökning och erbjuds stöd att sluta. Personalen pekar tydligt på behovet av kompetensförstärkning och stöd avseende dessa frågor. Uppföljningen av projektet ska ge möjlighet att utveckla en modell som förhoppningsvis kan överföras till andra enheter inom hälso- och sjukvården i norra regionen.

I ett primärpreventivt arbete skulle man behöva informera mer om hälsosamma levnadsvanor i skolorna.

Att stödja arbete för att införliva arbetssättet från projektet Sunda solvanor i ordinarie verksamheten i landstingen.

Att snarast införa tarmcancerscreening i alla fyra landsting där alla kvinnor och män i åldern 60–74 år erbjuds lämna in ett avföringsprov, som analyseras för förekomst av blod med så kallad FIT.

Att arbeta för att få en kod/koder också för preventiva insatser skulle kunna leda dels till att arbetet med cancerprevention prioriteras högre och dels öka möjligheten att frågor rörande levnadsvanor kan mätas i kvalitetsregistren inom området cancer.

MOTIVERING TILL SAMT KONSEKVENSBESKRIVNING AV FÖRESLAGNA FÖRÄNDRINGAR

Cancerpreventivt arbete med fokus på hälsosamma levnadsvanor behöver intensifieras då behoven i samhället ökar samtidigt som prognosen pekar på ökad förekomst av cancer i framtiden. Därför behövs arbete med att främja hälsosamma levnadsvanor genom att informera och stödja personer som vill förändra sina levnadsvanor prioriteras i större utsträckning framförallt i samhället i stort, men också inom primärvården och längs hela vårdkedjan. Evidensen visar att personalen idag inte får möjlighet att i tillräcklig utsträckning arbeta med levnadsvanor och att frågor om levnadsvanor inte ställs till patienterna (17, 25, 31, 32, 35, 40, 42). Denna plan fokuserar på insatser som riktar sig till sjukvårdspersonalen för att på det sättet förstärka deras arbete med levnadsvanor som cancerprevention, tidig upptäckt och screening, framförallt inom primärvården men också i sjukvården generellt (se Tabell 1). Ytterligare utveckling av metoder att mäta kvaliteten på det arbetet behöver förstärkas.

KORTSIKTIGA MÅL OCH MÅLNIVÅER

Tabell 1. Sammanfattning av målnivåer för *Vägen in till cancervården och cancerprevention*

Mål	Nuläge*	Målnivå	Tidpunkt för måluppfyllelse	Uppföljning
Att landstingen under nästa år ska börja införa allmän screening för tjock- och ändtarmscancer	Under 2018 pågår SCREESCO - studien, som ska avslutas 2019. Tillgången till koloskopier och/eller lokaler/utrustning för koloskopi behöver förbättras för att nå den kapacitet som krävs för allmän screening. Tarmsscreening ger	Att införa tarmcancerscreening i alla fyra landsting enligt nationellt föreslagen metod. På sikt ska alla kvinnor och män i åldern 60 – 74 år inbjudas.	Påbörjad allmän screening i samtliga landsting/regioner 2019, där åtminstone de personer som under året fyller 60 år inbjuds. Screeningen ska så snart som möjligt byggas ut till att omfatta hela åldersintervallet.	2020, därefter årlig

Bilaga 2 T Regional cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2019–2021

	goda resultat och räddar liv. Detta är i linje med Socialstyrelsens rekommendationer			
Att landstingen ska arbeta för att införa teledermatoskopi i primärvården i hela norra sjukvårdsregionen	VLL har goda erfarenheter. I landet finns flera exempel på bättre kvalitet på bedömningar, färre onödiga excisioner och fler <i>insitu</i> melanom upptäckta. På nationell nivå är tidig upptäckt prioriterat område. Införande av teledermatoskopi har diskuterats i workshops med samlad expertis på nationell nivå. En rapport över behov och krav för teledermatoskopi i PV kommer	Att införa teledermatoskopi på alla vårdcentraler i alla fyra landsting/regioner enligt nationellt föreslagen metod	Att under 2019 arbeta med förberedelser för införande i form av utbildning på vårdcentralerna och inköp av material	2020
Att arbeta för att sjuksköterskor med specifik cancerkompetens avseende hantering av sjukdom och komplikationer, samt cancerrehabilitering och cancerprevention ska finnas i primärvården, för att möta det växande behovet av stöd för allt fler patienter som kommer att finnas i primärvården	Idag saknas generellt sjuksköterskor med särskild kompetens (från symptomhantering till prevention och hälsofrämjande arbete och stöd avseende levnadsvanorna) i primärvården. En kurs som berör både symptomhantering, rehabilitering och komplikationer i samband med cancerbehandling finns som en fristående kurs på distans vid Umeå	RCC i samarbete med norrlandstingens representanter för PV och vid Umeå universitet skapa möjlighet att varje landsting har utbildar några distriktssköterskor i området ”cancer – behandling, symptom, rehabilitering och prevention” för att kunna möta	2021	Egen uppföljning

Bilaga 2 T Regional cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2019–2021

	universitet, vilket skulle nyttjas för att öka kompetensen hos sjuksköterskor i PV	framtida behov. Samtliga landsting i regionen arbetar med att inrätta denna funktion inom primärvården	2021 landstingen	
Att 70 % av nya fall med cancerdiagnos ska utredas via SVF	Primärvården är oftast den första ingången till utredning och ca 70 % söker initialt vård där.		2020	Data inrapporterad från landstingen till nationell databas för SVF
80 % av de som utreds via SVF går igenom dessa inom de bestämda tiderna	Nuläge osäkert, ett beräkningsunderlag är under framtagande nationellt		2020	Data inrapporterad från landstingen till nationell databas för SVF
Att bland patienter som genomgår SVF öka andelen som får information om att de utreds för misstänkt cancer	I nuläget är det enligt SVF-PREM-enkäten 80 % som får information	95 % ska få information om utredningen	2020	Årligen SVF-PREM enkät
Att större andel av personalen frågar patienter om rökning	På strålnings-behandlings-avdelningen vid cancercentrum NUS pågår ett samarbetsprojekt med Folkhälsoenheten och RCC avseende patienternas levnadsvanor med särskild fokus på rökning. I dagsläget finns inte exakta siffror på hur många som tillfrågas om rökning.	Att minst 80 % av personalen på enheten för strålbehandling vid cancercentrum NUS ställer frågan om rökning och hjälper patienten att få stöd för ett rökstopp i samband med behandlingen.	Årligen	Enkät innan start och 1-års uppföljning. Samt via andel remisser till tobaksavvänjare (TPM på NUS)

	<p>Patienterna vill ha frågan utan att skuldbeläggas. Personalen har rapporterat att de inte alltid ställer frågan, beroende på kunskapsbrist, avsaknad av klara riktlinjer och stöd.</p>			
<p>Att öka andelen dagligrökare som besökt primärvården som erhåller tobakspreventiv åtgärd</p>	<p>Andel av dagligrökare som besökt primärvården i respektive landsting/region som erhållit tobakspreventiv åtgärd (antal genomförda åtgärder som rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal) under 2017.</p> <p>VLL: 30 % av de identifierade dagliga rökare (motsvarande 1331 åtgärder);</p> <p>RN: 30 % av de identifierade dagliga rökare, (motsvarande 1725 åtgärder);</p> <p>RVN: 70 % av de identifierade dagliga rökare, (motsvarande</p>	<p>Att minst 80 % av de identifierade dagligrökande patienterna i primärvården ska erhålla åtgärd</p>	<p>2021</p>	<p>Socialstyrelsens årliga uppföljning av åtgärder för levnadsvanor</p>

	5 891 åtgärder); RJH: Data saknas.			
Att öka andelen personer med riskbruk som besökt primärvården och erhåller åtgärd för att minska eller sluta med alkohol-konsumtion	<p>Andel av identifierade person med riskbruk som besökt primärvården i respektive landsting/region som erhållit riskbrukspreventiv åtgärd (antal genomförda åtgärder som rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal) under 2017.</p> <p>VLL: 51 % av personer med identifierat riskbruk, (motsvarande 311 åtgärder);</p> <p>RN: Okänt % * andel personer identifierade med riskbruk; andel kan ej räknas ut pga. färre personer som rapporterats ha riskbruk än som fått åtgärd (motsvarande 718 genomförda åtgärder);</p> <p>RVN: 85 % av personer med riskbruk (motsvarande 611 åtgärder);</p> <p>RJH: data saknas.</p>	Att minst 80 % av identifierade personer med riskbruk av alkohol ska erhålla åtgärd	2021	Socialstyrelsens årliga uppföljning av åtgärder för levnadsvanor .

Bilaga 2 T Regional cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2019–2021

<p>Att öka andel personer med otillräcklig fysisk aktivitet som besökt primärvården och erhåller preventiva åtgärder för att öka fysisk aktivitet</p>	<p>Andel personer med otillräcklig fysisk aktivitet som besökt primärvården i respektive landsting/region och erhållit preventiva åtgärd för att öka fysisk aktivitet (antal genomförda åtgärder som rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal) under 2017.</p> <p>VLL: 67 % av personer med otillräcklig fysisk aktivitet (motsvarande 3824 åtgärder);</p> <p>RN: 41 % av personer med otillräcklig fysisk aktivitet (motsvarande 6375 åtgärder);</p> <p>RVN: 49 % av personer med otillräcklig fysisk aktivitet (motsvarande 9 845 åtgärder);</p> <p>RJH: Data saknas.</p>	<p>Att minst 80 % av identifierade personer med otillräcklig fysisk aktivitet ska erhålla åtgärd</p>	<p>2021</p>	<p>Socialstyrelsens årliga uppföljning av åtgärder för levnadsvanor</p>
<p>Att öka andelen personer med ohälsosamma matvanor som besökt primärvården och erhåller preventiva åtgärd.</p>	<p>Andel personer med ohälsosamma matvanor som besökt primärvården i respektive landsting/region och erhållit preventiva åtgärd för att främja</p>	<p>Att minst 80 % av identifierade personer med ohälsosamma matvanor ska erhålla åtgärd för att främja hälsosamma matvanor.</p>	<p>2021</p>	<p>Socialstyrelsens årliga uppföljning av åtgärder för levnadsvanor .</p>

Bilaga 2 T Regional cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2019–2021

	<p>hälsosamma matvanor (antal genomförda åtgärder som rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal) under 2017.</p> <p>VLL: Okänd % av personer med ohälsosamma matvanor då andelen inte kan räknas ut pga. att för få personer med definierat ohälsosamma matvanor dokumenterats i systemet, endast 529 personer, (motsvarande 3282 åtgärder);</p> <p>RN: 89 % av personer med ohälsosamma matvanor, men troligtvis är antalet personer med ohälsosamma matvanor betydligt fler än vad som är dokumenterats (motsvarande 6375 åtgärder).</p> <p>RVN: 70 % av personer med ohälsosamma matvanor (motsvarande 8323 åtgärder);</p> <p>RJH: Data saknas.</p>			
<p>Att alla småbarnsföräldrar i norra sjukvårdsregionen som besöker</p>	<p>Ett tvåårigt projekt genomförts i alla landsting under 2015-2016 med positivt utfall.</p>	<p>Att arbetssättet att informera på BVC om sunna solvanor införts i</p>	<p>2021</p>	<p>Egen uppföljning</p>

BVC får en likvärdig information om sunda solvanor	Projektet har trots det inte införlivats i den dagliga verksamheten.	ordinarie verksamhet i alla landsting		
--	--	---------------------------------------	--	--

LÅNGSIKTIGT FÖRBÄTTRINGSARBETE

Ett långsiktigt arbete behövs för att skapa nödvändiga förutsättningar för ett gott arbete med fokus på cancerprevention och bättre ingång till cancervården. Det arbetet behöver fokusera på:

Att skapa en infrastruktur som prioriterar cancerprevention avseende både primär- och sekundärpreventiva insatser på flera nivåer i regionen. Cancerpreventiva insatser så som arbete med levnadsvanor längs hela processen, dvs. både före och efter insjuknandet, behöver prioriteras högre och som lika viktigt som andra insatser. Förutsättningar som möjliggör det (kunskap, utrymme och stöd) behöver skapas.

Förbättra förutsättningar för enkel inrapportering av måtten på cancerpreventiva insatser för att lätt kunna följa utvecklingen inom området inom alla landsting/region och i hela norra sjukvårdsregionen.

Cancerpreventiva insatser behöver integreras med preventivt arbetet riktat mot hjärt- och kärlsjukdomar. Stödjande resurser för detta arbete behövs framförallt inom primärvården men också inom specialistvården.

Regionen bör se över möjligheten att inrätta hälsocentrum som en länk mellan specialistvården och primärvården, för att arbeta aktivt med levnadsvanor. Sådana hälsocentrum kan innefatta både kunskapsstöd för rådgivning och behandlingsåtgärder, planering av riktade insatser samt registrering och kvalitetsmätning av genomförda åtgärder. De ska också fungera stödjande till både vårdpersonal och patienter.

”Cancersjuksköterskor” bör införas inom primärvården för att stödja personal och patienter.

SWOT-ANALYS

Tabell 2. SWOT-analys för *diagnos/område*.

Mål	Styrkor	Svagheter	Möjligheter	Hot
Att landstingen under nästa år börjar införa allmän screening för tjock- och ändtarmscancer genom avföringsprov (FIT)	Tre av fyra landsting i regionen har genom deltagande i SCREESCO-byggt upp resurser och kompetens för screeningmetoden.	Följsamheten kan bli lägre då personer kanske inte lämnar in provet Resursbrist avseende koloskopi med långa väntetider för koloskopier	Att tidigare upptäcka personer med tjocktarmscancer Nationellt arbete inom landstingen med stödsystem för denna screening pågår.	Att logistiken och resurser inte räcker till. Okunskap i befolkningen om nyttan med denna screening kan riskera lågt deltagande.

Bilaga 2 T Regional cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2019–2021

		inom flera landsting.		
Att landstingen ska arbeta för att införa teledermatoskop i inom primärvården i hela norra sjukvårdsregionen	Goda erfarenheter i VLL/ nationellt (Stockholm, Gävleborg), starkt stöd i landet och från patientorganisationer. Kompetensen kan höjas för primärvårdsläkare och hudspecialister	Att bara några få utbildade personer kan hantera tekniken, beroende av s.k. ”eldsjälar”	Hudcancer/ melanom upptäcks tidigare. Prioriterat nationellt (överenskommelse, regering och SKL)	Att resurser och logistiken inte räcker till
Att 70 % av alla patienter med cancerdiagnos utreds via SVF	Samtliga landsting i regionen arbetar aktivt med SVF och har en organisation för arbetet. SVF-arbete börjar bli etablerat sätt. För RJH är journalsystemet Cosmic där kodning kan byggas in remissmallar en styrka.	Kompetensförsörjnings-svårigheter inom flera SVF-diagnoser. Svårigheter med registrering av SVF, där framförallt journalsystem inte möjliggör kodning i remisserna.	Nationella arbetet med SVF.	Svårigheter att få en kvalitetssäker statistik.
Att 80 % av patienter som utreds via SVF görs inom de bestämda tiderna	Enligt ovan	Enligt ovan	Enligt ovan	Enligt ovan
Att flera sjuksköterskor med specifik cancerkompetens finns i primärvården	Relativt stabil distriktsköterskekår. En vana att både ha det breda perspektivet och sjukdomsspecifik kompetens hos vissa distriktsköterskor.	Idag finns inte cancer som specifikt kompetensområde bland distriktsköterskor Att nyttan och behovet av denna kompetens inte upplevs som självklar inom primärvården	Närvårdutredningen som pågår skulle kunna medföra bättre förutsättningar för primärvårdens arbete Det finns kurser vid UmU lämpliga som fortbildning inom området för distriks-	Att upprätthålla kompetensen, särskilt med tanke på den befintliga resursbristen (sköterskebristen)

Bilaga 2 T Regional cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2019–2021

			sköterskor Att integrera denna uppgift tillsammans med andra och kanske samarbeta mellan vårdcentraler.	
Att större andel av personalen frågar patienter om levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet, kost) och ger stöd och råd för hälsofrämjande levnadsvanor.	Att fråga om levnadsvanor blir normalt och ordinärt. Ett pågående projekt på cancercentrum avseende rökning ger en kunskapsvägledning om vad som behövs.	Att personalen inte har kunskap om hur man ställer frågor om levnadsvanor. Rutiner saknas.	Nationella riktlinjer för arbete med levnadsvanor finns.	Avsaknad av verktyg för att registrera och mäta levnadsvanors och betydelsen av dessa.
Att större andel av patienterna som identifierats med ohälsosam levnadsvana erhållit åtgärd.	Medvetenhet både hos personal och patienter om levnadsvanors betydelse. Efterfrågas i högre grad bland patienter.	Osäkerhet och bristande kunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal avseende samtal/samtalsmetodik om levnadsvanor och vilken åtgärd som kan erbjudas. Attityder till hälsofrämjande arbete bland personalen och ledning gör att det arbetet inte prioriteras. Bristfälliga rutiner avseende upplägg och genomförande av hälsofrämjande arbete.	Socialstyrelsens årliga uppföljning av åtgärder för levnadsvanor. Nationella riktlinjer för arbete med levnadsvanor finns	Vissa landsting saknar väl fungerande system för rapportering av data till Socialstyrelsen.
Att alla småbarnsföräldrar i norra sjukvårdsregion	Projektet har genomförts med positiv utvärdering Utarbetat material	Landstingen har inte skapat en organisation för fortsatt arbete	Arbets sättet används i flera regioner i landet	Hudcancer (malignt melanom) är den cancer

en som besöker BVC får en likvärdig information om sunda solvanor	för fortsatt verksamhet finns tillgängligt	enligt modellen	Preventiva åtgärder mot hudcancer är ett nationellt prioriterat område	form som ökar mest och huvudorsaken till det är solens UV-strålning. I samhället finns ett kroppsideal att vara solbränd
---	--	-----------------	--	--

Referenser:

1. SCB. Rapport 2016:4. Livslängden I Sverige 2011-2015. Hämtad från: <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljrad-information/?publobjid=27360>
2. www.scb.se ”Information om utbildning och arbetskraft 2003:2, Länens arbetskraft, utvecklingen de närmsta decennierna”
3. Cancerfonden. Cancerfondensrapport 2018.
4. RCC Norr. Regional utvecklingsplan 2016-2018.
5. Socialstyrelsen. Cancerstatistik databas. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas>
6. EY. Cancer och ojämlikhet. En rapport om hur grupptillhörighet påverkar risken att insjukna och avlida i cancer. Hämtad från: <http://www.ey.com/se/sv/newsroom/news-releases/pressmeddelande-2018-03-21-ojamlik-cancervard-kostar-2900-liv-i-sverige---varje-ar>
7. Coleman MP, Forman D, Bryant H et al, Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995–2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data *The Lancet*, 2011, 377, 127–138
8. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* 2018; 391: 1023–75
9. Cancerfonden, Cancerfondensrapporten 2017.
10. Socialstyrelsen. 2018. Statistikdatabas för dödsorsaker. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>
11. www.socialstyrelsen.se, ”Cancer i Sverige: Insjuknande och överlevnad utifrån regional och socioekonomisk indelning”, mars 2011
12. Socialstyrelsen. 2012. Så kan sjukvården förebygga sjukdom. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18786/2012-8-3.pdf>
13. Khaw KT et al. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. *PLoS Med*. 2008; 5(1):e12.
14. Socialstyrelsen. 2017. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerpreventionochbehandlingvidohalsosammalevnadsvanor>
15. WHO. European code against. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sv/>
16. Schüz J et al., 2015. European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. *Cancer Epidemiology*, 39S (2015) S1–S10.
17. Hälsa på lika villkor från 2014; Öppna jämförelse, 2014 Levnadsvanor.

18. RCC Norr. <https://www.cancercentrum.se/norr/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/prevention/>
19. Policy folkhälsa Västernorrland. Hämtad från: <https://www.rvn.se/contentassets/314edd3413064778b647e199591d1024/folkhalsopolicy-2017-2019.doc>
20. Tobaksfritt Landsting Västerbotten, hämtad från: <https://www.vll.se/VLL/Filer/Tobaksfrittlandsting-policy%20VLL2014.pdf>
21. Folkhälsopolitiskt program Västerbotten, <https://www.vll.se/startside/halsa-och-varld/folkhalsa/varldens-basta-halsa--halsa-2020>
22. Folkhälsopolicy Jämtlands län, hämtad från: www.ostersund.se/download/18.23331e3215a7234158224e05/.../Folkhalsopolicy.pdf
23. Tobaksfritt Landsting Jämtland, hämtad från: <https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/folkhalsa/arbetarmed/tobak/tobaksfriorganisation.4.37a85b65158da89e3ce4c5d7.html>
24. Folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten, hämtad från: https://www.norrbotten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Folkhalsa/Svensk-folkhalsopolitik/#Norrbottens_folkhalsopolitik
25. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014, Sjukdomsförebyggande Metoder. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-11>
26. Westwood et al. 2017. Faecal immunochemical tests (FIT) can help to rule out colorectal cancer in patients presenting in primary care with lower abdominal symptoms: a systematic review conducted to inform new NICE DG30 diagnostic guidance. *BMC Medicine* 15:189
27. Socialstyrelsen. 2018. Tjock- och ändtarmscancer, screening med test av blod i avföringen, hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram/tjock-ochandtarmscancer-screen>
28. https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/tarmcancerscreening/slutrapport_inforande_tarmcancerscreening_18-02-28.pdf
29. Socialstyrelsen. Screening för prostatacancer – Rekommendation och bedömningsunderlag – Remissversion; hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-2-13>
30. Standardiserade vårdförlopp, hämtad från: <https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/>
31. Vårdanalys. 2017. En primär angelägenhet, Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum
32. Statens offentliga utredningar 2017. God och nära vård, En gemensam färdplan och målbild; SOU 2017:53, Stockholm. <https://www.regeringen.se/rattsligadokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201753/>
33. National Board of Health and Welfare. *Cancerincidens i Sverige 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. [Summary in English](#)
34. Högberg C, et al., 2013. Immunochemical faecal occult blood tests in primary care and the risk of delay in the diagnosis of colorectal cancer. *Scand J Prim Health Care*. 31:209–14.
35. RCC i samverkan. Nationell plan för kompetensförsörjning inom cancervården, hämtad från: <https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kompetensforsorjning/>
36. SKL. Antal vårdcentraler och valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner - beslutsläge oktober 2016; hämtad från: <https://skl.se/download/18.5f1f8c911586c4c4eb9219/1479288950176/skl-beslutslage-LOV-landsting-oktober-2016.pdf>
37. Vårdanalys. Primärvården i belysning
38. Statens offentliga utredningar 2016. *Effektiv vård*, SOU 2016:2

39. Vårdanalys. Primärvården i Europa, En översikt av finansiering, struktur och måluppfyllelse hämtad från: <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/PM-2017-4-primarvard-europa-final.pdf>
40. Jerden, et al. 2018. *Lifestyle counseling in primary care in the United States and Sweden: a comparison of patients' expectations and experiences*. *Global Health Action*, 11:1
41. Personlig kommunikation med L. Östberg, Region Västmanland, Kompetenscentrum för hälsa, hösten 2017.
42. Nationell Patientenkät, primärvård 2017. <https://patientenkät.se/sv/resultat/primarvard-2017/>
43. Rubin G, et al. 2015. The expanding role of primary care in cancer control. *The Lancet Oncology Commission*. 16:1231-72
44. Jensen et al., 2017. Prognostic consequences of implementing cancer patient pathways in Denmark: a comparative cohort study of symptomatic cancer patients in primary care. *BMC Cancer*. 2017 Sep 6;17(1):627.
45. Lyratzopoulos G et al 2014. Rethinking diagnostic delay in cancer: how difficult is the diagnosis? *BMJ* 2014;349:g7400
46. Ingebrigtsen Set al., 2013. Frequency of 'warning signs of cancer' in Norwegian general practice, with prospective recording of subsequent cancer. *Fam Pract*. 30(2):153-60
47. Neal RD, et al. Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review. *Br J Cancer*. 2015;112:S92-S107.
48. RCC i samverkan, PREM enkäten.
49. Hajdarevic S et al., 2014. Health-care delay in malignant melanoma—various pathways to diagnosis and treatment. *Dermatology Research and Practice*