

2025-03-14

Dnr SU: SU-333-0036-25

Ert ärendenummer:

S2024/02100

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och
drogforskning (SoRAD)

Institutionen för folkhälsovetenskap

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

Remissyttrande: Promemoria *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Institutionen för folkhälsovetenskap (*Department of Public Health Sciences*, härafter PHS), Stockholms universitet, är inbjuden remissinstans för Promemorian *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*, daterad 29 november 2024.

PHS bildades 2018 genom en sammanslagning av SoRAD och Centrum för forskning om ojämlikhet i hälsa (CHESS) och besitter därmed omfattande expertis inom både ANDTS (alkohol, narkotika, doping, tobak och spel om pengar) och hälsans bestämningsfaktorer.

Detta remissyttrande fokuserar på de delar av promemorian som faller inom SoRAD:s och CHESS kompetensområden och forskning, inkl. den forskning om cancer som bedrivs på institutionen, framför allt med fokus på funktionsnedsättning.

Sammanfattningsvis tillstyrker vi förslag i kapitel 3, 4, 5 och 11. Vi har även flera tillägg och kommentarer till dessa kapitel.

Kapitel 3 Förebygga cancer

Kapitel 3 behandlar bland annat tobaksrökning och alkoholbruk som är ledande riskfaktorer för cancerinsjuknande och död. De är även påverkbara faktorer som kan förebyggas via olika åtgärder och folkhälsopolitik, vilket tas upp i kapitlet.

3.2 Betydelsen av en samlad folkhälsopolitik

Vi välkomnar promemorians fokus på vikten av att stärka det preventiva arbetet genom att förbättra människors livsvillkor och möjligheter till goda levnadsvanor, genom åtgärder på individ-, grupp- och samhällsnivå. Utifrån forskning om bland annat alkohol och tobak instämmer vi i promemorians betoning av strukturella åtgärder, ekonomiska styrmedel som skatter, och annan reglering. Det är positivt att promemorian, utöver höga skatter på hälsoskadliga produkter (t.ex. alkohol och tobak) och begränsad tillgänglighet genom rökfria miljöer och

Institutionen för folkhälsovetenskap

CHESS | SoRAD

CHESS är ett samarbete med Karolinska Institutet

försäljningsbegränsningar, även lyfter vikten av marknadsföringsregler, såsom standardiserade neutrala förpackningar och marknadsföringsförbud, inklusive på sociala medier (Figur 3.1).

3.5 Utredningens bedömningar och förslag

Vi **tillstyrker** promemorians bedömning att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör genomföras utifrån en helhetssyn, där fokus inte enbart är på individinriktade interventioner utan även på strukturella åtgärder och reglering.

Vi noterar dock att promemorians faktiska förslag under detta kapitel har ett fokus på Folkhälsomyndighetens uppdrag samt ansvar, mandat och samverkansfunktion för strategisk planering, prioritering och koordinering, samt framtagande av handlingsplan som definierar de viktigaste förebyggande insatserna (s.156). Vi vill därför **tillägga** att dessa förslag främst avser en administrativ organisationsnivå och sannolikt inte har kapacitet att påverka de strukturella faktorer som i hög grad formar människors livsvillkor, befolkningens hälsa och orsakerna till ojämlikhet i hälsa. Vår bedömning är därför att skarpare reglering samt strukturella insatser på både befolknings- och policynivå är nödvändiga.

Vi **tillstyrker promemorians medskick** till regeringen och andra berörda parter inför det fortsatta arbetet (s. 162, 165ff): insatser behövs för att stärka jämlikheten i hälsa (s. 167), ett förstärkt arbete mot rökning (s. 168), och fortsatt restriktiv alkoholpolitik med fokus på begränsning i försäljning och tillgång (s. 173).

Vi har ytterligare kommentarer och tillägg till medskicken kring tobak och alkohol.

Det *förstärkta arbetet mot rökning* omfattar implementeringen av de åtgärder som visat sig effektiva i andra länder, samt att arbeta för att minska de socioekonomiska skillnaderna i tobaksvanor. Promemorian noterar att tobakspriserna i Sverige är lägre än i våra nordiska grannländer och att Sverige inte når WHO-målet om en tobakspunktskatt om minst 75 procent av cigarettpriset. Vi instämmer därför i att skatterna kan justeras. Andra insatser som lyfts är exponeringsförbud i butik och neutrala (reklamfria) tobakspaket, vilka rekommenderas i WHO:s ramkonvention om tobaksförebyggande åtgärder (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Vi **tillstyrker** sådana evidensbaserade åtgärder.

Promemorian lyfter i avsnitt 3.4.1 om tobak och nikotinprodukter att Budgetpropositionen för 2025 i Utgiftsområde 9 (Prop. 2024/25:1) föreslog ”en justering av det övergripande målet för tobakspolitiken. I stället för fokus på ett minskat bruk av tobak, ska målet vara minskade medicinska och sociala skador orsakade av tobak” (s.117). Riksdagen biföll förslaget i december 2024. Vi vill därför **tillägga** att det inte är självklart att en sådan förändring i det övergripande målet för tobakspolitiken skulle vara fördelaktigt för utvecklingen inom cancerområdet.

För *en fortsatt restriktiv alkoholpolitik* så betonar promemorian, förutom vikten av begränsad tillgång genom prispolitik, vikten av ”effektiva åtgärder för att minska andelen med riskkonsumtion av alkohol” (s. 173). Vi vill här **tillägga** att forskning visar att även låg och måttlig

alkoholkonsumtion ökar risken för flera cancerformer, inte enbart riskbruk, vilket även lyfts tidigare i promemorian (s. 121). Vidare noterar promemorian i avsnitt 3.4.2 om alkohol att förslaget i SOU 2017:113 (*Alkoholreklam i sociala medier med mera*) att kommersiella annonser på sociala medier inte ska få användas för att marknadsföra alkohol inte har genomförts (s. 123). Vi instämmer i att det är viktigt att gå vidare med att begränsa marknadsföring av alkohol på sociala medier.

Tilllägg till Kapitel 3: Strategin bör lägga större vikt vid funktionsnedsättning

I Sverige har mellan 10 % och 15 % av befolkningen en funktionsnedsättning. Allt mer forskning visar på ojämlikheter i cancerdiagnos och -vård för personer med funktionsnedsättning. Trots att denna grupp löper särskilt hög risk för negativa cancerutfall, behandlar strategin inte detta på ett systematiskt vis. Riktlinjerna och rekommendationerna för att förbättra cancerdiagnos och vård blir då otillräckliga. Strategin bör betona behovet av att data längs hela cancerförloppet, från screening till palliativ vård, rutinmässigt redovisas uppdelat efter funktionsnedsättningsgrad och typ, med grund i högkvalitativa funktionsbedömningar från olika register.

Personer med funktionsnedsättning möter betydande hinder inom utbildning, sysselsättning, socialt deltagande och fritidsaktiviteter, vilket bidrar till socioekonomiska nackdelar, social isolering och diskriminering. Dessa utmaningar leder i sin tur ofta till ohälsosamma levnadsvanor. Forskning visar att personer med funktionsnedsättning i Sverige har sämre levnadsvanor och livsvillkor jämfört med den övriga befolkningen.¹ På senare tid har särskild uppmärksamhet riktats mot den låga fysiska aktivitetsnivån bland personer med intellektuell funktionsnedsättning.² Med tanke på levnadsvanors betydelse för cancerprevention betonar vi vikten av att systematiskt följa levnadsvanor och livsvillkor hos personer med olika typer av funktionsnedsättningar samt att identifiera effektiva åtgärder och nödvändigt stöd för att förbättra dem.

Kapitel 4 Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk

Vi *tillstyrker* förslagen för jämlik tillgång till cancerscreening i hela landet (s. 203f) och högt och jämlikt deltagande i screening (s. 205). Förslagen avser främst löpande evidensbaserade uppdateringar av Socialstyrelsens rekommendationer, systematisk uppföljning av implementering samt åtgärder för att nå och öka deltagande bland underrepresenterade grupper.

Tilllägg till Kapitel 4: Screening och diagnostisering vid funktionsnedsättning

Det är väl dokumenterat att personer med funktionsnedsättning möter hinder i tillgången till cancerscreening och i lägre grad deltar i sådan screening. I Sverige saknas fortfarande data om

¹ Se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/funktionsnedsattning/>.

² Se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/framja-fysisk-aktivitet-for-personer-med-intellektuell-funktionsnedsattning/>.

screeningdeltagande bland personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Medan socioekonomiska och geografiska skillnader i deltagande i screening nämns i strategin, saknas hänvisningar till skillnader kopplade till funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen³ har visat att kvinnor med rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i högre utsträckning diagnostiseras med bröstcancer i ett senare skede jämfört med övriga befolkningen, vilket tyder på ett lägre deltagande i mammografi. På samma sätt som att avgiftsfri screening i sig inte räcker för att minska socioekonomiska skillnader utan behöver kompletteras med andra åtgärder, är det viktigt att strategin tydligt redogör för vilka insatser som har gjorts eller planeras för att öka deltagandet bland personer med funktionsnedsättning.

Kapitel 5 Personcentrering

Vi *tillstyrker* förslaget att ge Cancercentrum i uppdrag att vidareutveckla Min Vårdplan till en individuell behandlings- och uppföljningsplan. Vi har även här några tillägg.

5.2.5 Dokumenterade överenskommelser syftar till ökad delaktighet; 5.3.1 Patientmedverkan kan ske på olika sätt

Personer med funktionsnedsättning möter även hinder inom hälso- och sjukvården, inklusive kommunikations- och miljöhinder. För att förbättra en personcentrerad vård bör patientrepresentanter återspegla patienternas heterogenitet, vilket innebär att personer med olika typer av funktionsnedsättning bör inkluderas. På samma sätt bör även patient- och brukarorganisationer spegla mångfald för att förbättra patientmedverkan på individ-, verksamhets- och systemnivå (Figur 5.1). Det är också viktigt att verktyg som Min vårdplan, som har rapporterats vara svåra att navigera (s. 219), utformas för att garantera ökad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Faktum är att de risker för ökade ojämlikheter som digitalisering av vården medför, och som nämnts i samband med socioekonomisk status, även gäller för personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Som European Disability Forum (EDF) påpekar, bör organisationer för personer med funktionsnedsättning alltid konsulteras vid utveckling, implementering och uppföljning av policyer för cancerförebyggande och vård.⁴

5.2.7 Personanpassad kommunikation är en förutsättning för patientdelaktighet

Relaterat till detta är även hälsolitteracitet och beteendeförändring. Promemorian nämner som exempel den norska nationella strategin för att förbättra hälsolitteracitet, med målet att förbättra hälsolitteraciteten i hela befolkningen (s. 224). Detta är ett mycket relevant initiativ. Förhoppningsvis kan även den svenska nationella cancerstrategin utvecklas med *målet att*

³ Socialstyrelsen (2013). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2013-02-02.pdf>

⁴ European Disability Forum (2022). *Recommendations on cancer screening and treatment. Position paper*. <https://www.edf-feph.org/publications/edf-position-paper-on-cancer-screening-and-treatment/>

rikta sig till hela befolkningen, dvs inte bara patienter eller vårdgivare som oftast nämns när hälsolitteracitet och informationsbehov diskuteras i strategidokumentet (t.ex. s. 223–224).

Förutom behovet av att förbättra hälsolitteracitet och sprida information om cancerorsaker och möjligheter till primärprevention, bör även de utmaningar och den komplexitet som finns i att förändra hälsorelaterade beteenden erkännas. I ett internationellt perspektiv ges forskning om beteendeförändring och dess implementering för cancerförebyggande åtgärder särskild uppmärksamhet (se t.ex. senare års utlysningar från Europeiska kommissionen). Det är viktigt att uppmärksamma komplexiteten och anta ett mer heltäckande angreppssätt för att minska rökning, alkoholbruk och andra skadliga beteenden och levnadsvanor i den svenska befolkningen. Även om hälsolitteracitet är viktigt, kan ytterligare stödmekanismer och miljöförändringar, samt omfattande utvärderingar av nuvarande strategier för hälsopromotion, vara nödvändiga. Begreppet beteendeförändring nämns endast tre gånger i hela rapporten och får inte tillräcklig uppmärksamhet i den nya strategin.

Kapitel 11 Forskning

Vi välkomnar samtliga initiativ som syftar till att förbättra tillgången till befintliga data, förbättra kvaliteten på datainsamlingen och underlätta forskning om cancer (t.ex. s. 468, Tillgång till och möjlighet att dela forskningsdata). Snabb tillgång till information är avgörande för forskning och uppföljningsarbete inom folkhälsa.

Vi är något oroad över en specifik kommentar i sammanfattningsdokumentet:⁵ ”Avsaknaden av registreringar av cancer som anmälts som dödsorsak, men som saknar annan registrering, är en svaghet i det svenska cancerregistret, som bör korrigeras för att *säkerställa korrekta data som är jämförbara med andra länder*” (s. 67, vår betoning). Vi ser regelbunden benchmarking och valida jämförelser av cancerdiagnos och dödlighet mellan olika sociala grupper, regioner i Sverige och länder i Europa som en viktig del av folkhälsoarbetet som syftar till att uppnå jämlik hälsa. Vi **tillstyrker** därför fullt ut alla föreslagna åtgärder för att öka kvaliteten på svenska registerdata, göra dem tillgängliga för forskning och uppföljning, samt möjliggöra internationella jämförelser.

* * *

Beslut i detta ärende har tagits av institutionsstyrelsen vid Institutionen för folkhälsovetenskap 2025-03-17. Föredragande har varit SoRAD:s föreståndare Jessica Storbjörk och PHS prefekt Jenny Cisneros Örnberg som tillsammans med Lisa Berg, Alessandra Grotta, Ilona Grünberger, Can Liu och Anna Thalén har utarbetat yttrandet.

⁵ Regeringskansliet (2024). *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi, Sammanfattning*. <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2024/11/battre-tillsammans--forslag-till-en-uppdaterad-nationell-cancerstrategi/>.