

Svårt och känsligt

Cancerprevention i primärvården

FOTO: SCANDINAV

Innehåll

Förord	3
Om undersökningen.....	3
UNDERSÖKNINGSRESULTAT	
Kunskap och missuppfattningar	4
Europeiska kodexen mot cancer – okänd bland de flesta	4
Högst kännedom kring kopplingen mellan cancer och rökning.....	5
Låg kännedom om infektioner och amning	5
Mat och cancer – ett komplext samband	5
Känsligt att prata levnadsvanor och cancer	7
Viljan att arbeta preventivt är stark i primärvården.....	7
Känsligt att prata levnadsvanor i vårdmötet	7
Levnadsvanor uppmärksammas i varierande grad	8
Bristfälliga förutsättningar för preventionsarbete	10
Formellt stöd men praktiska hinder	10
Behov och förslag.....	10
REFLEKTIONER	
Vägar framåt	12
Utan resurstillskott kan systemet bli självförstärkande.....	12
Utvecklingspotential kring faktakunskap och metodik.....	12
Krävs en positionsflyttning likt den med rökning	12
Levnadsvanor behöver högre status och legitimitet.....	13
Huvudreferenser	14
Initiativtagare till undersökningen	15

Förord

Varje år får drygt 65 000 personer en cancerdiagnos i Sverige. Det är en fördubbling sedan 70-talet, och siffran förväntas stiga upp till 100 000 fall år 2040 om vi inte lyckas vända kurvan. Det gör att cancer är på väg att bli den största folksjukdomen i vårt land. Den samlade forskningen visar att människors levnadsvanor kan spela en avgörande roll för risken att utveckla cancer – tre av tio cancerfall i Sverige skulle kunna förebyggas med hälsosamma levnadsvanor.

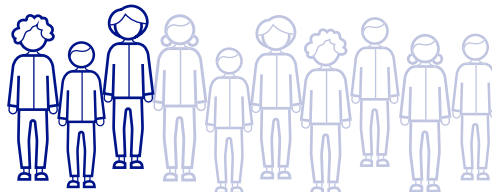
Det är därför ingen tvekan om att hälsosamma levnadsvanor i befolkningen är en viktig samhällsfråga och i det cancerpreventiva arbetet spelar primärvården en central roll; för invånarna är den ofta den första kontakten med vården och kanske även den mest långvariga och nära.

Tillsammans med riksförbundet HOBS och Dietisternas Riksförbund har vi genomfört en enkätundersökning om förutsättningar för, attityd kring och kunskap om cancerprevention bland primärvårdens läkare och sjuksköterskor. Den här rapporten redovisar utvalda resultat av undersökningen och innehåller reflektioner kring framtida möjligheter och utmaningar. Den kan med fördel användas som ett underlag att utgå ifrån för att stärka det hälsofrämjande och cancerpreventiva arbetet inom primärvården.

Det är tydligt att viljan hos personalen är stark och relevanta riktlinjer är redan på plats. Men det kvarstår andra hinder och den fulla potentialen för det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet inom primärvården är därför långt ifrån nådd. För att färre ska drabbas av cancer är det viktigt att detta arbete får ökad prioritet, höjd status och legitimitet. Ett bra exempel är rökning där vården har hög kunskap och lång erfarenhet av ett framgångsrikt arbete av både prevention av behandling av denna levnadsvana. Nu är det dags att ge andra levnadsvanor som är kopplade till cancer samma uppmärksamhet.

Ulrika Årehed Kågström,
Generalsekreterare Cancerfonden

Hans Hägglund,
Nationell cancersamordnare,
Sveriges kommuner och regioner



3 av 10 cancerfall i Sverige är kopplade till individuellt påverkbara riskfaktorer:

- Rökning
- Solvanor
- Kostvanor
- Övervikt och obesitas
- Alkoholkonsumtion
- Infektioner
- Fysisk inaktivitet

(Baseras på antal insjuknade i cancer 2018 till följd av påverkbara riskfaktorer)

Om undersökningen

Syfte

Ta fram data kring kunskap, attityder och förutsättningar för att arbeta med cancerprevention bland läkare och sjuksköterskor, med fokus på primärvården

Undersökningsperiod

5 oktober till 18 november 2021

Antal intervjuer

684 personer (216 verksamma i primärvården)

Intervjuade professioner

Läkare (34%) och sjuksköterskor (64%).

Metod

Webb-intervjuer i Novus slumpmässigt rekryterade Sverigepanel. Deltagarfrekvensen var 50%.

Kompletterande frågor ställdes till allmänheten (18–79 år) via 1007 webb-intervjuer i Novus slumpmässigt rekryterade Sverigepanel som ger representativa resultat. Deltagarfrekvens var 59%.



UNDERSÖKNINGSRESULTAT

Kunskap och missuppfattningar

Enligt patientsäkerhetslagen ska arbetet inom hälso- och sjukvården ske i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet för att vården som erbjuds ska hålla högsta kvalitet. Läkare och sjuksköterskor i primärvården behöver därför ha tillgång till bästa tillgängliga kunskap kring cancerprevention och ges möjligheter att omsätta kunskapen i praktiken.

Europeiska kodexen mot cancer – okänd bland de flesta

Idag finns tydliga riktlinjer kring levnadsvanor i den europeiska kodexen mot cancer. Kodexen är ett initiativ av EU-kommissionen och utvecklat av WHO. Den innefattar tolv evidensbaserade rekommendationer för vad var och en kan göra i sitt liv för att minska risken för cancer. Kodexen uppdateras löpande utifrån nya forskningsrön. Ju fler rekommendationer man följer, desto lägre är risken att drabbas av cancer. Kodexen är därför en utmärkt och viktig kunskapsbas för både vård och allmänhet att känna till och använda sig av.

Den europeiska kodexen

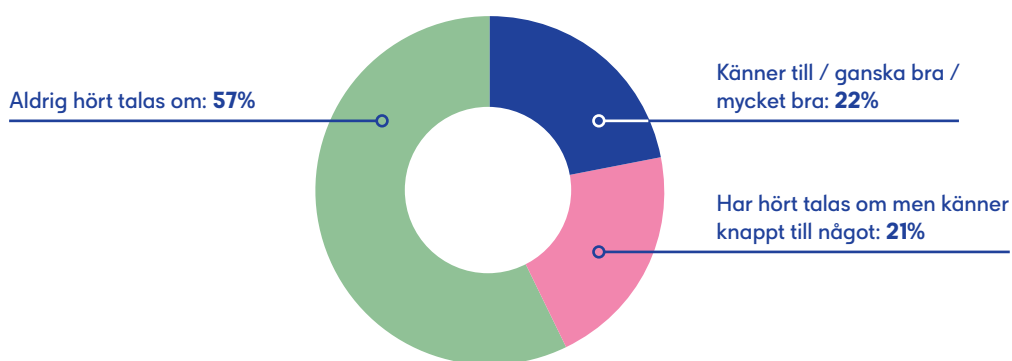
Den europeiska kodexen mot cancer innehåller tolv råd för att minska den individuella risken för cancer. Här är ett urval av råden kopplade till levnadsvanor:

- Rök inte. Gör ditt hem och din arbetsplats rökfria.
- Håll en hälsosam vikt.
- Var fysiskt aktiv i vardagen och begränsa stillasittandet.
- Begränsa intaget av alkohol. Ju mindre desto bättre.
- Skydda huden mot solstrålning.
- Ät hälsosamt
 - Ät mer av fullkornsprodukter, baljväxter, grönsaker och frukt.
 - Ät mindre av livsmedel med hög kalorihalt (fett/socker) samt rött kött. Undvik sockersötade drycker och charkprodukter.

För kvinnor

- Amma ditt barn om du kan.
- Begränsa användningen av hormonell substitutionsterapi.

FRÅGA: Hur väl känner du till den europeiska kodexen mot cancer?



En minoritet av läkare och sjuksköterskor i primärvården känner till kodexen, enligt undersökningen. Sex av tio har aldrig hört talas om den.

Högst kännedom kring kopplingen mellan rökning och cancer

När läkare och sjuksköterskor i primärvården får frågan "nämnde påverkbara faktorer som du främst tror ökar risken för cancer" framkommer att kunskapsläget kring levnadsvanor varierar. För rökning, som än idag är den största påverkbara riskfaktorn för cancer, är den spontana kännedomen som högst. Varannan respondent uppger spontant matvanor som en riskfaktor. Enbart en av fyra nämner alkohol, fysisk inaktivitet, övervikt och obesitas eller solstrålning som riskfaktorer för cancer.

När respondenterna sedan i stället presenteras med en lista över möjliga påverkbara faktorer är kännedomen högre. Fler än nio av tio anger då att levnadsvanor som rökning, passiv rökning och solstrålning ökar risken för cancer. Omkring åtta av tio anger att alkohol samt övervikt och obesitas ökar risken. Sex av tio anger att låg fysisk aktivitet ökar cancerrisken, men var fjärde svarar att det inte gör det.

Låg kännedom om infektioner och amning

Tretton typer av Humant papillomvirus (HPV) klassificeras som högriskvirus och kan orsaka olika typer av cancer, till exempel

livmoderhalscancer och cancer i vulva, vagina, anus, penis och svalg. Även helicobacter pylori, hepatit B och C samt HIV är virus och bakterier som har koppling till ökad cancerrisk. Hälften av läkarna och sjuksköterskorna i primärvården har kännedom kring denna koppling. Tre av tio svarar att det inte finns någon koppling mellan virus och bakterier och ökad cancerrisk.

Ett av råden i den europeiska kodexen mot cancer är att amma, då det minskar den ammandes risk att drabbas av bröstcancer. Färre än var femte respondent svarar att frånvaro av amning påverkar risken för cancer och nästan sex av tio uppger att det inte finns en koppling.

Mat och cancer – ett komplext samband

Enbart hälften av deltagarna uppger matvanor som en riskfaktor för cancer. Mer detaljerade frågor om ämnet visar på ytterligare osäkerhet; mindre än hälften av respondenterna svarar att ett lågt intag av fullkorn ökar risken för cancer. En tredjedel svarar att denna koppling inte finns. För kostfibrer, frukt och grönsaker svarar sex av tio att ett lågt intag ökar risken.

Vad gäller charkuterier och rött kött finns det idag övertygande evidens om kopplingen till ökad cancerrisk, även om mekanismerna bakom behöver utredas ytterligare. En av fem svarar att det inte finns något samband mellan charkuterier, rött kött och cancer.

Det framkommer också att missuppfattningar som är vanliga bland

allmänheten kring mat och cancer även förekommer bland primärvårdspersonal. Socker, sötningsmedel och tillsatser i mat är några exempel. I undersökningen svarar var tredje att socker ökar risken för cancer och en av fyra tror att det finns en koppling mellan sötningsmedel och cancer.

Det finns ingen direkt koppling mellan socker och cancer, däremot ökar högt intag av socker risken för övervikt och obesitas, vilket i sin tur har koppling till ökad risk för 13 olika cancerformer. När det kommer till sötningsmedel har den samlade forskningen inte kunnat påvisa ett samband med en ökad cancerrisk. Över hälften svarar också att tillsatser i mat är en riskfaktor för cancer även fast den samlade evidensen talar för att så inte är fallet.

Även för andra riskfaktorer syns en osäkerhet. Till exempel uppger fler än var tredje att det finns ett samband mellan för lite sömn och cancer och fler än hälften uppger ett samband mellan stress och cancer. Detta trots att det krävs mer forskning innan det går att uttala sig om hur dessa samband ser ut. Även gällande snus och e-cigarett behövs mer forskning innan det med säkerhet går att uttala sig om hur sambanden ser ut.

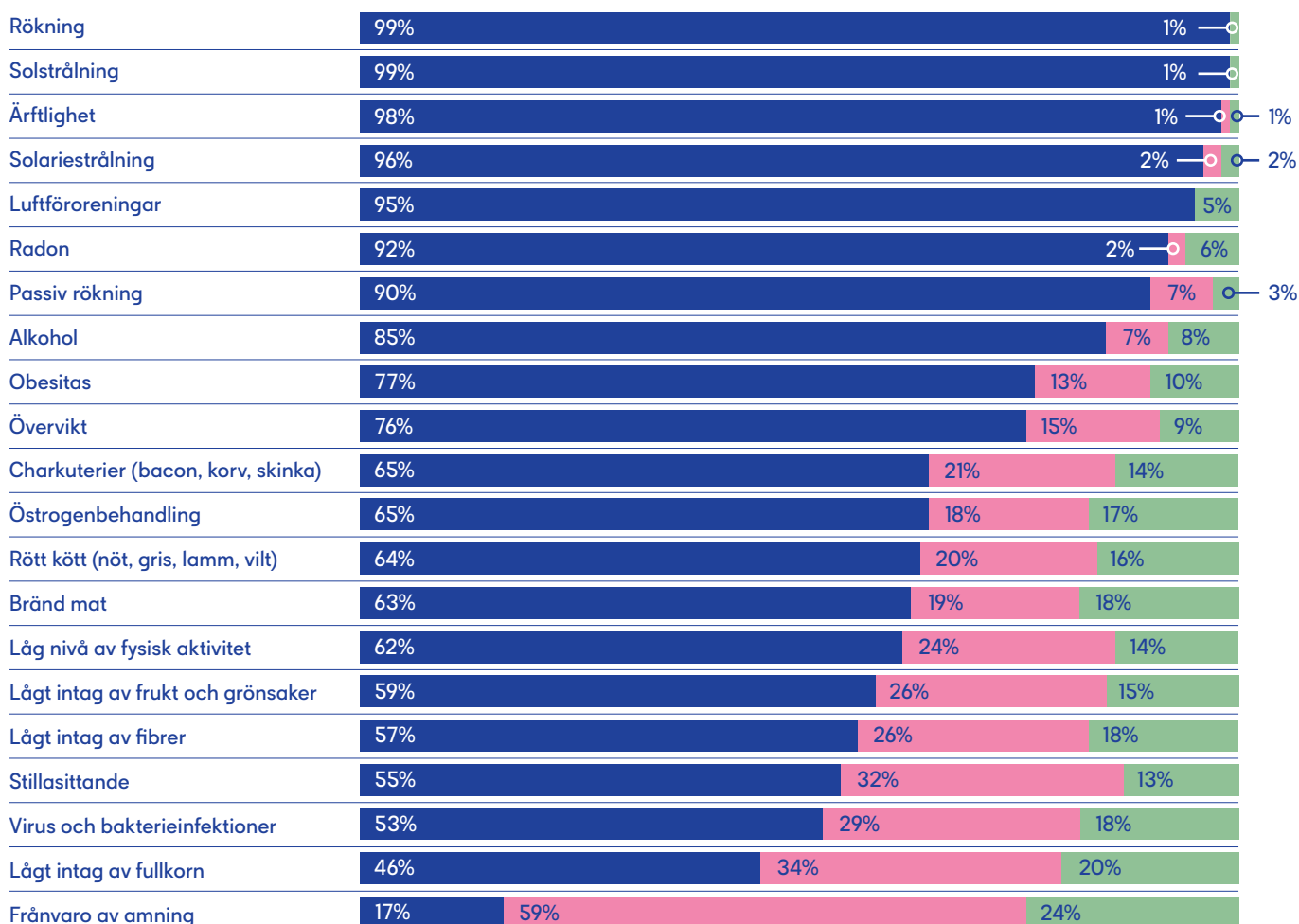
1 av 4

uppger spontant alkohol, fysisk inaktivitet, övervikt och obesitas eller solstrålning som riskfaktorer för cancer.

Risikfaktorer med stark evidens:

FRÅGA: Skulle du säga att följande faktorer ökar risken att drabbas av cancer?

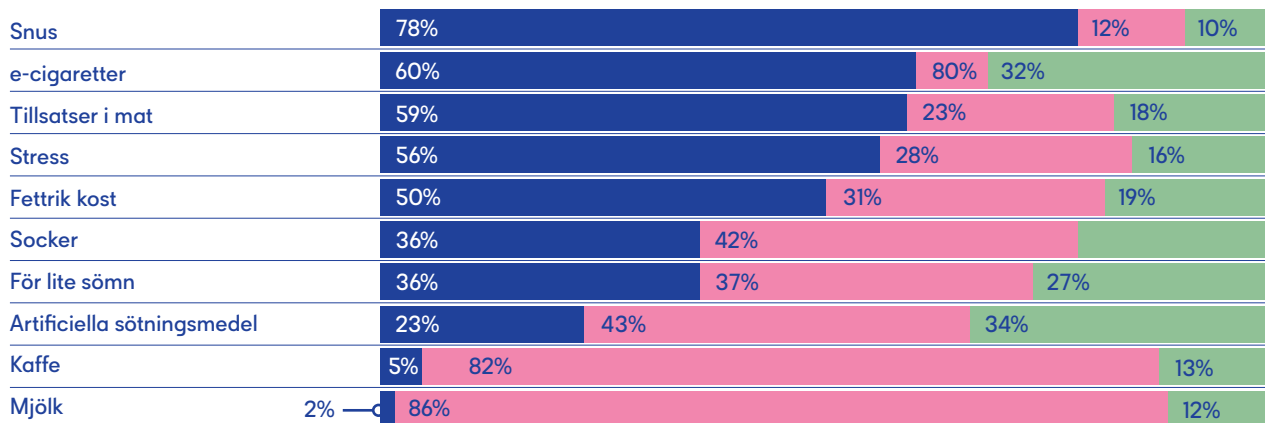
■ Ja ■ Nej ■ Vet ej Primärvården (N=216)



Faktorer där samband ej är vetenskapligt fastslaget eller där ett samband inte visat sig finnas:

FRÅGA: Skulle du säga att följande faktorer ökar risken att drabbas av cancer?

■ Ja ■ Nej ■ Vet ej Primärvården (N=216)





UNDERSÖKNINGSRESULTAT

Känsligt att prata levnadsvanor och cancer

I primärvårdens grunduppdrag ingår det att tillhandahålla förebyggande insatser och sedan 2011 finns nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. De innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Dessutom lanserades ett nationellt vårdprogram för levnadsvanor januari 2022.

Viljan att arbeta preventivt är stark i primärvården

En stor majoritet av läkarna och sjuksköterskorna i primärvården tycker att det är viktigt att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor i primärvården. Samtidigt upplever fler än var tredje läkare att arbete med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor inte gör någon skillnad.

Känsligt att prata levnadsvanor i vårdmötet

Sex av tio inom primärvården upplever att det är känsligt att prata om cancer kopplat till levnadsvanor. Var femte är dessutom rädd att inkräkta på patienternas personliga integritet genom att ta upp ämnet. Mat- och alkoholvanor och särskilt övervikt och obesitas upplevs svårt att tala om med patienterna, enligt undersökningen. Två av fem uppger att deras patienter inte vill prata om levnadsvanor. När vi frågar allmänheten

3 av 4

vill arbeta mer med att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor hos sina patienter.

i en separat enkät är tre av fyra ganska eller mycket positivt inställda till att primärvården ställer frågor om olika levnadsvanor i vårdmötet.*

Levnadsvanor uppmärksammas i varierande grad

Åtta av tio uppger att samtal kring tobaksvanor med patienter är mycket eller ganska enkelt. Tobaksvanor är också den levnadsvana som primärvårdspersonalen oftast ber sina patienter att lämna information kring - åtta av tio ber sina

patienter att lämna information kring tobaksvanor antingen alltid eller ofta. Däremot är det enbart hälften som alltid eller ofta tillfrågar sina patienter om matvanor eller vikt. Och så gott som var sjätte respondent frågar sällan eller aldrig kring patientens matvanor. Solvanorna diskuteras ännu mer sällan (observera att solvanor och kroppsvikt inte innefattas av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor).

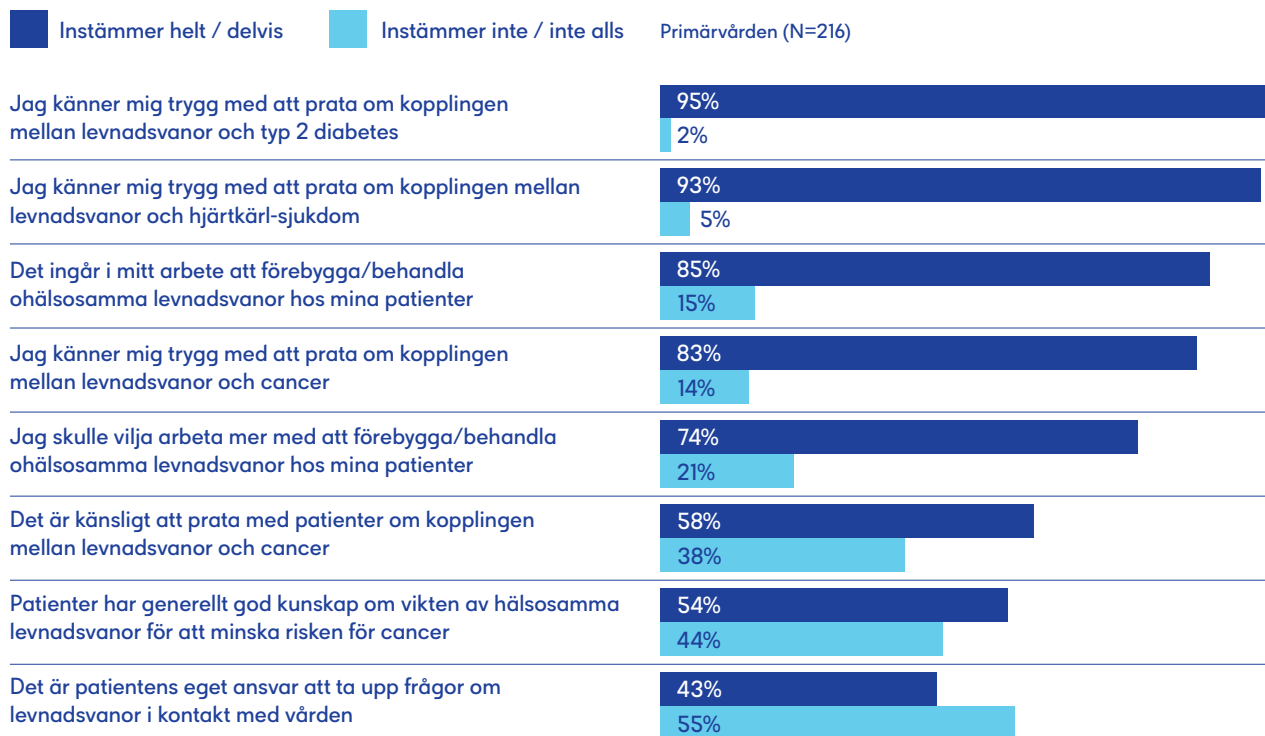
1 av 3

upplever övervikt/obesitas som svårt att prata kring.

6 av 10

tycker att det är känsligt att prata om levnadsvanor och cancer.

FRÅGA: Ange hur väl du stämmer in i följande påståenden.

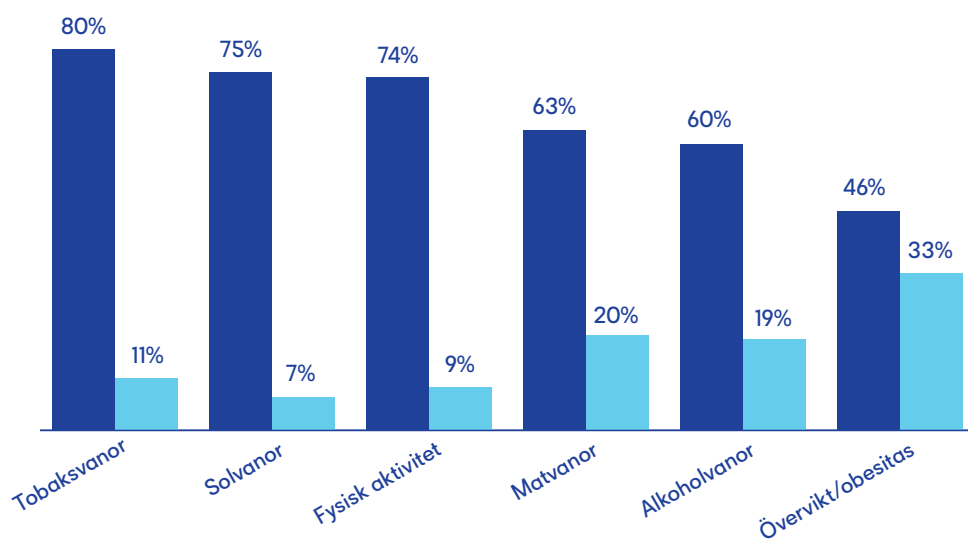


* Gruppen "allmänheten" är inte nödvändigtvis samma som gruppen "patienter i primärvården" varför underlaget eventuell inte är helt jämförbart.

Hur enkelt eller svårt upplever du att det är att samtala med dina patienter om...

Primärvården (N=216)

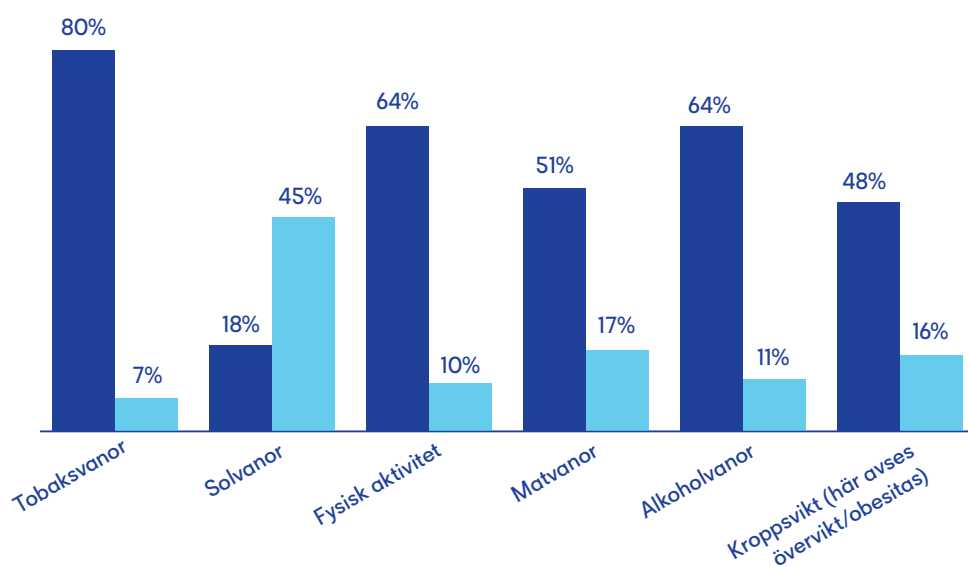
■ Mycket / ganska enkelt ■ Mycket / ganska svårt



I patientsamtal, hur ofta ber du din patient att lämna information om...

Primärvården (N=216)

■ Alltid / ofta ■ Sällan / aldrig





UNDERSÖKNINGSRESULTAT

Bristfälliga förutsättningar för preventionsarbete

De senaste åren har primärvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet betonats i många sammanhang. Ett exempel är den statliga utredningen *God och nära vård*, som beskriver hur primärvården bör bli navet i den alltmer komplexa hälso- och sjukvården och att ett större fokus bör läggas på förebyggande och rehabiliterande insatser.

Formellt stöd men praktiska hinder

Sex av sju svarande upplever sig ha formellt stöd i form av rutiner, riktlinjer, metoder och verktyg för att kunna arbeta med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Men två av tre primärvårdsläkare uppger tidsbrist som ett hinder i arbetet. En fjärdedel av läkarna och sjuksköterskorna lyfter språkförbistringar som ett hinder.

Behov och förslag

När respondenterna ombeds uppge faktorer som skulle underlätta arbetet med cancerprevention finns det tydliga kategorier i svaren: patientinformation, mer tid och resurser, metodutveckling, specialiserade levnadsvanemottagningar, utbildningar och expertkunskap samt mer riktad information till invånarna.

2 av 3

läkare i primärvården uppger att tidsbrist är ett hinder i det cancerpreventiva arbetet.

FRÅGA: Vilka faktorer, om några, upplever du främst gör det svårt att arbeta med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor med dina patienter?

Primärvården (N=216)

Jag har ont om tid	48%
Patienterna vill inte prata om det	38%
Språkförbistringar	24%
Det känns inte som det gör någon skillnad	21%
Jag är rädd att inkränkta på patienternas personliga integritet	21%
Jag saknar relevanta verktyg/metoder	15%
Jag saknar riktlinjer och rutiner	15%
Det känns inte relevant inom det område jag arbetar med	15%
Jag har inte tillräckligt med faktakunskap på området	13%
Inget gör det svårt att arbeta med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor med mina patienter	8%
Annat	7%

FRÅGA: Om du skulle nämna en sak som skulle underlätta det cancerpreventiva arbetet för dig, vad skulle det vara?

Bättre patientinformation



- Bra broschyr att ha som underlag i samtal med patienten, känns neutralt.
- Lättförståelig fakta att visa patient och gärna på flera språk.
- Ägna tid. Material och verktyg. Använder sociala medier. Riktade aktiviteter på socioekonomisk utsatta områden.

Metodutveckling



- Mer övning i motiverande samtal.
- Tillgång till en bra påverkansmetod som är bevisat effektiv i studier.
- ICD 10/KVÅ kod som ger ersättning för givet program/information.

Mer tid



- Mer tid med patienten, känns ofta sekundärt då patienten har "allvarligare" besvär man behöver hantera på sina 20 min.
- Mer tid avsatt för det arbetet.
- Tid som kan avvaras i samtalen.

Ökad kunskap hos allmänheten



- Tex korta filmer som kan visas i väntrum VC.
- Ökad förstärkt information till allmänheten. Uppmuntra att patienter efterfrågar information om effekt av levnadsvanor.
- Ökad kunskap hos allmänheten angående området.

Samlad kunskap



- Utbildningar/webbinarier från SoS, SBU o likn, dvs helt frikopplade från särintressen (läkemedelsbolag etc).
- Ha en websida som länkar till de senaste vetenskapen.
- Få uppdateringar om kliniskt relevant forskning som ett nyhetsbrev regelbundet.



REFLEKTIONER

Vägar framåt

Undersökningen har givit både nya och redan kända insikter om hur arbetet med cancerprevention och levnadsvanor fungerar i primärvården idag. Nedan presenteras våra viktigaste reflektioner som förhoppningsvis kan lyfta frågan högre upp på agendan och därmed ge arbetet med levnadsvanor den kraft och legitimitet det förtjänar.

Utan resurstillskott kan systemet bli självförstärkande

Primärvården är en komplex och generellt hårt pressad verksamhet med ett brett uppdrag, där alla delar i uppdraget är viktiga. Det är lätt att förstå att akuta ärenden prioriteras framför hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser i en tidspressad vardag. Utan resurstillskott kan systemet bli självförstärkande; allt fler kroniskt sjuka behöver hjälp av primärvården som då inte får kapacitet över att minska insjuknandet i cancer och andra sjukdomar som i hög grad hade kunnat förebyggas. Men kanske behöver inte dessa två ställas mot varandra? Kanske kan man också jobba sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande även i de mer

akuta ärendena om man har rätt stöd och förutsättningar?

Utvecklingspotential kring faktakunskap och metodik

Visionen om en än mer utbyggd och resursstark primärvård med möjlighet att ta ett helhetsgrepp kring patienternas hälsa och bli det nav som föreslås, verkar ännu inte vara verklighet. För att uppnå den visionen krävs bland annat politiskt mod och nytänkande. Denna undersökning visar bland annat att det finns utvecklingspotential gällande kompetens, både avseende faktakunskap och metodik för att stödja människor i att förändra sina levnadsvanor. En av anledningarna till bristande kännedom om delar av riktlinjerna kan sannolikt tillskrivas att det i

Sverige, till skillnad från många andra EU-länder, inte finns någon lagstadgad skyldighet för vårdgivare att erbjuda fortbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Det är viktigt att påpeka att rekommendationerna för att minska risken för cancer i det stora hela är desamma som för andra icke smittsamma sjukdomar. Råden kring cancerprevention kan därmed kopplas på det redan pågående preventionsarbetet, och ge primärvårdens arbete med levnadsvanor ännu mer kraft och legitimitet.

Krävs en positionsförflyttning likt den med rökning

Varför vi lever som vi gör och hur våra vanor kan påverkas är komplexa frågor. Förutsättningarna

för primärvården att stödja levnadsvaneförändringar hos befolkningen är olika för respektive levnadsvana. Det har skett en positionsförflyttning kring både kunskap och attityder kring rökning; det är idag avnormaliserat i stora delar av samhället tack vare ett multisektoriellt, långsiktigt folkhälsoarbete under många decennier. Idag uppger endast sex procent av den vuxna befolkningen att de är dagligrökare. Arbete kring rökning upplevs vara en naturlig och okontroversiell del av primärvårdens arbete, där personal särskilt utbildad inom ämnet kan möta patienter för kvalificerat rådgivande samtal.

Kunskapen om, inställningen till och rutinerna kring att arbeta med de andra levnadsvanorna är mindre välutvecklade. Med inspiration av det arbete som redan skett kring rökning kan vi skapa långsiktiga och hållbara strukturella förändringar för arbetet även för de andra levnadsvanorna. Det är högst relevant - i skrivande stund uppger cirka 15 procent av befolkningen att de har ett riskbruk av alkohol, ungefär 40 procent bedöms äta ohälsosamt och 52 procent har en vikt som klassificeras som övervikt eller obesitas.

Det är intressant att exempelvis övervikt och obesitas upplevs som så känsliga ämnen och att en fjärdedel av sjuksköterskorna inom primärvården är rädda för att inkräkta på patienternas integritet. Samtidigt ställs många andra integritetskänsliga frågor i det dagliga arbetet, till exempel kring avföringsvanor och sexliv. Varför blir samtal om levnadsvanor så svårt?

Levnadsvanor behöver högre status och legitimitet

2012 genomförde Socialstyrelsen en enkätundersökning bland vårdpersonal i samband med publiceringen av nya nationella riktlinjer för prevention och



Alla, från personal och chefer till beslutsfattare och myndigheter behöver bidra till att primärvårdspersonalen kan utföra sitt arbete.

behandling. Både i Socialstyrelsens undersökning och i denna undersökning är det tydligt att tidsbrist upplevs som ett avgörande hinder för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete i primärvården. Det är en viktig fråga för ledningar och beställare av vård att beakta; hur får vi arbetet med levnadsvanor att få sin rättmätiga plats i primärvården utan att personalen upplever det som en belastning? Samtidigt ses tidsbrist som ett problem i många frågor i många branscher. Kanske är det snarare en fråga om hur ledning och styrning prioriterar? Problemet är kanske att arbetet inte får tillräckligt hög prioritering, trots att en övervägande majoritet av personalen tycker att frågan är viktig och vill arbeta mer med den.

Vissa regioner och verksamheter lyckas bättre än andra i det hälsofrämjande och preventiva arbetet. Därför är det viktigt att framgångsfaktorerna förtydligas och sprids så att patienterna får jämlik vård oavsett var i landet de bor. Sveriges kommuner och regioner har i en undersökning konstaterat att det finns flera viktiga framgångsfaktorer i arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Dessa innefattar att hälso- och sjukvårdsledningar satsar på ett medvetet, långsiktigt arbete för att stödja förändring av

ohälsosamma levnadsvanor, att området prioriteras och att man anger tydliga mål och uppdrag och har ett aktivt ägarskap. Detta kräver modiga och engagerade ledare inom primärvården!

För att arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor ska bli effektivt behöver personalen ges goda förutsättningar. I undersökningen har de själva lyft flera förbättringsförslag. För att arbetet ska bli hållbart och verkningsfullt är det av stor betydelse att lyssna på vilken typ av stöd personalen efterfrågar. Utbildningsinsatser kan vara en del av lösningen: undersökningen visar på behov av kunskapspåfyllning kring till exempel faktakunskap om cancerprevention, men minst lika viktigt är utbildning i samtalsmetodik som i sig kan skapa trygghet i att ta upp frågor kring levnadsvanor. Utan fungerande strukturer och processer kommer inte personalens kunskaper till sin rätt.

Alla från primärvårdspersonalen, chefer, beslutsfattare och myndigheter behöver bidra till att personalen kan utföra sitt arbete. För att bryta den negativa utvecklingen av cancerfall nu och i framtiden kommer arbetet med preventiva åtgärder kopplat till våra levnadsvanor ha stor betydelse. I denna rapport har vi lyft primärvårdspersonalens viktiga roll i detta arbete.

Huvudreferenser

- Folkhälsomyndigheten (2021). Nationella folkhälsoenkäten- Hälsa på lika villkor.
- Fridhammar A, Hofmarcher T, Persson S. Cancer i Sverige- Hur mycket beror på påverkbara riskfaktorer? IHE Rapport 2020:9, Institutet för hälsoekonomi: Lund.
- Socialstyrelsen (2013). Sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården En enkätstudie hösten 2012.
- Socialstyrelsen (2018) Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- SOU (2020:19). God och nära vård- En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.
- Sveriges kommuner och regioner (2018) Ohälsosamma levnadsvanor- framgångsfaktorer för prevention och behandling. ISBN: 978-91-7585-684-1
- Sveriges regioner i samverkan- Nationellt system för kunskapsstyrning (2022) Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor- prevention och behandling

Initiativtagare till undersökningen



CANCERFONDEN

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar Cancerfonden för att färre ska drabbas och fler ska överleva. Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Arbetet är helt beroende av gåvor från privatpersoner och företag.



**REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN**

Regionala cancercentrum (RCC) arbetar tillsammans med regioner, patienter, närstående, forskare och vårdprofessioner för en mer patientfokuserad, jämlik, kunskapsbaserad, effektiv och tillgänglig cancervård. I uppdraget ingår även att sprida kunskap om hur levnadsvanor kan förebygga risken för cancer. I det nationella kunskapsstyrningssystemet utför RCC det nationella arbetet i programområdet cancersjukdomar.



DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND

Dietisternas Riksförbund (DRF) är en medlemsfinansierad ideell yrkesförening för legitimerade dietister. Genom DRFs vision hållbar nutrition för hälsa genom hela livet, verkar förbundet för ett mer hälsosamt och hållbart Sverige. DRF arbetar med att öka kunskapen om levnadsvanornas betydelse för cancerprevention, och strävar efter att göra arbetet med hälsosamma matvanor en självklar del av vården.



Riksförbundet HOBS, Hälsa oberoende av storlek, är en ideell organisation som arbetar med frågor som rör övervikt och obesitas. 52 procent av Sveriges befolkning lever med övervikt och obesitas. HOBS ser på hälsa som ett helhetsbegrepp som består av fysiska, psykiska och sociala faktorer. HOBS är ett riksförbund som verkar för allas rätt att mötas med respekt i samhället.