

Datum
2025-03-17**Vårt dnr**
2024_0195**Ert dnr**
S2024/02100

Socialdepartementet

Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi S2024/02100

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

Övergripande kommentarer

Vi instämmer i utredningens förslag och vår sammantagna bedömning är att förslagen kan bidra till de mål som utredningen föreslår om minskad risk för insjuknande i cancer och tidigare diagnostisering, ökad canceröverlevnad samt bästa möjliga livskvalitet för de som insjuknar i cancer. Vi delar problembilden som utredningen presenterar, och vi ser positivt på att utredningen fångar upp slutsatser och medskick som vi lämnade i rapporten *Lägesrapport om den nationella cancerstrategin, En kartläggning av styrkor och utvecklingsbehov* (Vård- och omsorgsanalys PM 2024:2). Vi ser även positivt på att patientperspektivet avspeglas i förslag om exempelvis tillgänglighet och personcentrering.

Vi välkomnar att utredningen utgått från den befintliga strategin och vidareutvecklat den med tydligt fokus på områden där utvecklingen inte har varit lika bra. I betänkandet konkretiseras delar som i den befintliga strategin lyftes i mer allmänna termer, som palliativ vård. Vi uppfattar det också som positivt att utredningen fokuserar på särskilt angelägna områden inom den stora mängd frågor som ryms inom den befintliga cancerstrategin. Exempelvis genom att utredningen föreslår att förenkla standardiserade vårdförlopp (SVF) och fokusera på måluppfyllelsen kring väntetider, samt att man inom personcentreringsområdet särskilt betonar samordning.

Det är positivt att betänkandet på många punkter tar ett bredare grepp än den tidigare strategin, till exempel genom att integrera barn och unga, betona hela vårdkedjan och tydligt placera cancerprevention i ett bredare arbete mot icke-smittsamma sjukdomar. Det breda greppet svarar mot de behov vi såg i lägesbilden av cancerstrategin (Vård- och omsorgsanalys PM 2024:2).

Vår uppfattning är att betänkandet utgör en god grund för att ta strategiarbetet inom cancerområdet vidare. Inom vissa områden ser vi dock behov av att utveckla förslagen. Nedan lämnar vi först några ytterligare övergripande kommentarer till betänkandet och därefter några kommentarer som är kopplade till specifika avsnitt eller kapitel.

Några ytterligare övergripande kommentarer

Viktigt att tydliggöra primärvårdens och omsorgens roll i cancervården

Allt mer cancervård genomförs idag utanför sjukhusen. Vi vill därför även betona att det är viktigt att tydliggöra primärvårdens och omsorgens roll i cancerstrategin och hur den pågående omställningen till en god och nära vård påverkar det fortsatta arbetet. Primärvården och omsorgen berörs i betänkandet men hade kunnat få mer framträdande roll i bedömningar och förslag. Det gäller exempelvis kunskapsstyrning, förebyggande arbete och tidig upptäckt.

Kompetensförsörjningen är en central förutsättning

Vi hade gärna sett att kompetensförsörjningen fick mer utrymme i utredningens förslag, och vill skicka med att det är en central fråga att hantera i den uppdaterade strategin. I utredningens direktiv ingår att analysera och föreslå åtgärder för att möta framtida kompetensbehov inom cancervården. Vi uppfattar dock att utredningen bara delvis gjort det. Utredningen beskriver utmaningar med kompetensförsörjning och pekar bland annat på att kompetensbristen i primärvården även påverkar cancerpatienter. Behov och åtgärder inom kompetensförsörjning beskrivs på flera platser i betänkandet, men det saknas ett större grepp kring frågan. Utredningen beskriver det övergripande arbetet för kompetensförsörjning för hela hälso- och sjukvården men konstaterar också att det saknas en samlad bild av kompetensbehoven i just cancervården.

Vårdens kompetensförsörjning är en svår och stor fråga att hantera inom utredningens uppdrag. Vi ser samtidigt att kompetensförsörjningen är en förutsättning för att uppnå de mål som beskrivs, och att kompetensförsörjningen tidigare har lyfts fram som ett hinder för att nå cancerstrategins mål.

Det kommer att krävas medvetna prioriteringar i implementeringen

Vi uppfattar att det finns ett viktigt arbete att göra för regeringen, Cancercentrum, regionerna och myndigheterna i att omsätta strategin i konkreta åtgärder. Som en del i det arbetet finns behov av att prioritera vad som är de viktigaste åtgärderna att börja med. Vi hade gärna sett att betänkandet innehållit underlag kring vilka delar som är mest angelägna att ta tag i, exempelvis vilka områden som befinner sig längst från målbilden. Vi ser att den typen av avvägningar och prioriteringar blir en viktig del i fortsättningen. Betänkandet *En cancerstrategi för framtiden* (2009) lyfte att utvecklingen skulle komma att ställa stora krav på prioriteringar, även mellan cancerområdet och andra områden. Det gäller fortfarande, och åtgärder i en uppdaterad cancerstrategi behöver vara föremål för prioriteringar både inom cancerområdet och i relation till hälso- och sjukvården i stort.

Betänkandet innehåller ett stort antal bedömningar som riktas till både myndigheter och regioner. I vissa delar, som palliativ vård, ligger de åtgärder som behöver genomföras för att nå delmålen i första hand som bedömningar, snarare än förslag. Vi hade önskat en tydligare beskrivning av vilken status dessa bedömningar har samt hur det är tänkt att myndigheterna och regionerna ska agera och prioritera arbetet utifrån bedömningarna.

Vi anser även att det är angeläget att involvera patient- och professionsföreträdare i det fortsatta strategiarbetet. Dessa grupper kan bidra med viktiga inspel om vad som är särskilt viktigt att prioritera och hur förslagen kan implementeras i cancervården.

Kommentarer kopplade till specifika avsnitt eller kapitel

Vi ser positivt på den nya målstrukturen och uppföljningsuppdraget till Vård- och omsorgsanalys (avsnitt 2.1 och 2.2)

Vi instämmer i förslaget att skapa konkreta uppföljningsbara delmål och att Vård- och omsorgsanalys ges i uppdrag att löpande följa upp strategin. Det svarar mot behov som vi sett kopplade till den befintliga cancerstrategin, och vi uppfattar att utredningen tagit de tidigare formulerade målen vidare och konkretiserat dem. Detta tror vi kan underlätta implementering och lärande.

Vi ser även positivt på att Vård- och omsorgsanalys ges möjligheter sätta ramarna för uppföljningen, t.ex. fokusområden, indikatorer samt tidpunkter för publicering av delrapporter och slutrapport.

Utredningen presenterar en rad förslag för att förbättra möjligheterna att följa upp cancerstrategin och cancervården, bland annat en genomlysning av utvecklingsvägar för kvalitetsregistren och uppföljning av väntetider genom patientregistret. Vi har i vår rapport sett brister i möjligheterna att följa upp centrala aspekter av cancerstrategin, som väntetider (Vård- och omsorgsanalys PM 2024:2).

Vi ser positivt på förslaget att Vård- och omsorgsanalys ska följa upp den palliativa vården (avsnitt 10.11.1)

Vi delar utredningens bedömning att en välfungerande palliativ vård i hela landet är en central förutsättning för cancerstrategins mål om bästa möjliga livskvalitet. För att kunna utveckla den palliativa vården behövs bättre kunskap om hur den fungerar idag i praktiken, och vilka kunskapsluckor som finns. Vi ser instämmer i förslaget om att Vård- och omsorgsanalys ska få i uppdrag att göra en översyn av kunskapsstyrningens ändamålsenlighet inom det palliativa området.

Viktigt att tydliggöra roller och mandat i en uppdaterad cancerstruktur (avsnitt 12.5)

En av slutsatserna i vår lägesrapport (Vård- och omsorgsanalys PM 2024:2) var att roller och mandat i cancerstrategin behöver bli tydligare. Otydligt ansvar har i vissa fall inneburit hinder för genomförandet av den nuvarande strategin. Vi delar därför utredningens bedömning att formerna för en nationell cancerstruktur behöver utvecklas och förtydligas. I det arbetet blir det viktigt att ta tillvara på RCC:s styrkor. RCC har bidragit till att implementera den nuvarande cancerstrategin och RCC:s kunskapsstöd har underlättat det dagliga arbetet i cancervården. Samtidigt finns utmaningar med RCC som behöver adresseras. RCC:s möjligheter att svara upp mot sitt uppdrag har begränsats av att RCC är en kunskapsstyrningsorganisation utan beslutsmandat. En central del i det fortsatta arbetet bör därför vara att förtydliga Cancercentrums roll och mandat. Vi välkomnar även att Socialstyrelsen involveras i arbetet med att ta fram den nationella strukturen. Det är angeläget att tydliggöra hur staten kan bidra till en utvecklad cancervård.

Vi vill även trycka på vikten av att involvera regionledningarna i det fortsatta arbetet med cancerstrategin. En slutsats i vår lägesrapport (Vård- och omsorgsanalys PM 2024:2) var att styrningen behöver anpassas till regionala förutsättningar och att regionerna behöver finnas med på ett tydligare sätt i strategin, för att minska avståndet mellan kunskapsstyrningen och de aktörer som har ansvar för att implementera den. Vi konstaterade att det finns en osäkerhet bland flera aktörer kring om regionerna står bakom strategin, och vilka aktörer som ansvarar för genomförande av insatserna och finansiering i strategins olika delar.

Viktigt med ett jämlikt införande av precisionsmedicin (avsnitt 8.10.1— 8.10.4)

Vi delar utredningens bedömningar av behovet att utveckla samverkan mellan regionerna och att stärka kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen gällande precisionsmedicin. Vi instämmer även i förslaget att etablera ett försöksprogram för biomarköranalys. Vår sammantagna bedömning är att utredningens bedömningar och förslag kan bidra till ett mer strukturerat och jämlikt införande av precisionsmedicin. Utvecklingen inom precisionsmedicinsområdet är snabb och skapar nya möjligheter att diagnosticera och behandla cancer. Samtidigt finns betydande kostnader förknippade med precisionsmedicin, samt risker gällande personlig integritet, patientsäkerhet och osäkra långtidseffekter. Dessutom finns det skillnader i regionernas förutsättningar att införa precisionsmedicin. Vi vill också poängtera att precisionsmedicin fortfarande utgör en relativt liten del av cancerbehandlingen. Vi ser en risk att satsningar på precisionsmedicin kan tränga undan annan behandling. Det är därför viktigt att även säkerställa satsningar på införande och uppföljning av mer konventionell cancerbehandling. Det gäller både mer läkemedelsbehandling och medicinteknik.

Vi instämmer även i förslaget att regeringen ska tillsätta en utredning för att se över utvärderingen och införandet av nya läkemedel. Det är viktigt att skapa ett långsiktigt hållbart system som balanserar behovet av snabb tillgång till cancerläkemedel med andra värden, till exempel kostnadseffektivitet och möjligheter för regionerna att planera och prioritera. En sådan utredning bör ha ett brett perspektiv på läkemedelsområdet och omfatta prissättning, finansiering, subvention, införande och uppföljning av läkemedel.

En bredare konsekvensanalys hade kunnat underlätta implementering (kapitel 14)

Vi hade gärna sett att konsekvensanalysen omfattade även de mer konkreta åtgärder som presenteras under bedömningar. Konsekvensanalysen fokuserar på de ekonomiska aspekterna av utredningens förslag. Samtidigt ser vi att vissa av bedömningarna är förhållandevis resurskrävande. Att genomföra de åtgärder som beskrivs under bedömningar inom palliativ vård (bland annat ökad tillgång till palliativa team och vårdplatser) kan till exempel förväntas ha ekonomiska och kompetensmässiga konsekvenser för regionerna.

Vi hade även gärna sett en konsekvensanalys som även omfattade organisatoriska och kompetensmässiga aspekter där det är relevant. Många av de organisatoriska konsekvenserna beror av hur exempelvis RCC, CCC och Socialstyrelsen väljer att lägga upp styrstrukturen och går därför inte att bedöma än. Kring vissa av utredningens förslag hade det dock varit möjligt att beskriva organisatoriska konsekvenser, det gäller exempelvis utvidgningen av SVF till även senare delar av vårdprocessen. Vi tror att en

bredare analys av konsekvenserna av implementeringen av en uppdaterad cancerstrategi, utöver direkta ekonomiska kostnader, hade kunnat vara ett stöd i det fortsatta arbetet med att omsätta strategin i praktiken.

Beslut om detta yttrande har fattats av chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren. I den slutgiltiga föredragningen har tillförordnade analyschefen Marianne Svensson, tillförordnade projektdirektören Daniel Zetterberg och analytikern Annasara Agfors deltagit. Utredaren Carl Lundgren har varit föredragande.

Catarina Eklundh Ahlgren

Carl Lundgren