

Yttrande över remiss av Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi (S2024/02100)

Sammanfattning

Region Gävleborg har beretts möjlighet att yttra sig kring remittering av *Bättre tillsammans* - förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi.

Region Gävleborg välkomnar långsiktigheten i en flerårig cancerstrategi och instämmer i vikten av att minska risken för att insjukna i cancer, öka överlevnaden och arbeta för en god livskvalitet för de som drabbas av cancersjukdom.

Region Gävleborg ser fördelar med en nationell målbild men saknar en tydlig beskrivning av hur Regionerna i praktiken ska klara av uppdraget att implementera effekterna av strategin.

Strategin har i sig inte bäring på finansieringsprincipen (principen att kommuner och regioner inte ska behöva höja skatten eller prioritera om sin verksamhet för att finansiera nya statliga uppgifter), men om staten avser att få effekt av sin satsning på en nationell cancerstrategi så bör Regionernas möjlighet att realiseras strategin understödjas. Det är därav något förvånande att utredaren anser att *i de fall en överenskommelse resulterar i en löpande verksamhetsförändring antas regionerna kompenseras för detta via de generella statsbidragen*. Enligt Region Gävleborg ryms de flesta generella statsbidragen i systemet för kommunalekonomisk utjämning och används i huvudsak för att finansiera inkomstutjämningssystemet och strukturbidraget. Det generella statsbidraget kan regleras för utökad eller minskat uppdrag mellan staten och kommunsektorn enligt finansieringsprincipen, men i det här fallet verkar staten inte ha avsikt att använda sig av finansieringsprincipen. Något som sannolikt kan påverka Regionernas förmåga att implementera strategin.

Kommentarer

2 Mål och uppföljning

Region Gävleborg ser det som önskvärt att staten vid uppföljning av cancerstrategin nogsamt väger vilken data som kan leda till en förbättring av huvudmännens arbete och tydligt selekterar bort insamling av data som mer tveksamt kan bidra till en utveckling av målbilden. Utgångspunkten bör vara att hjälpa regionerna att hushålla med sina administrativa resurser och säkerställa att vårdpersonal inte ägnar onödig tid till insamling av data, som inte direkt kan kopplas till hur vårdpersonal kan få stöd i att utveckla en god vård för målgruppen. Att statliga myndigheter, utan tydligt huvudmannafokus, ges i uppdrag att följa upp vård- och omsorg, kan innebära att fokus i uppföljning hamnar på fel nivå.

Utredningens ambition att delmålen ska vara uppnådda inom de närmsta åren, utan att det sker en därtill följande fördelning av medel är enligt Region Gävleborg komplext, och kräver en nogsam eftertanke från statens sida.

3 Förebygga cancer

Region Gävleborg delar utredningens uppfattning om att samhället behöver stimulera och prioritera hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Insatser för att förebygga cancer behöver samordnas brett i folkhälsoarbetet för en systematisk, kostnadseffektiv och jämlik implementering av evidensbaserade hälsofrämjande och förebyggande initiativ. Därtill välkomnar Region Gävleborg ansatsen att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver genomföras utifrån en helhetsbild av de risk- och skyddsfaktorer som kopplas till icke-smittsamma sjukdomar och att barn och unga samt deras vårdnadshavare ska vara prioriterade målgrupper i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

4 Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk

Region Gävleborg delar utredningens uppfattning att screening på befolkningsnivå kräver en noggrann avvägning mellan risk och nytta för ett effektivt resursutnyttjande. I ett skede där svensk sjukvård har begränsningar i sin kapacitet är det viktigt att nackdelarna (ex. överdiagnostik, överbehandling, risk för komplikationer, oro för falskt positiva svar och falsk trygghet på grund av falska negativa svar) som beskrivs i förslaget till strategi nogsamt övervägs i syfte att säkerställa en god och jämlik hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Region Gävleborg är positiva till att Socialstyrelsen fortsatt får uppdraget att ge huvudmännen rekommendationer kring screening. Det är av vikt att Socialstyrelsens uppdrag genomförs utifrån en grundsyn om god- och jämlik vård, med utgångspunkt i horisontella prioriteringar på befolkningsnivå.

5 Personcentrering

Region Gävleborg ser med fördel att fokus läggs på att stödja professionerna i hur standardiserade flöden och nationella vårdprogram kan tillämpas i en personcentrerad kontext. Det behöver i sig inte betyda att fler verktyg behöver utvecklas. Det viktiga är att beskriva vilka funktioner och kompetenser som behöver samverkan tillsammans med patienten, att behandlingsmål och aktiviteter bör beskrivas gemensamt. Verktygslådan bör ges möjlighet att se olika ut beroende på vilka strukturer som finns hos respektive huvudman. Förutsättningarna och organisationerna kan skilja sig åt mellan huvudmännen, exempelvis beroende på geografi, demografi och politiska beslut. Enligt Region Gävleborg bör det i möjligaste mån lämnas utrymme för anpassningar till lokala förutsättningar och systemstöd, dock med en gemensam målbild om en personcentrerad vård. Region Gävleborg delar utredningens slutsats att användningen av patientrapporterade utfallsmått, PROM bör stärkas i den kliniska verksamheten, inte minst i ett läge där hälso- och sjukvården har ett ökat fokus på att främja patienternas delaktighet och förutsättningar för egenvård.

Region Gävleborg delar uppfattningen att det är en brist i nuvarande lagstiftning att syskon till barn med cancer inte har omfattats av regleringen i 5 kap. 7 § HSL samt 6 kap. 5 § PSL.

6 Tillgänglighet

Region Gävleborg delar utredningens förslag om behovet av uppdateringar av SVF i syfte att öka förutsägbarheten för patienter och närstående, betona en maximal tid från behandlingsbeslut till start av behandling, inkludera patienter med misstanke om återfall i sjukdomen och minska den administrativa bördan. Utifrån att flera regioner framfört till utredningen att nuvarande system generellt inte har förenklat prioriteringarna i diagnostiska discipliner samt att de särskilda inrapporteringarna till väntetidsdatabasen såväl som årliga redovisningar till RCC och Socialstyrelsen har inneburit en ökad administrativ börda.

7 Diagnostik och behandling

Region Gävleborg välkomnar särskilt utredningens bedömning att regionerna bör uppmärksamma och stödja implementeringen av kloka kliniska val, här bör utredningen överväga om det uppdraget också bör ges till RCC, i syfte att säkerställa att de kunskapsstöd som tas fram inom RCC i samverkan går att tillämpa vid en implementering av arbetssätt i linje med kloka kliniska val och en god, personcentrerad vård.

Region Gävleborg anser att kunskapsstyrningsorganisationen (RCC inkluderat) i första hand bör stödja huvudmännen i att ta fram kliniska kunskapsstöd, men ställer sig positiv till att NPO Medicinsk diagnostik får i uppdrag att utvärdera möjligheten att införa nationella standarder för undersökningar och svar inom bild- och funktionsmedicin samt patologi. Ansatsen bör dock vara att inte i onödan skapa standardiserade flöden som kräver administration och begränsar möjligheten till personcentrerad vård.

8 Precisionsmedicin

Ur ett huvudmannaperspektiv välkomnar Region Gävleborg utredningens breda ansats att förhålla sig till att det för närvarande byggs upp strukturer och förutsättningar för att introducera precisionshälsa i ett bredare perspektiv än cancer. Samt att utredningens syfte med förslagen är att beskriva hur etablerade infrastrukturer kan bidra till life science-strategins mål såväl som för att uppnå målen för den nationella cancerstrategin. Vidare delar Region Gävleborg utredningens ståndpunkt att användningen av precisionsdiagnostik inom hälso- och sjukvården bör erbjudas de patienter där vård kan kopplas till analysens resultat och där vården bedömts vara kostnadseffektiv i relation till det aktuella behovet.

Region Gävleborg ser att staten har en viktig roll i arbetet med precisionsmedicin, och bör överväga hur man på bästa sätt kan stödja huvudmännen i implementering i syfte att skapa en god och jämlik hälso- och sjukvård för hela Sveriges befolkning.

9 Rehabilitering och uppföljning

Region Gävleborg delar utredningens uppfattning att bedömning av och rehabiliterande insatser bör erbjudas både av hälso- och sjukvården och genom egenvård. Därutöver anser Region Gävleborg att levnadsvanerådgivning är en viktig insats för att stärka befolkningens hälsa. Däremot ställer sig Region Gävleborg starkt frågande till att det ingår i hälso- och sjukvårdens uppdrag ge insatser som musikterapi, skapande verksamhet och massage. Region Gävleborg ser gärna att framtida statliga satsningar bidrar till ökat fokus kring forskning på hur rehabiliterings- och uppföljningsinsatser kan påverka individens funktions- och aktivitetsförmåga, exempelvis under och efter cancersjukdom. Överlag finns behov av forskning kring uppföljning och långsiktiga återkommande åtgärder för personer som lever med kroniska sjukdomar.

Med anledning av avsnitt 9.5.4 Primärvårdens ansvar för rehabilitering, önskar Region Gävleborg påpeka att omställningen mot en god och nära vård omfattar mer än primärvårdens uppdrag, om syftet ska vara att uppnå en god och personcentrerad vård för personer med komplexa vård- och rehabiliteringsbehov. Region Gävleborg ställer sig tveksam till förslaget om ett femårigt försöksprogram med multidisciplinära och multiprofessionella uppföljningsmottagningar, arbetssättet blir sannolikt svårt att implementera i små och medelstora regioner och riskerar att medföra undanträngningseffekter.

Region Gävleborg anser att RCC i samverkan bör rekommenderas att vid utarbetande av nationella vårdprogram och vårdförlopp utgå från den generiska modellen för rehabilitering, som är framtagen av NPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Det är ett första steg i att säkerställa att rehabilitering inkluderas i utredning, vård och behandling vid cancersjukdom.

10 Palliativ vård

Region Gävleborg delar fullt ut utredningens bedömning att palliativ vård på flera sätt avgörande för att säkerställa en så god livskvalitet som möjligt för personer med livshotande sjukdom och tillstånd, samt för patienter i livets slutskede. Däremot anser Region Gävleborg att man nogsamt bör överväga om en ytterligare standardisering av palliativ vård kan bidra till en god och jämlik hälso- och sjukvård för patienterna. Att beräkna tillgången till olika vårdformer utifrån antalet invånare, har sin begränsning. I Region Gävleborg, som många andra av landet regioner, behöver hänsyn tas till både geografi och demografi i syfte att kunna möta befolkningens behov. Möjligtvis går det att enbart luta sig mot invånarantal i större storstadsområden, men inte i de regioner och kommuner som är relativt glest befolkad och med längre avstånd till sjukhus. För att öka tillgången till en god och jämlik palliativ vård för alla diagnosgrupper och åldersgrupper krävs istället utrymme för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård, som ska bygga sina insatser på evidens och bästa tillgängliga kunskap.

Region Gävleborg delar bilden att kunskap om palliativ vård ytterligare bör förstärkas inom grundutbildningarna och vara en given del av samverkan mellan kommuner och regioner. Ett förtydligande av de nationella kunskapsstöden kan vara till gagn för hälso- och sjukvården men bör dock genomlysas med

utgångspunkt i huvudmännens och vårdpersonalens behov av stöd och inte utifrån en översyn av de nationella organisatoriska strukturerna.

11 Forskning

Region Gävleborg delar utrednings uppfattning om att forskningsaktivitet har en positiv effekt på behandlingskvalitet. Samt att forskningsaktiviteter kan förväntas ha en positiv effekt på kompetensförsörjning och sannolikt motiverar medarbetare att stanna i organisationen.

Region Gävleborg vill poängtera behovet av att beakta små och medelstora regioners förutsättningar och behov när strukturer för integration mellan forskning och cancervård stärks, det är av vikt att sjukvårdsregional och nationell samverkan är möjligt för att säkra väl fungerande forskningsprocesser.

Avseende områden för riktade forskningsinsatser saknar Region Gävleborg viktiga områden som lyfts i cancerstrategin som rehabilitering, adekvat uppföljning och palliativ vård.

12 Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan

Region Gävleborg delar utredningens uppfattning att samverkande nätverk väntas få ökad betydelse i syfte att möta framtidens ökande behov, centralisera högt specialiserad vård och utveckla såväl kompetenser som forskning i länssjukvården. Region Gävleborg är positivt inställd till att primärvården och den kommunala vården bör ingå, men ser till skillnad mot utredningen inte att primärvården per automatik ska ta ett ökat ansvar för diagnostik och rehabilitering respektive palliativa vårdbehov. Enligt Region Gävleborg bör istället fokus läggas på att stödja huvudmännen att hitta kloka angreppssätt för att bygga en god och personcentrerad vård, i linje med utvecklingen mot god och nära vård. På det viset kan utbyte av kunskap och samverkan mellan vårdnivåer och specialiteter öka, vilket bedöms gynna patienterna.

Region Gävleborg noterat att utredningen fastslår att det i stor utsträckning saknas kunskap om effekterna på hälso- och sjukvårdens kvalitet, effektivitet och jämlikhet av reformer som medför ökad centralisering. I förslaget till cancerstrategi föreslås att en nationell kontaktpunkt som säkrar samverkan mellan staten och dess myndigheter, hälso- och sjukvård, akademi, näringsliv och civilsamhälle syftar till att stimulera samverkan inom cancerfrågor från innovation till implementering, ska inrättas. Region Gävleborg ser positivt på förslaget men önskar betona viken av kommunal självstyrelse, som utövas av beslutande församlingar som företräder den lokala befolkningen. Nationell och sjukvårdsregional samverkan får inte riskera att sätt det kommunala självstyret ur spel.

13 Kunskapsstyrning

Enligt Region Gävleborg bör RCC kraftsamla för att ytterligare stärka sin samverkan med huvudmännen, avseende sitt uppdrag att ha en stödjande roll via arbete med kunskapsdokument och stöd i införande och kvalitetsarbete. Region Gävleborg anser att RCC:s arbete med att stödja huvudmännen i högre utsträckning bör ta avstamp i huvudmännens uppdrag att genomföra omställningen till en god och nära vård.

14 Konsekvenser av utredningens förslag

Region Gävleborg noterar utredningens bedömning att i de fall en aktivitet riktad till regionala cancercentrum (Cancercentrum) så sker detta i regel genom en överenskommelse med SKR och inte genom att regeringen ger regionala cancercentrum (Cancercentrum) ett uppdrag. Lika så poängteras i utredningen att i de fall en överenskommelse resulterar i en löpande verksamhetsförändring antas regionerna kompenseras för detta via de generella statsbidragen.

Enligt Region Gävleborg ryms de flesta generella statsbidragen i systemet för kommunalekonomisk utjämning och används i huvudsak för att finansiera inkomstutjämningsystemet och strukturbidraget. Det generella statsbidraget kan regleras för utökat eller minskat uppdrag mellan staten och kommunsektorn enligt finansieringsprincipen, men i det här fallet verkar staten inte ha för avsikt att använda sig av finansieringsprincipen. Något som sannolikt kan påverka Regionernas förmåga att implementera strategin.