



Mottagare

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

S2024/02100

Datum

2025-02-10

Diarienummer

RS241586

Yttrande Svar på remiss Bättre tillsammans - Förslag till uppdaterad nationell cancerstrategi

Region Halland har som remissinstans givits möjlighet att komma med yttrande på utredningen Bättre tillsammans – Förslag till uppdaterad nationell cancerstrategi.

Övergripande synpunkter

Region Halland uppskattar den ambitiösa ansatsen med strategin och det ligger i samtliga parterns intresse att förbättra cancervården men Region Halland saknar en analys i utredningen hur strategin blir en del av det nationella och regionala arbetet som sker inom med god och nära vård. Utredningen beskriver inte cancervårdens som en del av hälso- och sjukvårdssystemet och utan som en parallell enhet i systemet.

Utredaren konstaterar att målen inte har nåtts med den tidigare strategin och lärdomen bör vara att många detaljer och delmål inte ökar möjligheten till implementering av denna strategi. Det finns 25 delmål och Region Halland bedömer att det är för många mål och för omfattande för att ge goda förutsättningar för strategin ska bli det verktyg vid implementering som utredningen förespråkar.

Det hade det varit värdefullt att avgränsa strategin till vissa områden för att hjälpa regionerna. Nu är risken att strategin leder till en ökad administrativ börda för regionerna i stället för fokus läggs på processen.

En viktig utgångspunkt i utredningen har varit att barnperspektivet ska finnas med i hela strategin. Utifrån ett barnrättsperspektiv anser Region Halland att strategin brister i en tydlig konsekvensanalys avseende hur barnen påverkas och barnens delaktighet i framtagandet av underlaget.

I utredning ges förslag på uppdrag till olika myndigheter och Region Halland anser inte att den statliga styrningen ökar regionernas förmåga att bedriva den hälso- och sjukvård som de är ålagda att utföra. Region Halland vill betona att ökad statlig styrning måste vara väl avvägt.

Region Halland anser att kapitlen om att förebygga cancer och precisionsmedicin är väl beskrivna däremot kan Region Halland konstatera att det finns sakfel av varierande grad i utredningen Primärt förekommer det i underlaget om läkemedelsprocessen, se mer under Kapitel 7.10 i yttrandet.

Kapitel 6 Tillgänglighet

Region Halland stödjer att det tas fram generisk modell för de standardiserade vårdförloppen (SVF) där ledtiderna harmoniseras och filterfunktionen försvinner vilket idag upplevs som att utredningen fördröjs. Däremot är Region Halland ytterst tveksam till att koppla statliga medel för att mäta tiden från behandlingsbeslut till behandlingsstart. Här ser Region Halland att det finns risker för undanträngningseffekter och att utredningstiden fördröjs då fokus läggs på en del av processen och inte hela. Ytterligare utredningar behövs om SVF för att skapa en jämlik utredning för patienterna.

Kapitel 7.10 Läkemedelsprocessen ur ett cancerperspektiv

Region Halland konstaterar att beskrivningarna av läkemedelsprocesserna innehåller sakfel samt otydliga och bristfälliga beskrivningar. Underlaget verkar inte ha kvalitetsgranskats och faktakontrollerats vilket framstår som anmärkningsvärt. Generellt saknas även regionernas perspektiv i bakgrundsinformation och att texten i första hand utgår från läkemedelsindustrins vinkel. Region Halland vill därför påpeka följande:

- En övergripande utmaning vid introduktion av läkemedel är hur företagen väljer att prissätta läkemedel. I Sverige används så kallad värdebaserad prissättning. För flertalet nya cancerläkemedel finns det betalningsvilja i regionerna. Betalningsförmågan utmanas dock pga. de höga priser som företagen officiellt anger. Detta gäller både för receptläkemedel och rekvisitionsläkemedel.
- Region Halland vill förtydliga att en klinisk studie har avslutats inte per automatik innebär att Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) eller Läkemedelsverket godkänner läkemedlet. Den nationella prioriteringen av införandet kan inte börja förrän godkännandet finns på plats.
- Regionen anser att det är problematiskt att prioritera läkemedel med villkorat godkännande där den regulatoriska myndigheten saknar komplett dokumentation på effekt och säkerhet. Detta dels av patientsäkerhetsskäl, dels av risken att bygga förhoppningar om ett botemedel som visar sig inte ha den tänkta effekt som det är sagt.
- Region Halland vill påpeka att NT-rådet är en del av den nationella kunskapsstyrningen och har mandat att ge rekommendationer om användning av läkemedel till regionerna. NT-rådets rekommendationer kompletterar och

förtydligar rekommendationerna vad gäller läkemedelsbehandlingar i de nationella vårdprogrammen för cancer. För att minska utrymme för skillnader i beslut och tillgång av cancerläkemedel ser regionen det som nödvändigt att rekommendationerna i cancervårdprogram är samstämmiga med NT-rådets rekommendationer.

- I beskrivningen av processen för förmånsläkemedel saknas beskrivning av de så kallade trepartsöverläggningar som kan resultera i avtal mellan regionerna och berört företag. Trepartsöverläggningar och avtal med sekretessbelagd återbäring är ofta en förutsättning för att TLV ska kunna bedöma läkemedlet som kostnadseffektivt och inkludera läkemedlen i läkemedelsförmånen. Prioritering vid beslut om behandling inom hälso- och sjukvården blir komplicerad genom hanteringen med allt fler läkemedel med nationella avtal och sekretessbelagd återbäring. Hanteringen innebär också en ökad administrationsbörda. Det bör också framföras att trepartsöverläggningar kan initieras via regionernas fullmaktsgrupp även för läkemedel som inte omfattas av nationellt samverkansbeslut från NT-rådet.
- Processen för rekvisitionsläkemedel är att när NT-rådet fattat beslut om nationell samverkan sker i regel även förhandling/upphandling av avtalsvillkor, och uppföljning i en sammanhållen nationell process. NT-rådet utfärdar ett nationellt förhandlingsuppdrag för ett enskilt läkemedel där resultatet av förhandlingen bidrar till att NT-rådet antingen kan rekommendera ett läkemedel eller inte. Vid ett positivt utfall kan avtal tecknas mellan läkemedelsföretag och regionerna samtidigt som NT-rådet kommer med en rekommendation för läkemedlet. En nationell upphandling kan också genomföras av en region efter inhämtande av fullmakter från övriga regioner (ex. PD1/PDL1 hämmare). Nationellt framtagna avtal finns för 46 cancerläkemedel (onkologi/hematologi) i jan 2025. Av dessa är 17 förmånsläkemedel och 29 rekvisitionsläkemedel.
- De regionala ojämlikheterna som observerats anges baseras på försäljningsdata. Försäljningsdata beskriver främst var behandlingarna ges men inte om de ges ojämlikt till regionernas patienter. De ojämlikheter som ses i försäljningsdata kan därför spegla att mindre regioner skickar sina patienter för behandling via regionsjukvård i annan region. Regionen instämmer dock att införande av läkemedel som är förenade med höga kostnader medför oförutsägbar budgetpåverkan som kan vara svår för regionerna att hantera.

- Vidare vad gäller införande av läkemedel i internationell kontext bör det nämnas att internationell jämförelse gällande tillgänglighet till läkemedel kan vara svårt då det inte alltid speglar tillgänglighetsförändringen av läkemedlet för landets patienter. Det är svårt att avgöra en optimal nivå av tillgänglighetsförändringen av läkemedel då det kan finnas anledning till att läkemedel inte används till exempel då alternativ behandling redan finns till hands. Följande kunskapsunderlag beskriver utförligare fler dimensioner vad gäller tillgänglighet till läkemedel:

Ett av utredningens förslag är att regeringen tillsätter en utredning för att göra en översyn av Sveriges system för utvärdering och införande av nya läkemedel för en modern och effektiv läkemedelsprocess som beaktar nya finansieringsmodeller samt möjlighet till program för tidig tillgång. Regionen har inga synpunkter på att det görs en översyn av läkemedelssystemet, dock bör cancerläkemedel inte hanteras och prioriteras på annat sätt än övriga läkemedel. Den översyn som redan är planerad bör därför kunna vara tillräcklig. Exempel på planerat arbete för översyn av läkemedelssystemet:

- I regeringens budgetproposition har det aviserats en utredning kring finansiering/kostnadsansvar läkemedel.
- I överenskommelse för Läkemedelsförmåner mm för 2025 finns utvecklingsarbete gällande solidarisk finansiering och nya modeller för kostnadsansvar/fördelning.

Region Halland stödjer inte utredningens bedömning att regionerna bör säkerställa inrapporteringen till registret för nya cancerläkemedel till dess att direktöverföring av information om rekvisitionsläkemedel till Socialstyrelsen är etablerad. Region Halland anser att de förutsättningar för tekniska lösningar måste först finnas på plats att få bästa resultat

Kapitel 8 Precisionsmedicin

Att etablera ett precisionsdiagnostiskt nätverk för strategisk samverkan där alla regioner medverkar ser Region Halland som positiv men det behövs också en god och tydlig styrning i arbetet med att nivåstrukturera precisionsdiagnostiken i Sverige för att skapa en god dialog mellan universitetssjukhus och länssjukhus.

Kapitel 10 Palliativ vård

Med tanke på komplexiteten hos patienter som vårdas hemma och som stöd för profession är det angeläget att olika delar av den palliativa vården finns att tillgå. Utredningens rekommendationer att följa EAPC avseende tillgång till bl.a. palliativa vårdplatser,

sjukhusbundna palliativa team och externa palliativa team med definierat antal vårdplatser, även tillgång till palliativa konsultteam dygnet runt veckans alla dagar. Region Halland anser inte att det på detaljnivå bör beskrivas i en nationell strategi hur den hur den palliativa vården ska bedrivas i regionerna.

Kapitel 12 Ansvar och strukturer för samverkan

Region Halland stödjer utredningens bedömning att Regionalt cancercentrum (RCC) och Comprehensive cancercentrum (CCC) bör integreras för ökad synergi och resurseffektivitet. Däremot ser Region Halland en risk med förslaget att fler former bör utvecklas för en nationell cancerstruktur, så som Cancercentrum, Cancermission Hub, detta kan skapa parallella strukturer.

Regionstyrelsen

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör