

2025-02-05

HSN/2165/2024

Daniel Nilsson
Sekretariatet
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Svar på remiss – en uppdaterad nationell cancerstrategi

Region Jämtland Härjedalen (RJH) anser att den föreslagna uppdaterade cancerstrategin är gedigen och har en stor bredd i sin helhet och välkomnar en uppdatering.

De tre föreslagna övergripande målen med de fyra målområdena som föreslås genomsyra genomförandet anser RJH vara helt rätt. Att lyfta fram de fyra målområdena anser vi ha positiv påverkan på även annan vård förutom cancervården i Sverige. Med tanke på strategins omfattning ser RJH ett behov av stöd i de horisontella prioriteringar som detta kommer att innebära.

RJH ser det som mycket positivt att det i strategin lyfts fram och betonas övriga samhällets ansvar och inte bara hälso- och sjukvårdens ansvar för att nå framgång i utvecklingen av cancervården i Sverige. RJH ser det som nödvändigt att framåt fokusera på folkhälsoinsatser som samtidigt också gynnar andra sjukdomar än cancer. De horisontella prioriteringarna är nödvändiga och ett större stöd i detta behövs. RJH anser att det är positivt att Socialstyrelsen föreslår att ta fram process för att ge stöd för detta i vårdprogrammen. RJH ifrågasätter dock att det föreslås göras tillsammans med "Cancercentrum" som är en organisation som inte finns idag. I stället bör Socialstyrelsen få i uppdrag att göra det tillsammans med professionen och andra berörda.

Det är positivt att cancerstrategin använder ett brett begrepp som personcentrering, vilket kan ge "draghjälp" åt en generell förflyttning mot nära vård och gynnar patienter inom alla sjukdomsgrupper.

Ur ett jämlikhetsperspektiv är det av vikt att möjligheter till precision medicinska utredningar och behandlingar samt att delta i kliniska studier även på regional nivå säkerställs. Vikten av att patienten ska erbjudas delaktighet i sin vård utifrån sina förutsättningar och önskemål lyfts fram, men det finns i dag begränsat med forskning där patient och anhörig-/närstående perspektivet tas till vara i cancervården. RJH anser att det bör göras strategiska satsningar på forskning där patient- och anhörig-/närstående perspektivet i cancervård lyfts fram. Detta är en nödvändighet om vi ska kunna uppnå bästa möjliga livskvalitet – såväl under som efter cancersjukdom.

RJH anser det positivt att strategin föreslår en nationell cancerinfrastruktur sett till det perspektivet. RJH ser ett behov av att det i strategin förtydligas ytterligare vad det kommer att innebära samt hur detta kommer att påverka på länssjukvårds-samverkansregionnivå.

I den föreslagna cancerstrategin saknar RJH i flera aspekter glesbygdsperspektivet/länssjukhusperspektivet. Vi anser att det till stor del bygger på CCC/universitetssjukvården med ett storstadsfokus och att det inte i tillräckligt stor grad belyses hur olika aktiviteter ska hanteras ur ett glesbygdsperspektiv/länssjukvårdsperspektiv. Åtgärder för att nå uppsatta mål anser vi kommer att behöva se olika ut ur ett storstadsperspektiv jämfört med ett glesbygdsperspektiv. En del aktiviteter blir inte rimliga sett till resurseffektivitet och samverkansmöjligheter ur ett glesbygdsperspektiv.

Tex förslås tillskapande av palliativt konsultteam med dygnet runt kapacitet i varje region, som stöd för de som arbetar med palliativt sjuka. Inom RJH ser vi inte den aktiviteten som högt prioriterad. I stället bör fokus ligga på att säkerställa god planering i samarbete med primärvårdsnivån (kommun och region) under dagtid samt att stärka distriktsläkarens roll och kompetens i frågorna då det är dit distriktsköterskan kommer att höra av sig jourtid. Här bör varje region få större möjligheter att anpassa efter vad som är mest effektivt. RJH är dock helt enig med strategin när det gäller vikten av en god palliativ vård i varje region. Vi efterfrågar även en tydligare beskrivning vad strategin avses med fortbildning men främst reflektion och handledning till all personal inom såväl region som kommun. Vi ser stora skillnader i att ha möjlighet att diskutera frågor kopplat till ett palliativ förhållningssätt mot faktisk handläggning i frågorna och att det ska gälla alla personal.

RJH efterfrågar också i den föreslagna strategin en tydligare beskrivning av primärvårdens roll i den palliativa vården.

Primärvårdens roll inklusive kommunens primärvård anser vi inte vara tillräckligt beskrivet i strategin generellt. RJH önskar en tydligare beskrivning av roller och ansvar i flera avsnitt bl.a. inom prevention och rehabilitering.

RJH stödjer inte föreslagen förändring av SVF utan vill istället se en ordentlig genomlysning av samtliga SVF samt revidering av dem innan ett eventuellt beslut att helt förändra SVF tas. Vi saknar kommentarer gällande utfallet av SVF hittills och ser behov av utredning och analys av SVF i sin helhet som grund för fortsatt utveckling.

Att revidera inklusionskriterierna till ett SVF anser vi vara av vikt.

Vi stödjer inte heller förslaget att ta bort filterfunktionen som ett led att säkerställa en mer effektiv utredning. Vi anser att det kommer att innebära en risk för ökad belastning för primärvården i utredningsförfarandet samt en ökad administration och snarare en risk för fördröjningar i utredningsfasen.

RJH stödjer inte heller föreslagna 21 dagar till behandlingsstart för samtliga SVF då eventuella undanträngningseffekter aldrig är genomlysta och inte heller vilka konsekvenser detta förslag skulle kunna innebära.

RJH är positiva till att inkludera hela vårdförloppet inklusive misstanke om återfall i SVF. Redovisningen av tids mätningen inom SVF behöver fortsatt vara transparent och av samma kvalitet som idag oavsett vem som får ansvaret för detta.

RJH stödjer inte heller förslaget att de statliga medlen föreslås omdirigeras för måluppfyllelse avseende ledtider utan vi anser att de bör prioriteras till andra ändamål inom cancervården där vi tror det får större effekt. Vi ser en stor risk att regioner som ligger långt ifrån måluppfyllelse inte gynnas av denna satsning medan de som ligger nära eller enklare kan nå måluppfyllelse gynnas. Vi anser det orättvist och ojämlikt att styra medel till måluppfyllelse av ledtider på detta sätt och anser att det finns stor risk att man därmed inte fokuserar på hela vårdförloppet utan bara delar inom vårdprocessen. Vi anser inte att det gagnar tillgänglighet och utveckling av cancervården.

I föreslagen strategi har RJH uppmärksammat att det finns flera felaktigheter och bristfälliga beskrivningar i materialet kring ordnat införande av nya cancerläkemedel. Bland annat påstås att nationell prissättningsprocess saknas för rekvisitionsläkemedel, vilket inte stämmer. Beskrivningen om NT-rådets uppdrag är också felaktigt, NT-rådet ger uppdrag, nationell förhandling/upphandling genomförs och rekommendationer utfärdas utifrån resultat.

RJH stödjer Region Västerbottens (RVB) arbete med ansökan om att bli ett CCC. Behovet för att det i norra sjukvårdsregionen finns en kvalitetssäkrad cancervård ser vi som viktigt då vi anser att det kommer att gynna en god cancervård i hela norra sjukvårdsregionen. I dag finns en välfungerande samverkansstruktur för cancervården i norr med RCC norr som övergripande aktör. RJH ifrågasätter den föreslagna sammanfogning av de två organisationerna som beskrivs i strategin då vi ser en stor risk att cancervården inom RJH kommer att påverkas negativt då vi tror att det kommer att läggas stort fokus på CCC och inte hela norra sjukvårdsregionen.

Vi ser dock en självklarhet i att RCC norr och CCC måste samarbeta/samverka och efterfrågar en ökad tydlighet och beskrivning kring vad som kan göras gemensamt för att undvika onödiga dubbla strukturer. Vi ser ett behov av att det i strategin beskrivs tänkta effekter, konsekvenser och betydelsen vad en sammanfogning av de två olika organisationerna kommer att innebära för samverkansregionerna. RJH saknar också en tydligare beskrivning av vad den föreslagna gemensamma samverkansgruppens uppdrag och syfte ska vara (se sid 60 i sammanfattningen)

Strategin genomsyras av ett flertal förslag och riktningar som ska göras i samverkan med "Cancercentrum" vilket vi ifrågasätter då "Cancercentrum" inte är en organisation som är etablerad idag utan ett förslag i strategin. RJH anser därför att strategin inte är helt överskådningssbar och fullt förståelig i alla sammanhang.

Däremot håller vi med i de flesta sådana förslag där "Cancercentrum" föreslås vara del i utredning/utarbetning/utveckling att översyn behövs men efterfrågar än tydligare formulering mellan vilka idag verksamma funktioner eller organisationer det ska göras.