

Remissvar - Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Ert diarienummer: S2024/02100

Region Sörmland har erbjudits möjlighet att yttra sig kring remissen Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi.

Kapitel 5 Personcentrering

5.5.1 Förstärkt patient delaktighet och patientmedverkan

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Cancercentrum bör utveckla den nationella patientenkäten för patienter inom standardiserat vårdförlopp (SVF) till att även innefatta behandling och uppföljning.

Om dessa enkäter kommer att utvecklas till att innefatta hela förloppet och samtidigt som utredningen föreslår utvecklar Patient Reported Outcome Measures (PROM) bör man säkerställa att det blir en enkät som innefattar både Patient Reported Experience Measures (PREM) och PROM för att öka svarsfrekvensen.

En nationell enkät gällande rehabilitering togs fram under hösten 2024 vilket skulle kunna ingå i för individen en gemensam uppföljningsenkät.

Regeringen föreslår ge Cancercentrum i uppdrag att vidareutveckla Min Vårdplan till en individuell behandlings och uppföljningsplan

Om Min vårdplan vidareutvecklas till en individuell behandlings- och uppföljningsplan omvandlas det från ett individanpassat informationsmaterial till en journalhandling.

Kapitel 6.6.1 En förenklad väntetidsmodell

En generisk SVF bör etableras i syfte att erbjuda jämlik tillgång till behandling i tid och med särskilt fokus på cancerformer som inte inkluderas i diagnosspecifika SVF.

Region Sörmland ställer sig tveksam till detta och ifrågasätter nyttan. Finns det evidens för att ovanliga cancerdiagnoser som inte omfattas av SVF har lett till förlängda utredningstider, tider till behandlingsstart försämrade behandlingseffekt, överlevnad. Utredningen föreslår att det bör utredas om

SVF är värdeskapande för akut myeloisk leukemi (AML) medan detta förslag innebär att det kommer ingå i en generisk SVF.

Behovet av filterfunktion bör omvärderas i de SVF där sådana finns, med intentionen att säkerställa effektiv utredning vid misstanke om cancer.

De diagnoser som har filterfunktion i dagsläget är de diagnoser där cancermisstanken inte är tillräckligt stark för välgrundad misstanke innan till exempel genomförd röntgen. Om filterfunktionen tas bort kommer den administrativa bördan läggas på specialistvården som behöver utföra radiologi samt eventuellt avslutas. Patienter i filterfunktionen är primärvårdspatienter – stödjer strukturen ”god och nära vård” och bör kunna avslutas där. SVF skrivs fortfarande i remissen ”remissbeslut vid misstanke” vilket innebär samma ledtid för individen.

Tiden från välgrundad misstanke till behandlingsbeslut tillsammans med patienten bör harmoniseras till ett fåtal alternativ för olika SVF, med hänsyn tagen till ingående utredningssteg, och med utfasning av delledtider.

Region Sörmland stödjer harmonisering av dessa delledtider. Delledtider är dock ett viktigt stöd i det regionala processarbetet som innebär möjlighet att följa upp vad det gäller flaskhalsar och motiveringen till förbättringsarbeten.

Målsättningen bör vara att 80 procent av patienter som diagnostiseras med cancer ska få en behandlingsrekommendation inom den definierade ledtiden i SVF.

Region Sörmland stödjer förslaget men det innebär att en definierad mät punkt för ”Behandlingsbeslut tillsammans med patienten” behöver tas fram för varje SVF.

Målsättningen bör vara 80 procent av patienter som diagnostiseras med cancer och rekommenderas behandling startar behandling inom 21 kalenderdagar. Medicinsk prioritering ska säkra att patienter som behöver snabbare start får det.

Region Sörmland stödjer förslaget som innebär att ledtiderna för de flesta diagnoserna förlängs mellan 7–14 dagar vilket ger större möjlighet att uppnå ledtidsmålet. Det nya ledtidsmålet innebär att man frångår att målet är satt ”under optimala förhållanden” utan istället baserat på medicinsk evidens. Risk finns vid generalisering att den medicinska prioriteringen kan blir subjektiv för de som behöver snabbare start av behandling.

När det gäller AML bör det utredas om SVF är värdeskapande, med tanke på att handläggningen sker akut.

Region Sörmland ifrågasätter om det är värdeskapande att utreda om man ska utesluta diagnoser från SVF. Om akut handläggning sker så är det enligt den medicinska prioriteringen enligt ovan men behöver inte uteslutas ur SVF.

Kapitel 6.6.2 Insatser för att stärka tillgängligheten i cancervården

Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att, inom ramen för arbetet med att följa upp och stärka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, kvartalsvis publicera nationella och regionala data över de ovan specificerade ledtiderna i cancervården, baserat på automatiserade rapporter från patientregistret.

Region Sörmland bedömer att administrationen och eventuell dubbelrapportering kommer vara densamma. Däremot skulle data till Socialstyrelsen underlätta koppling till personnummer vilket är mycket efterlängtat både ur ett kvalitetssäkrings- och forskningsperspektiv. Dock får detta vägas mot risken att för en längre process för att kunna använda data i uppföljning av SVF.

Kapitel 7 Diagnostik och behandling

7.13.1 En jämlik tillgång till diagnostik och behandling av hög kvalitet

Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över och vid behov uppdatera koderna för radiologi och patologi.

I utredningens förslag i kapitel 6 framgår att man önskar förenkla utredningsmåttin inom SVF och ta bort delledtider. Förslaget här innebär att man istället lägger till nya delledtider inom andra områden. Region Sörmland önskar dock ha kvar delledtiderna och stöder förslaget med att utöka åtgärdskoderna inom SVF för radiologi och patologi för att stärka den lokala uppföljningen av SVF.

Kapitel 9 Rehabilitering och uppföljning

Möjligheterna till rehabilitering efter cancersjukdom är ett angeläget område som behöver utvecklas och det är stor vikt att cancerrehabilitering kan erbjudas jämlikt.

REGION SÖRMLAND

Christoffer Öqvist (M)
Regionstyrelsens ordförande

Magnus Johansson
Regiondirektör