

Datum
2024-12-03

Diarienummer
HSN/2411264

Ert Datum
2025-03-04

Er beteckning
S2024/02100

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

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

Region Värmland har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss från Socialdepartementet och vill lämna följande synpunkter.

Region Värmland anser att utredningen är väl genomförd med lyhördhet för inkomna synpunkter under utredningen.

Region Värmland ställer sig bakom förslaget till en uppdaterad cancerstrategi i sin helhet med följande synpunkter/behov av förtydliganden.

Synpunkter/behov av förtydliganden:

3.5.2. Kvarstående utmaningar med socioekonomisk ojämlikhet.

Insatser för sänkt radonexponering: göra radonmätning till en obligatorisk del av energideklarationen.

Kommentar: En radonmätning sker över en tid av minst 2 månader under oktober-april. Att lägga till detta i energideklarationen till exempel vid försäljning av ett hus skulle indirekt kunna påverka rörligheten på bostadsmarknaden.

4.4 OPT ”Rekommendation om att stegvis utvärdera genomförbarhet och effekt av organiserade program för prostatacancer-screening med PSA kombinerat med MRT som uppföljande metod”.

Kommentar/behov av förtydligande: Region Värmland ligger långt fram på OPT-området och har sedan 2015 (!) ett fullt utbyggt program för OPT men har valt att gå vägen via tilläggstest (Sthlm3-prostatacancer-testning) vid ett förhöjt PSA som ett första steg i utredningsfasen. Detta för att minska användandet av MR. Då tilläggstester fanns med i diskussionen från början när Socialstyrelsen utvärderade screening bör tilläggsundersökningar tas med i diskussionen. Vi saknar således i strategin en utvärdering av användandet av tilläggstester vid förhöjt PSA. Observera – detta innebär INTE att screening, eller erbjuden testning, ska utföras med dessa tester utan

Datum
2024-12-03

Diarienummer
HSN/2411264

att de kan användas som ett komplement vid ett förhöjt PSA som ett första steg i utredningsfasen för att minska antalet MR-undersökningar.

”...metoderna skulle kunna öka träffsäkerheten i diagnostiken av prostatacancer för en population med PSA 1–10 µg/L. För att få en säkrare bild av olika metoders träffsäkerhet att diagnostisera prostatacancer hos män med ett PSA-värde mellan 1 och 10 µg/L, behövs fler välkontrollerade och välbeskrivna studier där undersökt population, metod och resultat redovisas på ett transparant och tydligt sätt”.

Fotnot:

SBU. Tilläggsmetoder till PSA-test för diagnostik av prostatacancer: underlag till Socialstyrelsen. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU Bereder 275. [accessed date]. Available from: <https://www.sbu.se/275>

4.6.3 Otydliga uppdrag att följa patienter med ökad cancerrisk

Kommentar: Region Värmland anser att det är viktigt att också ta fram hälsoekonomiska analyser för resurseffektivitet och inte enbart var ansvarsfrågan ligger.

4.7.2 Högt och jämlikt deltagande i screening, Nationella kallelsekanslier:

Kommentar/behov av förtydligande: Region Värmland anser att det är viktigt att påpeka att förslaget (väl) inte inkluderar att all diagnostik ska centraliseras? Till exempel har det kommit upp förslag att all HPV-diagnostik ska skötas centralt - vilket dels skulle innebära fler transporter (miljöaspekter, sammanblandningsrisk, ekonomi), dels ett resursslöseri då metoden redan är uppsatt på samtliga laboratorier i Sverige.

4.7.3 Tillgång till tidig diagnostik vid ökad risk för cancer

Kommentar: Region Värmland anser att det är viktigt att här görs noggranna hälsoekonomiska analyser eftersom en ärftlig risk även kan ses hos ”icke

Datum
2024-12-03

Diarienummer
HSN/2411264

patienter”. Viktigt att veta att ett eventuellt kontrollprogram för den friska patienten/anhöriga verkligen är resurseffektivt.

5.2.6 Rehabiliteringsplan

Kommentar/behov av förtydligande: Region Värmland anser att det behöver förtydligas vem som kan upprätta en rehabiliteringsplan, att det inte explicit behöver vara rehabiliteringspersonal utan kan upprättas av till exempel kontaktsjuksköterska.

5.4.3 PREM-enkät.

Kommentar: Enkäten är numera omarbetad då delaktighet och involveringsfrågorna kunde missuppfattas och därför ge ett falskt lågt resultat.

5.5.1 Vidareutveckling av Min Vårdplan

Kommentar: Region Värmland anser att det dels är viktigt att det sker en juridisk utredning då gränsen för att behålla en Min Vårdplan till högst två år, en behandling och uppföljning löper under fler än två år. Dessutom är Min Vårdplan begränsad till en enskild behandlare som får en stor mängd vårdplaner att hantera. Det behövs åtgärder för användbarhet och för att kunna använda Min Vårdplan under hela uppföljningsperioden.

6.6.1 En förenklad väntetidsmodell

Kommentar: Region Värmland anser att det är ett bra förslag. Det är rörigt idag med alla delledtider. Att harmonisera utredningstider är ett bra förslag. Liksom att se över om AML/ALL (akuta leukemier) alls ska ingå. Men i omprioritering av statsbidragen finns en risk att regioner omprioriterar för att klara ledtiden 21 dagar från diagnos/behandlingsbeslut till start av behandling och bildar andra köer som inte påverkas av statsbidrag (jämför kömiljarden).

Behov av förtydligande: Oklart om det som menas är endast tre mätpunkter framöver – välgrundad misstanke, diagnos/behandlingsbeslut och behandlingsstart? Det anges att delledtider ska fasas ut, vilket kan innebära att det blir svårt att följa patienter över regiongränser. Att förändra i befintliga datalager kommer att innebära en del arbete under införandefasen. Därutöver anges att mätpunkt efter kontrollprogrammets avslut (ca 5 år) eventuellt ska läggas till. Om uppföljningsfasen ska vara med som mätpunkt bör den mätpunkten integreras med kvalitetsregister i möjligaste mån.

Datum
2024-12-03

Diarienummer
HSN/2411264

Försöksdiagnoser innan införande föreslås – alltså att endast följa ett par förlopp även i uppföljningsfasen.

7.1.5 och 8.2.1 och 0.7.2 **Kloka kliniska val, Implementering och uppföljning**

Kommentar: Region Värmland anser att förslaget är mycket bra. I många vårdprogram införs/begärs okritisk reflextestning av dyra molekyllärgenetiska markörer utan ställningstagande till patientens möjligheter att tillgodogöra sig behandlingen. Detta, och att genomlysas evidensbasen och kostnadseffektiviteten i den uppföljning som rekommenderas inom cancerområdet är viktiga frågor.

7.4 **Patologi kombinerar morfologi med molekyllära analyser**

Kommentar, behov av korrektion av texten: Notera felskrivning i texten: på rad 5 står bild och funktion och inte patologi

7.12.1 **Nationell högspecialiserad cancervård**

Kommentar: Region Värmland anser att slutsatser är väldigt bra formulerade. Dels vad gäller ersättning för högspecialiserad vård; dels vad gäller flexibilitet i besluten; dels vad gäller påverkan på länssjukvården.

7.13.1 **En jämlik tillgång till diagnostik och behandling av hög kvalitet.**

”Ökad centralisering av lågvolymverksamhet till universitetssjukvården behöver som utgångspunkt balanseras med ökad decentralisering av vanligare diagnoser”.

Kommentar: Region Värmland anser att slutsatsen är mycket bra. Centralisering måste följas av decentralisering.

8.5 och 8.9.2 och 8.10.1 **Precisionsmedicin** ”Utvecklingen av precisionsmedicin kan inte drivas separat inom forskningsinitiativ eller i enskilda regioner, utan behöver ske i en samverkande nationell

Datum
2024-12-03

Diarienummer
HSN/2411264

infrastruktur” ”behov av inkluderande nätverk inom forskning, diagnostik och behandling med representation från alla regioner”

Kommentar: Region Värmland anser att det är ett bra förslag och lyhört att ha uppfattat detta.

10.5 Ojämlig tillgång till palliativ vård.

Kommentar: Palliativ vård är ett stort område och sträcker sig från barn till äldre och från Nära vård till specialiserad vård. Det delade ansvaret är inte välfungerande. Förslag: En samordnare liksom cancersamordnare?

11.5.3 God och jämlik tillgång till interventionsstudier Databas över öppna interventionsstudier

Kommentar: Region Värmland anser att det är ett bra förslag att ge tillgång för hela Sveriges patienter till kliniska studier.

12.1.2 och 12.5 Utvecklingen av regionala cancercentrum RCC, sammanslagning med CCC

Kommentar: Med Sveriges indelning i regioner med självbestämmande och egna ekonomier kan detta förslag innebära en centralisering utan att en samtidig decentralisering sker med följande utarmning av övriga regioner i en samverkansregion i stället för en utveckling. Region Mellansverige är i en speciell sits med 7 regioner att hantera samt 2 universitet och ett sådant här förslag kan medföra svårigheter.

13.1 och 13.2.1 Kunskapsstyrningen inom cancerområdet, riktlinjer och vårdprogram ”Gradering av insatser och icke-göra. Det finns ett behov av horisontella prioriteringar mellan cancer och andra sjukdomsgrupper såväl som prioriteringar inom cancerområdet”.

Kommentar: Region Värmland anser att detta vara ett mycket bra förslag som efterfrågats många gånger.

13.1.2 Nationella kvalitetsregister inom cancerområdet Rapporten konstaterar att enighet finns om att dubbelregistrering i journaler och kvalitetsregister måste upphöra

Kommentar: Region Värmland anser förslaget mycket bra. Bra också med kommentarer om att kvalitetsregister måste ensas samt rimliga

Datum
2024-12-03

Diarienummer
HSN/2411264

kvalitetsparametrar tas fram. (Lösningar som pågår på försök i Region Skåne där Klinisk patologi för in patologisvar i INCA direkt och sedan klistrar in valda delar i Patologisystemet för att provsvar ska vara sökbara är en styggelse.)

13.1.3 RCC har byggt upp den nationella kunskapsstyrningen inom cancerområdet

Kommentar och behov av förtydligande: Det står: "RCC i samverkan utser även de omvårdnads-representanter och representanter för patologi som deltar i arbetsgrupperna för vårdprogrammen. Stämmer inte helt. Beslutet i det arbete som genomfördes på SKR vad gäller kvalitet inom patologi¹ var att deltagare utses av RCC samverkan i samverkan med svensk förening för patologi; dels för att undvika dubbelarbete; dels för att undvika att vårdprogrammet innefattar delar som inte bearbetats av den grupp specialister som handhar diagnosområdet inom patologi. Förtydliga gärna!

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Daniel Schützer
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

¹ Insatser inom cancerstrategin 2014, Kvalitetsarbetet i klinisk patologi, SKL.se (ISBN 978-91-7585-221-8)