

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se**Mottagare:**

Socialdepartementet

diarienummer S2024/02100

Remissvar

Bättre tillsammans – en ny uppdaterad cancerstrategi, region Västerbotten

Inledning

Region Västerbotten stödjer i stora delar förslaget till en ny uppdaterad cancerstrategi. Utformningen av mål och delmål visar tydligt att många samhällseliga aktörer behöver samverka för att möjliggöra måluppfyllelse. Samtidigt kan nuvarande uppdelningen innebära att aspekter och perspektiv endast beaktas, och får genomslag inom ett begränsat mål. Exempelvis förordar regionen att hälsosamma levnadsvanor även beaktas under målen ökad canceröverlevnad samt ökad livskvalité under och efter cancersjukdom. Förslagsvis kan levnadsvanor hanteras inom ramen för personcentrering.

Vi instämmer i att det finns kvarstående utmaningar där mål i nuvarande strategi inte uppfyllts. Vi saknar beskrivningar av, och tydliggörande kring, hur behovet av krav och resurs ska kunna balanseras för att upprätthålla och säkra den bas som är utgångspunkten för att en ny strategi ska få möjlighet att lyckas. Kompetensförsörjning inom alla fält och professioner är ett sådant exempel. Vi stöder att samverkan mellan många samhällseliga aktörer genomsyrar förslaget samt synen på vikten av kraftsamling kring det hälsoförebyggande arbetet. För att skapa en robusthet i strategin över tid ser vi vikten av att utforma uppdrag till aktörer som syftar till att göra det lätt för medborgare att göra kloka val.

Vi anser att uppdragen i strategin bör formuleras utifrån målet att underlätta kloka val till exempel genom ekonomiska styrmedel och infrastruktursatsningar. De exakta förslagen bör utarbetas i samverkan mellan aktuella aktörer och med samsyn kring hur förslagen interagerar med varandra och möjliggöra synergi och påverkan inom flera fält, såväl inom cancerområdet som inom andra folksjukdomar. Vi delar bilden att evidens kring hälsa och förebyggande arbete behöver kommuniceras i samhället via faktasäkrade källor. Strategin slår fast att "...förebygga cancer genom att adressera påverkbara faktorer är en av de mest kostnadseffektiva åtgärderna för att minska cancerbördan" (s.94). I vårdens vardag med ständigt behov av prioriteringar utifrån krav och resurs ges det kortsiktiga perspektivet, i form av sjukvårdande behandling, ofta företräde före långsiktigt arbete i form av förebyggande insatser. Även i samhällsdebatten förekommer strömningar där hälso och sjukvårdens hälsofrämjande uppdrag ifrågasätts. Här

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se

behöver flera aktörer, bland annat genom cancerstrategin, samla sig för gemensamma satsningar och kommunikation.

Cancercentrum som egen enhet ges i förslaget flera uppdrag trots att enhetens utformning beskrivs närmare först i kapitel 12. I vår läsning har vi utgått från att uppdragen riktas gemensamt till dagens RCC och CCC. I vårt bemötande av förslagen i kapitel 12 beskriver vi vad region Västerbotten bedömer vara viktiga förutsättningar för att RCC och CCC tillsammans ska nå framgång i arbetet med tilldelade uppdrag. Vi ser en stor vikt i att ta tillvara sjukvårdsregional kunskap för att ett Cancercentrum ska vara framgångsrikt med förmågan att omfamna såväl bas som spets.

3.5.1 Samordnat hälsofrämjande och förebyggande arbete med förtydligt ansvar

3.5.2 Prioriterade förebyggande insatser

Region Västerbotten ser mycket positivt på utredningens bedömningar och förslag inom kapitlet att förbygga cancer men vill ändå understryka några punkter:

- Levnadsvanor bör beaktas i alla tre målområden och inte bara i det förebyggande arbetet. Levnadsvanor kan ha stor betydelse för behandlingsresultat och välbefinnande samt omfattar en stor del av rehabiliteringen. Vårdens insatser kring levnadsvanor behöver enhetligas över landet dels ur ett jämlikhetsperspektiv, dels för att underlätta uppföljning av det primär- och sekundärpreventiva arbetet.
- ”Att förebygga cancer genom att adressera påverkbara faktorer är en av de mest kostnadseffektiva åtgärderna för att minska cancerbördan” Trots detta ifrågasätts idag vårdens förebyggande insatser och prioriteras alltid lägre än sjukvårdande behandling. Det finns idag strömningar som säger att detta är ”ickegöra” för hälso- och sjukvården. Viktigt att även i cancerstrategin poängterar på hur viktigt det förebyggande arbetet är för att klara framtidens vårdutmaningar.
- Betydelsen av hälsosamma matvanor måste uppmärksammas och stöd vid ohälsosamma matvanor måste erbjudas enligt det nationella vårdprogrammet för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.
- Samhället behöver måste bli mindre obesogent. Hälso- och sjukvårdspersonal måste bli bättre i bemötandefrågor och riskkommunikation vid en stigande vikt eller en etablerad övervikt/ obesitas och stödet till dem med redan etablerad obesitas måste bli jämlikt i landet (Finns nationella riktlinjer och kunskapsstöd) för att framgångsrikt förebygga cancer
- Tydligare ställningstagande mot nikotinprodukter och inte bara fokusera på tobak samt adressera vikten av minskat bruk tillsammans med medicinska och sociala konsekvenser.

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se

Region Västerbotten vill understryka att målsättningen av ett minskat bruk av beroendeframkallande och cancerogena medel såsom tobak behöver adresseras tydligt. Målet bör vara minskat bruk tillsammans med minskade medicinska och sociala konsekvenser.

4.7.1 Jämlik tillgång till cancerscreening i hela landet

4.7.2 Högt och jämlikt deltagande i screening

Västerbotten stödjer utvecklingen mot nationella kallelsekanaler för screening. Vi vill dock betona vikten av att involvera regionala företrädare i uppbyggnaden av arbetssätt och analysarbete för att säkra tillgång till kunskap kring regionala förutsättningar, utmaningar och möjligheter. där regionala skillnader i exempelvis täckningsgrad framkommer.

5.5.1 Förstärkt patientdelaktighet och patientmedverkan

5.5.2 Förstärkt närståendestöd

Region Västerbotten stödjer en fortsatt utveckling av en mer individanpassad Min Vårdplan. Arbete bör ske tillsammans med patient och närstående samt företrädare för primärvård och kommunal verksamhet för att möjliggöra en vårdplan som omfamnar basvård, omsorg och specialistvård oavsett huvudman.

6.6.1 En förenklad väntetidsmodell

Region Västerbotten samtycker till delar av utredningsförslagen, mer detaljerade synpunkter lämnas nedan.

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården startade 2015 men under perioden har ingen egentlig utvärdering skett. Regionen förslår att en genomlysning av modellen görs först innan större förändringar sker vilket även skulle ge underlag för hur arbetssätt kan utvecklas. En del av utredningens bedömningar/förslag skulle kunna vara underlag för genomlysningen. För att kunna mäta och bedöma ledtider vill regionen understryka vikten av fortsatt mätning av inklusion.

Region Västerbotten samtycker till delar av förslag om att SVF bör utvecklas att omfatta hela vårdprocessen men ser en svårighet att standardisera förloppen **efter** start av behandling som behöver vara individualiserad både i tid och omfattning. Här är de nationella vårprogrammen och

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se

”Min vårdplan” de naturliga stöden idag. Att inkludera recidiv anser regionen kunna genomföras dock med hänsyn till eventuell ökad administration.

Region Västerbotten stödjer inte förslaget med ett generiskt SVF för flera cancerdiagnoser. De diagnoser som idag inte hanteras inom ett SVF är så vitt skilda i typ av sjukdomsförlopp och utredning så det bedöms svårt att framgångsrikt kunna använda en generisk modell. Samtidigt ser vi fördelar med att färre modeller kan ge förutsättningar för enklare hantering, både i den direkta vården som avseende administrativt arbete. Kanske kan dagens SVF grupperas i några generiska modeller där olika grad av komplexitet utgör ramen för respektive modell.

Vi bedömer att exkluderad filterfunktion skulle betyda att **fler** patienter skulle utredas för cancermisstanke. Regionen håller inte med utredningen att det inte går att jämföra SVF med eller utan filterfunktion. För de SVF som idag har filterfunktion omfattar ”misstanke” diffusa symtom. För att inte starta SVF på enbart ”misstanke” behövs diagnostisk undersökning eller professionsbedömning för att inte starta cancerutredning för ett onödigt antal patienter, i linje med kliniska kloka val.

Region Västerbotten stödjer förslaget att harmonisera den totala angivna ledtiden. En modell skulle vara att samla SVF i olika grupper.

Att fasa ut delledtider är regionen starkt emot. Delledtiderna har varit ett gott stöd i att förbättra processerna i vården särskilt vad gäller administrativa arbetsuppgifter som exempelvis rutiner för remissgranskning eller planering av besöksbokning. Däremot bör delledtiderna ensas och harmoniseras för att fånga några viktiga kontrollpunkter som kan ligga till grund för fortsatt lokalt arbete.

Regionen stödjer utredningens förslag att 80 procent av patienterna som diagnosticerats med cancer ska få en behandlingsrekommendation inom den definierade ledtiden för SVF, vilket ger skäligt utrymme för individuella skillnader.

I utredningen används omväxlande termen behandlingsbeslut, diagnosbeslut och behandlingsrekommendation. Det är viktigt att mätpunkten tydligt definieras. Vi föreslår mätpunkten behandlingsbeslut då detta tydliggör att slutgiltigt ställningstagande tas tillsammans med patienten.

En förenklad modell som innebär enhetlig tid till behandlingsstart kan få gynnsamma effekter med minskad splittring i administration och förenklade arbetssätt i den patientnära vården. Men med anledning av diversiteten mellan olika diagnoser bör förslaget föregås av en utredning där det framgår hur många flöden som bedöms ha behov av snabbare behandlingsstart än 21 dagar och de diagnoser där en längre ledtid bedöms mer gynnsamt för patienten.

Vi stödjer utredning om akuta leukemier ska tas bort från denna del av SVF, däremot kan SVF i utredningsfasen fylla en viktig funktion för att säkerställa att behovet av snabb precisionsmedicinsk utredning, med mycket små tidsmässiga marginaler, upprätthålls.

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se

6.6.2 Insatser för att stärka tillgängligheten i cancervården

Region Västerbotten avstyrker förslaget att uppföljning av ledtider via rapporter från patientregistret (PAR). Dagens uppföljning via dykverktyg i nationella väntetidsdatabasen (SKR) ger en mycket bra möjlighet för regionerna att kvalitetssäkra sin data samt jämföra sig med övriga regioner. Att tappa möjligheten att kontrollera data i realtiden bedömer regionen som en stor nackdel och kommer troligen att försämra kvaliteten på registrering. Det skulle även stoppa det pågående gemensamma kvalitetssäkringsarbete som regionerna har tillsammans med RCC i samverkan. Samt försämra den idag momentana publika presentationen av ledtider som presenteras på Cancercentrum.se.

Region Västerbotten bedömer att det vore olyckligt att basera utbetalning av statsbidrag på ledtid från behandlingsbeslut till behandlingsstart. Det finns en klar risk att behandlingsbeslutet styrs utifrån resurser och kapacitet och inte utifrån patientens behov och att inte patienten hela väntetid beaktas.

7.13.1 En jämlik tillgång till diagnostik och behandling av hög kvalitet

Kompetensförsörjning som möter behoven är avgörande för möjligheterna att uppnå målet med en jämlik tillgång av diagnostik och behandling av hög kvalitet. Region Västerbotten delar den bild som beskrivs i kapitel 1.4 samt de förslag och viktiga utvecklingsområden som nationella vårdkompetensrådet listar (s. 48). Vi saknar tydligt nationellt uppdrag och utvärdering avseende dessa utvecklingsområden.

Region Västerbotten uppmärksammar och stödjer redan idag implementering av kloka kliniska val och avser att fortsätta detta arbete. Det är viktigt att rörelsens mål och exempel på värdeskapande arbetssätt fortsatt drivs med tydligt professions och patientperspektiv och inte förväxlas med horisontella prioriteringar. För att underlätta regional förankring finns behov av att kloka kliniska val även adresseras på nationell nivå, till exempel via kunskapsstöd och ledtidsmått.

Region Västerbotten står bakom förslaget om en översyn av läkemedelssystemet men anser att den till stor del redan är initierad. Flertalet utvecklingsuppdrag pågår inom regionernas samverkansmodell för läkemedel och inom TLV, i tillägg till ytterligare utvecklingsarbeten som initieras under 2025. Regionen ser ett behov av att intensifiera och stärka dessa pågående initiativ snarare än att fragmentera insatserna ytterligare. Regionen stödjer inte resonemang om att cancerläkemedel ska hanteras och prioriteras på ett annat sätt än övriga läkemedel.

Vidare noterar vi att läkemedelsindustriföreningen och många företag pekar på senfärdiga införandeprocesser i Sverige och menar att införandeprocesserna för läkemedel är otransparenta och krångliga. Region Västerbotten delar inte denna alltför förenklade bild. Läkemedelsområdet omfattar stora ekonomiska krafter och incitament vilket ställer stora krav för att skapa en nyanserad beskrivning av nuvarande processer och problemställningar. Den utredning som föreslås behöver därför aktivt och med stor medvetenhet skapa förutsättningar

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se

för att hela processen ska präglas av nyans och integritet, så att förslagen för förbättrad process för införande av nya läkemedel fortsatt tar sin grund i den etiska plattformen och är långsiktigt hållbar för svens hälso- och sjukvård.

8.10.1 Nationell infrastruktur för precisionsdiagnostik

NPO medicinsk diagnostik kan etablera nationell arbetsgrupp för precisionsdiagnostik. Det behöver dock klargöras hur denna ytterligare struktur ska förhålla sig till övriga aktörer och pågående projekt såsom PMC, GMS och Clinical genomics. Med undantag för arbetet med PMC har inriktningen i dessa projekt dominerats av forskningsintresse och för att inte starta ytterligare parallella projekt så bör man överväga att utgå från satsningen på precisionsmedicinska centra, PMC, med en tydlig klinisk koppling i byggande av en nationell infrastruktur, vilket med fördel utgå från SKR:s arbete inom kunskapsstyrning.

8.10.2 Etablering av molekyllära konferenser

Region Västerbotten stödjer starkt införandet av nationella "tumour boards". Konferenserna bör kopplas till nationellt verktyg för uppföljning för att skapa förutsättningar för lärande avseende precisionsdiagnostiska fynd, given behandling och "outcome".

8.10.4 Kompetensutveckling

Vi hänvisar till svar under punkt 7.13.1 med tillägget att vi, i enlighet med utredningens förslag, stödjer behov av särskilda satsningar inom det precisionsmedicinska fältet.

9.7.1 Integrerad värdering av rehabiliteringsbehov och jämlik tillgång till specialiserad rehabilitering

Region Västerbotten stödjer utredningens förslag som går i linje med det uppdaterade vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

10.11.1 En stärkt och jämlik palliativ vård vid livshotande sjukdom

Regionen håller med stora delar av utredningens förslag men har några synpunkter

- Det behövs en tydligare distinktion kring hospice och palliativ slutenvård, utifrån aktivitetsnivå och åtgärder.
- Viktigt med tydliga samverkansavtal mellan olika aktörer särskilt avseende palliativ vård av barn och unga.
- Avseende lösningar för att säkra palliativ kompetens och vård behöver regionala förutsättningar beaktas exempelvis glesbygdsperspektiv.
- Genomgående behöver definieras om utredningen avser basal eller specialiserad vård

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se

- Utredningen visar på många konkreta utvecklingsområden för en mer jämlik, högkvalitativ och resurseffektiv palliativ vård. I stället för att rekommendera ytterligare en utredning bör den nya cancerstrategin ge förslag på aktiviteter för att stärka och skapa en mer jämlik palliativ vård.

11.5.1 Forskningens långsiktiga betydelse för cancervården behöver tydliggöras och integrationen mellan forskning och cancervård stärkas

Region Västerbotten stödjer utredningen bedömningar men vill påpeka att funktionen "Cancercentrum" i dagsläget inte etablerad. I nuvarande struktur ser vi universitetssjukhusen som naturliga och viktiga aktörer att stödja forskning och utveckling.

12 Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan

Region Västerbotten ser positivt till ökad och fördjupad samverkan RCC/CCC och håller med om att aktörernas respektive styrkor bör tillvaratas i en verksamhet som samlar kunskapsstyrning, cancervård, forskning och utveckling. Samverkan bör ske så att risk för parallella processer minimeras och skapar förutsättningar för synergier avseende såväl bredd som djup. Ge förutsättningar för **forskning och utveckling i hela landet** och skapar förutsättningar för resurseffektiv och **jämlik implementering i hela landet**. Förutsättningarna (och gynnsamma arbetssätt) för jämlik implementering skiljer sig idag mellan sjukvårdsregionerna. Dessa skillnader har vuxit fram och kan ses som en styrka där strukturer skapats i syfte att nå framgång utifrån lokala/regionala förutsättningar.

I strukturen för fördjupad och ökad samverkan ser regionen därför att det kan vara en styrka om möjligheterna till sjukvårdsregionala skillnader bibehålls.

Regionen ser positivt till att det finns en tydlig nationell samverkansnivå för RCC/CCC för att hålla ihop de sjukvårdsregionala samarbetsformerna. En fördjupad samverkan RCC/CCC ger oss nationellt starkare möjligheter att möta och vara en aktiv nation på europeisk nivå när det gäller cancervård och cancerforskning. Utveckling av nationell cancerinfrastruktur samt etablering av nationell kontaktpunkt motsvarande Cancer Mission Hub behöver föregås av att samverkansformerna för RCC/CCC är etablerade.

13 Kunskapsstyrning

Regionen stödjer utredningen bedömningar och förslag och särskilt betona behovet av stöd för horisontella prioriteringar.

Hälso-och sjukvårdsnämnden

2025-02-26

HSN 1343-2024

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se**Region Västerbotten**

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se Org.nr: 232100-0222

VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061