

Avsändarens tjänsteställe/handläggare

Hälso- och sjukvård
Ulrika Rönningås

Socialdepartementet

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

Handläggare/er beteckning
S2024/02100

Datum
2025-03-21

Dnr
24HSN6082

Sida
1(6)

Yttrande över remiss, Bättre tillsammans - förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Sammanfattning

Region Västernorrland har fått möjlighet att yttra sig gällande Socialdepartementets remiss Bättre tillsammans - ett förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi.

Sammanfattningsvis så välkomnar Region Västernorrland (RVN) en uppdatering av cancerstrategin från 2009 och anser att förslaget Bättre tillsammans till stor del är gedigen och har stor bredd.

Regionens yttrande

Regionen önskar avge yttranden kring några specifika förslag. Nedan återfinns även yttranden för respektive kapitel.

I den föreslagna cancerstrategin saknas enligt RVN genomgående ett glesbygdsperspektiv/länssjukhus/länsdelssjukhusperspektiv. Vi anser att det till stor del bygger på CCC/universitetssjukvården med ett storstadsfokus och att det inte i tillräckligt hög grad belyser hur olika insatser kan hanteras ur ett glesbygds/länssjukhus/länsdelssjukhusperspektiv. För att uppnå olika mål behöver åtgärder se olika ut ur ett storstads respektive glesbygdsperspektiv.

Beskrivningen av primärvårdens roller och ansvar kan tydliggöras i flera avsnitt, bland annat inom prevention och rehabilitering.

I strategin saknas beskrivning om hur organisationen kring horisontella prioriteringar ska utformas i samverkan mellan berörda verksamheter, vilket RVN efterfrågar.

Strategin är delvis svår att överblicka. I förslag och riktningar nämns samverkan med "Cancercentrum" frekvent, om man med cancercentrum menar den integrerade verksamheten i RCC och CCC som föreslås ifrågasätter RVN det eftersom "Cancercentrum" inte är en organisation som är etablerad utan ett förslag i strategin.

En nationell översyn av kompetensförsörjningen inom cancervården ser RVN som mycket viktigt då det finns ett behov inom flertal professioner inom cancervården.

Kapitel 3 Förebygga cancer

Utifrån regionens uppdrag att stärka folkhälsoarbetet och det preventiva ”spåret” i god och nära vård bör strategin bli en positiv förstärkning. Dock vill RVN trycka på vikten av nationell synkning av strategier, och de medel som följer med dessa, inom vård, hälsa och folkhälsoområdet som pekar på vikten av förstärkning inom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande uppdrag regionalt och lokalt. Även resursfrågan bör belysas i sammanhanget.

Kapitel 4 Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk

RVN styrker förslaget att etablera nationella kallelsekanaler samt implementera rutiner för att nå underrepresenterade och svårnådda grupper. Regionerna bör delta i arbetet genom att dela erfarenheter från de regionala verksamheterna.

Kapitel 5 Personcentrering

Gällande arbetet med att patientrapporterade mått, så kallade PROM, ska integreras i den kliniska verksamheten så anser RVN att det är viktigt att dessa integreras i verksamheten men ställer sig frågande till att de olika Cancercentrum ska utveckla dessa. Detta bör utvecklas nationellt så att det blir jämlikt för alla patienter. RVN vill trycka på att vid studier kring implementering bör även länsjukhusen delta eftersom användandet av PROM som digitalt verktyg är positivt för de glesbygdsområden som finns. RVN styrker att PREM bör utvecklas och användas även under och efter behandling, dock bör alla patienter med cancer inkluderas och inte begränsas till de som följs upp inom ett SVF (Standardiserat vårdförlopp).

Kapitel 6 Tillgänglighet

Övergripande så anser RVN att SVF bör utvärderas på en strategisk nivå innan detaljspecifika lösningar föreslås.

Utveckling av SVF kan vara positiv men inte utan en ordentlig genomlysning av samtliga förlopp samt revidering av dem innan ett eventuellt beslut tas. Vårdprocesserna är framarbetade för att individuellt passa olika diagnoser och förlopp. Vi ser positivt på att vårdprogramgrupper i samverkan med RCC får möjlighet att inkludera recidiv i

SVF. Våra verksamheter bedömer dock att detta inte gagnar patienter i alla SVF förlopp och att det kan medföra en ökad administration, särskilt när det gäller kodning och registrering, därför bör det vara möjligt att ej inkludera recidiv i SVF.

RVN stödjer inte bedömningen att filterfunktion ska tas bort. Om man tar bort denna filterfunktion får fler patienter information om och utredas med misstanke om cancer och det blir en ökad belastning för framför allt primärvården. Det ger även en onödig oro för dessa patienter.

RVN förstår inte utredningens förslag att ta bort delledtiderna inom de olika SVF. De utgör en viktig funktion för verksamheterna när de ska analysera varför något förlopp har tex längre total ledtid. Där kan man då analysera hur förbättring ska ske nästa gång.

Regionen anser att målsättningen att 80 % av patienterna som diagnostiseras med cancer ska få en behandlingsrekommendation enligt ledtid för respektive diagnos är bra.

RVN håller inte med om förslaget att alla patienter ska starta behandling inom samma ledtid, i detta fall 21 dagar. Detta blir i många cancerförlopp en försämring med upp till ca två veckors längre väntetid och dels riskerar fokus från ledtider för utredning att tappas.

Regionen styrker förslaget att utreda om SVF för akut leukemi är värdeskapande.

Regeringens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och stärka hälso- och sjukvården med att kvartalsvis publicera nationella och regionala data med automatiserade rapporter från patientregistret ser vi medför hinder i och med att regionerna blir låsta till vissa rapporter och att de ska levereras kvartalsvis. Idag har regionerna fri tillgång till sin data och kan jämföra med andra regioner. Det är en styrka att kunna granska data vilket inte bör begränsas.

Kapitel 7 Diagnostik och behandling

Gällande AI håller RVN med om att AI kan både öka effektivitet och säkerhet i sjukvården, dock anser vi att det behövs nationell styrning kring detta, enskilda regioner kan ha svårt att implementera AI utifrån IT-säkerhets och patientdatalagstiftning. Vi kan i dagsläget inte införa nödvändig teknik på grund av juridiska hinder.

RVN styrker förslaget att Socialstyrelsen ges i uppdrag att verka för en standardisering avseende remissinnehåll, undersökningsprotokoll samt svar och koder inom radiologi och patologi.

Kapitel 7.10 Läkemedelsprocessen ur ett cancerperspektiv

RVN har i föreslagen strategi 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.

Gällande förslaget: *”Regeringen föreslås tillsätta 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.”*

RVN anser att vi bör använda och hänvisa till det som finns och planeras istället för att föreslå ytterligare nytt och riskera ännu rörigare situation. Det pågår arbeten kring översyn av läkemedelsfinansieringen och vi rekommenderar att dessa inväntas. Det är viktigt att cancerläkemedel inte hanteras och prioriteras på ett annat sätt än övriga läkemedel. Att använda särskilda modeller för särskilda typer av läkemedel kan bli riskfyllt och svårhanterligt.

Kapitel 8 Precisionsmedicin

RVN instämmer i utredningens bedömning att spridning av precisionsmedicinska metoder i landet är en mycket central fråga under de kommande åren. Vi önskar ännu tydligare beskrivning i strategin hur den nationella samverkan kring dessa frågor ska etableras så snart som möjligt. Vi ser därutöver ett behov av att det i strategin förtydligas ytterligare vad förslagen kommer att innebära samt hur detta kommer att påverka på länssjukvårds-samverkansregionnivå.

Kapitel 9 Cancerrehabilitering och uppföljning

I *”Bättre tillsammans”* finns ett större fokus på cancerrehabilitering än i tidigare strategi, vilket är glädjande. Dock saknas en tydlig definition av cancerrehabilitering.

Det är viktigt med tydliga uppdrag om vilka som gör vad gällande cancerrehabilitering vilket saknas till viss grad idag där bland annat barn som behandlats för hjärntumörer kan hamna mellan stolarna. RVN styrker förslaget om uppföljningsmottagning för unga vuxna men ser utmaningar gällande kompetens och resurssättning.

RVN styrker vikten av återkommande strukturerade bedömningar av patientens rehabiliteringsbehov men ser svårigheter utifrån arbetsbelastningen på kontaktsjuksköterskor och kompetensförsörjning inom framför allt primärvården.

RVN stödjer förslaget att fortsatt arbete med implementering av KVÅ koder sker och att Socialstyrelsen ges i uppdrag att följa upp dessa. Det är i dagsläget svårt att följa upp insatta rehabiliteringsinsatser och därmed utvärdera dessa.

Kapitel 10 Palliativ vård

RVN håller med om utrednings bedömningar om att den palliativa vården behöver stärkas för att ge jämlik vård över landet, öka livskvalitet och eventuellt minska inläggningar. RVN bedömer att det är av vikt att samarbeta med alla aktörer, kommun, primärvård, specialiserade team, i utvecklandet av ett palliativt konsultteam, dock ses svårigheter med resurssättning och kompetens då det behövs fler sjuksköterske- och läkartjänster för införandet.

RVN anser att det är viktigt med tydliga riktlinjer gällande palliativ vård av barn där regioner utifrån olika förutsättningar kan bygga upp dessa. Samverkan mellan palliativ vård för vuxna, den specialiserade barnsjukvården och primärvård/kommunal vård är viktig i regioner som ej har palliativa team för barn etablerade.

Kapitel 11 Forskning

RVN ställer sig positiv till ett arbete för att öka andelen kliniska studier, vi saknar dock en beskrivning om hur detta ska genomföras i ett länssjukhusperspektiv och förordar att detta utreds ytterligare. För att få en fungerande klinisk prövningsorganisation behövs riktade medel och struktur för att bygga upp lokala prövningsenheter, detta kan eventuellt hanteras via "*Kliniska Studier Sverige*" där liknande infrastruktur är under uppbyggnad.

Förslaget om fortsatt uppbyggnad av akademiska miljöer bör tydliggöras så att det även gäller länssjukvården, dessutom bör andra professioner än läkare omfattas av strategiska forskningssatsningar.

Kapitel 12 Ansvarsfördelning och struktur för samverkan

RVN är positiv till utvecklandet av CCC men RVN styrker inte förslaget att RCC och CCC ska slås samman, att koncentrera RCC till Universitetssjukhusen riskerar att

minska kontakt och fokus gällande glesbygdsfrågor och
länssjukhus/länsdelssjukhusaspekter.

Kapitel 13 Kunskapsstyrning

RVN uppfattar att grundtanken med exempelvis IPÖ (Individuell patientöversikt) är bra men anser att strategin borde specificera vad som är syftet med IPÖ och baserat på det föreslå en tidsplan för att denna funktionalitet kan implementeras i regionernas journalsystem. IPÖ används vid vissa diagnoser gemensamt av patient och vård som ett beslutsstöd. Detta gör att patienten får en översikt av sin cancersjukdom, att relevanta data överförs till kvalitetsregister och att utvärdering av nya cancerläkemedelsinföranden underlättas.

REGION VÄSTERNORRLAND

Viktoria Jansson
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden