

Skellefteå kommuns yttrande över Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Skellefteå kommun har fått Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi på remiss från Socialdepartementet.

Sammanfattning

Skellefteå kommun ställer sig positiv till förslaget.

Synpunkter uppdelade per kapitel

Utredningen om en uppdaterad nationell cancerstrategi tar sin utgångspunkt i befolkningens behov, regionernas olika förutsättningar och de snabba förändringar som sker inom cancerområdet nationellt och internationellt.

Utbredda utmaningar som möjligheter, resurser i form av personcentrering, kompetensförsörjning, ny och intelligent teknologi, nationell potential, ansvarsfördelning och samverkan mellan cancervården och övrig vård, bland annat genom omställningen till god och nära vård. Utgångspunkten är att strategins innehåll ska kunna realiseras inom en tioårsperiod.

Cancerstrategin föreslås ha 3 övergripande mål:

- Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt
- Ökad canceröverlevnad
- Bästa möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom

Till varje övergripande mål kopplas 25 delmål, med fokus på förändringar i arbetssätt och strukturer genom delade lösningar och utnyttjande av gemensamma infrastrukturer.

Förslaget är omfattande och innehåller 14 kapitel. De totala kostnaderna för de förslag och bedömningar i samband med detta underlag uppgår totalt till cirka 280 miljoner kronor som är engångskostnader enligt utredningen. Kostnaderna ses i huvudsak statliga. Utredningens förslag omfattar liksom den nuvarande cancerstrategin, förslag som bedöms stärka samverkan mellan regioner och mellan regioner och kommuner, men också en ökad regional jämlikhet i framtidens cancervård. Då förslagen är frivilliga i karaktär och bedömning kan de inte heller sägas inkräkta på den kommunala självstyrelsen.

Kapitel 1

En uppdaterad nationell cancerstrategi för framtiden, förslag
Syftet med en nationell cancerstrategi är att minska cancerbördan och öka livskvaliteten genom att implementera evidensbaserade strategier och säkra bästa möjliga resursutnyttjande.

Bland förslagen finns kvalitetsaspekter som ökad tillgänglighet, patientdelaktighet, vårdutveckling genom interventionsstudier, kvalitetsuppföljningar och gemensam kapacitetsplanering.

Kapitel 2

Mål för en nationell cancerstrategi

Det finns flera internationella mål som kopplar till cancerområdet, både kring sjukdomsutveckling och kring bestämningsfaktorernas utveckling. Handlingsplanen innehåller även andra mål kopplade till olika riskfaktorer för sjukdomarna.

Cancerstrategin föreslås ha tre övergripande mål:

1. Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt - Minskad cancerrisk genom ett strategiskt och samordnat hälsofrämjande och förebyggande arbete. - Minskad sjuklighet och dödlighet i cancer genom tidig diagnostik.
2. Ökad canceröverlevnad - Fler patienter överlever cancer genom diagnostik och behandling av hög kvalitet. - Interventionsstudier utvecklar morgondagens cancervård.
3. Bästa möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom - Personanpassat stöd för ett gott liv under och efter cancer. - Bästa möjliga livskvalitet vid livshotande sjukdom.

Till varje övergripande mål kopplas 25 delmål, med fokus på förändringar i arbetssätt och strukturer som utredningen bedömer behöver åstadkommas för att uppnå de övergripande målen. Genom delade lösningar och utnyttjande av gemensamma infrastrukturer blir vi bättre tillsammans.

Kapitel 3

Förebygg cancer

Inom EU uppskattas antalet nya cancerfall öka med cirka 19 procent till år 2040. Motsvarande siffra för Sverige är cirka 26 procent.

Flera av riskfaktorerna för cancer är gemensamma för andra sjukdomar som kardiovaskulär sjukdom, diabetes och kronisk lungsjukdom. Det handlar om tobaksrökning, alkoholbruk, ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet samt övervikt och obesitas. Därutöver finns risk- och skyddsfaktorer som påverkar risken för cancer mer specifikt. Att förebygga cancer genom att adressera påverkbara faktorer är en av de mest kostnadseffektiva åtgärderna för att minska cancerbördan. Samhället behöver stimulera och prioritera hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Insatser för att förebygga cancer behöver samordnas brett i folkhälsoarbetet. Kommunerna ansvarar exempelvis för merparten av de välfärdstjänster och arenor som påverkar befolkningens

hälsa genom hela livet. Utredningen föreslår ett ökat och långsiktigt fokus på att förebygga sjukdomar, detta kräver att frågan får högre prioritet och att personal i primärvården, specialiserad vård och kommunal hälso- och sjukvård erbjuds kompetensutveckling.

Kapitel 4

Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk

Cancerscreening innebär en systematisk undersökning av en viss population för att identifiera personer med cancersjukdom eller dess förstadium. Syftet är att upptäcka cancer tidigt, så att behandlingen blir effektivare och på så sätt minska cancerspecifik dödlighet. Trots att screeningprogrammen är rekommenderade av Socialstyrelsen ses regionala skillnader i införande och deltagande i alla programmen. Det finns socioekonomiska skillnader i deltagandet i screeningprogrammen och personer med psykisk sjukdom har visats delta i lägre grad. Deltagande i screening behöver öka, särskilt i de grupper som är underrepresenterade idag.

Patienter med ökad risk, på grund av förstadium till cancer, ärftligt ökad risk eller andra orsaker, behöver erbjudas en tydlig och jämlik uppföljning i en modell som bidrar till att skapa ny evidens enligt utredningen.

Kapitel 5

Personcentrering bör vara en integrerad del av cancervården

”Utgångspunkten för all cancervård ska alltid vara människan som har cancer.” Förflyttningen av perspektivet från att se patienten om mottagare till medskapare är en central del i en personcentrerad vård.

Utredningen menar att cancerstrategin behöver sätta ljus på behovet av ökad personcentrering. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienter och närstående behöver ha tillgång till tydlig information om de utredningar som ska göras och inom vilken tidshorisont som utredningen ska genomföras. Patienter som får en cancerdiagnos behöver kunna få ett klart besked om maximal väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart.

Kommunerna är, enligt 5 kap. 10 § SoL, skyldiga att erbjuda stöd till anhöriga, men tillgång och utformning varierar inom landet enligt utredningen.

Kapitel 6

Tillgänglighet – diagnos och behandlingsstart i tid påverkar

Enkla kontaktvägar in i hälso- och sjukvården och att göra det lätt för patienten att få rätt vård är en del av tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Centrala delar i målen är också att cancervården är tillgänglig, bedrivs samordnat och att patienterna görs delaktiga i sin vård utifrån sina förutsättningar och behov. Insatser för att tidigt kunna diagnostisera cancer är viktiga eftersom diagnos i tidiga stadier för de flesta cancerdiagnoser kopplas till mindre omfattande kirurgiska ingrepp, färre sena biverkningar och en bättre prognos.

Kapitel 7

Diagnostik och behandling – utvecklingen under cancerstrategin

Cancervården är multidisciplinär och cancerprocessen innehåller för de flesta patienter en lång rad övergångar som var och en innebär en patientsäkerhetsrisk i relation till väntetider, förlorad information och bristande kontinuitet enligt utredningen som anser att samordning, logistik och kommunikation mellan de olika behandlingsnivåerna är central. Insatser för att förebygga och tidigt diagnostisera cancer är en del av den moderna hälso- och sjukvårdens uppdrag. Stöd för att mönstra ut åtgärder och prioritera värdeskapande vård, ofta kallat kloka kliniska val, är ett område som rönt ökad uppmärksamhet på senare tid. Utvecklingen inom artificiell intelligens (AI) förväntas bidra till förändrade diagnostiska processer. AI bedöms ha potential att öka både effektivitet och säkerhet i sjukvården, men kopplas också till risker, varför utvärdering och implementering behöver ske systematiskt och väldokumenterat.

Kapitel 8

Precisionsmedicin – en vidareutveckling av stratifierad medicin

Precisionsmedicin är ett av de stora utvecklingsområdena inom hälso- och sjukvården. Grundtanken med precisionsmedicin är att välja rätt läkemedel till rätt patient. En stor andel av nya cancerläkemedel kopplas till specifika biomarkörer. Precisionsmedicin kan bidra till att identifiera den mest lämpliga behandlingen som har störst möjlighet för effekt, men det innebär inte att behandlingen alltid kommer att fungera för att bota eller bromsa sjukdomen enligt utredningen.

Utvecklingen av cancerläkemedel har varit kraftfull under det senaste decenniet. Allt fler onkologiska läkemedel finns också tillgängliga i peroral form eller kan i samverkan med hemsjukvårdsteam erbjudas intravenöst i hemmet. För många patienter kan behandling i hemmet vara önskvärd, men samtidigt ställer det krav på delaktighet, noggrann information om behovet av personal och utrustning i hemmet, möjlighet till distansmonitorering och kontakt med sjukvården vid eventuella biverkningar.

Kapitel 9

Rehabilitering och uppföljning – rehabiliteringsinsatser är diversifierade och behoven ökande

Världshälsoorganisationen (WHO) har i flera sammanhang lyft fram rehabilitering som ett område som behöver stärkas.

Rehabiliteringsplanen kan syfta på olika slags planer enligt utredningen, den kan vara fristående eller ingå i en vårdplan. Enligt Socialstyrelsens definition bör rehabiliteringsplanen innehålla en sammanfattande bedömning, mål, planerade åtgärder, tidsplan och uppföljning och kan också innehålla information om egenvård. Tidigt insatta och återkommande bedömningar av rehabiliteringsbehov rekommenderas för att identifiera och möta patientens behov och kan öka möjligheten för ett gott långsiktigt utfall enligt utredningen.

Vårdprogrammet för cancerrehabilitering betonar vikten av strukturerad och återkommande bedömning av rehabiliteringsbehov genom hela vårdprocessen. I januari 2024 förtydligades primärvårdens rehabiliteringsansvar genom en förändring i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), lagen anger att primärvården ansvarar för rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Kapitel 10

Palliativ vård – den palliativa vårdens roll i cancervården

En välfungerande palliativ vård i hela landet är en viktig förutsättning för cancerstrategins mål om bästa möjliga livskvalitet. Den palliativa vården behöver vara anpassad utifrån patienternas behov, önskemål och situation. Det ökande antalet patienter med cancer medför också ökande behov av palliativ vård. Patienter med cancer har en stor variation av symtom och behov som den palliativa vården syftar till att lindra och möta. I Sverige utgör patienter med cancer den dominerande patientgruppen inom den palliativa vården enligt utredningen, generellt är tillgången till palliativ vård bättre för patienter med cancer än för patienter med andra livshotande sjukdomar.

Den palliativa vården behöver förstärkas i enlighet med den höga prioritet som anges i riksdagens riktlinjer för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Viktiga förutsättningar för att åstadkomma det är bland annat god tillgång till kompetens och olika vårdformer, möjlighet till tidig anslutning och en god samordning utifrån patientens behov.

Tidigt integrerad palliativ vård har visats ha positiv effekt på livskvalitet, vilket motiverar möjlighet till tidig anslutning i alla regioner enligt utredningen. Det finns evidens för positiv effekt på livskvalitet, med störst effekt för patienter som får tidig tillgång till palliativa insatser. Med fler medicinska behandlingsmöjligheter och längre behandlingstid blir det allt vanligare att palliativ behandling inom specialistvården och palliativa vårdinsatser från hemsjukvård eller specialiserad palliativ vård pågår parallellt. Möjligheten för personal, särskilt i hemsjukvården, att få stöd och råd av ett palliativt konsultteam med expertis vid frågor och problem är grundläggande för en trygg palliativ vård av hög kvalitet. För många patienter är palliativa insatser från den kommunala hemsjukvården den mest lämpade vårdformen. I dessa fall kan kompletterande stöd från specialiserad palliativ kompetens vara av stort värde för en högkvalitativ vård till patient och närstående och som stöd för personal i den allmänna palliativa vården. Tillgång till palliativ vård i hemmet ökar andelen patienter som väljer att dö hemma, visar ingen skillnad i vårdkvalitet, men pekar på ökad patientnöjdhet och minskade kostnader. Närstående till patienter som vårdas inom den palliativa vården befinner sig ofta i en särskilt svår position. Patienter såväl som närståendevårdare behöver därför dygnet runt, alla veckans dagar, kunna komma i kontakt med vårdkompetens för konsultation.

Flera utredningar har pekat på att det finns oklarheter ansvarsfördelningen för den palliativa vården mellan kommuner och regioner. Det finns olika lösningar

och principer för hur ansvaret för den palliativa vården fördelas mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård.

Forskning inom palliativ vård är ett relativt nytt forskningsfält som huvudsakligen är regionalt och endast delvis nationellt. Utredningen bedömer att all vårdpersonal bör få en basal kunskap om palliativt förhållningssätt och hur palliativa vårdbehov kan identifieras i sin grundutbildning.

Kapitel 11

Forskning – Cancerforskningen påverkas av de övergripande förutsättningarna för forskning

Forskning är avgörande för att skapa ny kunskap som kan förhindra och tidigt diagnostisera cancer, utveckla nya möjligheter till diagnostik och behandling för ökad överlevnad och förbättrad livskvalitet.

En viktig del av utvecklingen är att forskning och klinisk verksamhet sammanlänkas samt att kliniska studier är en central och integrerad del av behandlingsutbudet. Cancerforskningen är idag koncentrerad till universiteten och universitetssjukhusen, även om goda exempel på framgångsrik forskning också finns i länssjukvården och primärvården. Omställningen till god och nära vård förväntas innebära att den regionala och kommunala hälso- och sjukvården blir en allt viktigare plats för forskning och innovation. För att utveckla, validera, implementera och leverera hälso- och sjukvårdsinsatser av högsta kvalitet i ett resurseffektivt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem behöver forskning och klinisk verksamhet hänga samman.

Kapitel 12

Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan – rollfördelning inom cancervården

Utredningens bild är att kommunikationen kring ansvaret kan förbättras, och att det inte heller alltid är tydligt i hälso- och sjukvården vem som bär ansvaret. Exempelvis saknas det ibland rehabiliteringskompetens inom primärvården, samtidigt som det i vissa regioner inte finns tillgång till specialiserad cancerrehabilitering. Otydlig ansvarsfördelning mellan regionerna och kommunerna när det gäller den palliativa vården är ett annat exempel som tas upp.

Patient- och närståendeföreträdare beskriver vårdprocessen som komplex och fragmenterad, med en avsaknad av ett tydligt ansvar för helheten. Ett ökat fokus på att förenkla övergångar och utveckla en sammanhållen vård är ett starkt önskemål från dessa enligt utredningen.

Kapitel 13

Kunskapsstyrning – kunskapsstyrningen inom cancerområdet

Den nationella kunskapsstyrningen kring förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården har förstärkts under de senaste åren bland annat genom publicering av nationella riktlinjer, vårdprogram och andra kunskapsstöd.

Såväl i Världshälsoorganisationens (WHO:s) rekommendationer som i EU:s cancerplan betonas att förebyggande insatser bör anpassas till förutsättningar och behov i olika befolkningsgrupper och bland minoriteter, kunskapen om målgruppsanpassad information har ökat.

I Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljning av den nationella cancerstrategin framhålls att en nackdel med en mångfald av aktörer är att det är otydligt vem som ansvarar och vad uppdraget för respektive aktör är.

Kapitel 14

Konsekvenser av utredningens förslag

De totala kostnaderna för de förslag och bedömningar som lämnas i samband med detta underlag uppgår totalt till cirka 280 miljoner kronor som är engångskostnader. Utredningens förslag omfattar liksom den nuvarande cancerstrategin, förslag som bedöms stärka samverkan mellan regioner och mellan regioner och kommuner, men också en ökad regional jämlikhet i framtidens cancervård. Med tanke på den frivilliga karaktären i bedömningar och förslag kan de inte heller sägas inkräkta på den kommunala självstyrelsen.

§ 38 Dnr SN-2024-001201

700

Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi, remiss från Socialdepartementet

Socialnämndens beslut

Socialnämnden godkänner remissvaret.

Sammanfattning

Socialnämnden tar fram Skellefteå kommuns svar på socialdepartementets remiss gällande Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi.

Antalet nya cancerfall i Sverige beräknas öka med 26 procent fram till år 2040. Att förebygga cancer genom att adressera påverkbara faktorer är en av de mest kostnadseffektiva åtgärderna för att minska cancerbördan.

Utredningens utgångspunkt är att Sveriges cancerstrategi bör definiera övergripande mål som är överblickbara, långsiktiga och speglar de utfall för medborgarna som är mest centrala: risken att insjukna ska minska, fler ska överleva cancer och det ska vara möjligt att ha en så god livskvalitet som möjligt under och efter sjukdomen.

Förslagen riktas mot insatser som ska bidra till ökad jämlikhet och nya möjligheter att förebygga, tidigt diagnostisera och framgångsrikt behandla cancer samt insatser för en bättre livskvalitet, med och efter cancersjukdom.

I Sverige är folkhälsan god, men ojämnt fördelad. Cancerstrategin föreslås bidra till en bättre folkhälsa och till att sluta klyftorna mellan olika grupper i befolkningen. Ett av tre cancerfall kan kopplas till påverkbara riskfaktorer. Det ger stora möjligheter att minska cancerrisken genom strategiska och samordnade hälsofrämjande och förebyggande insatser. Hälso sammare levnadsvanor för alla och samhällsinsatser föreslås, så att det blir enkelt att göra rätt.

Flertalet av förslagen berör kommunerna då insatserna behöver komma från samhället. Kostnaderna för de förslag som ges ses i huvudsak bäras av staten. Då förslagen är frivilliga i karaktär och bedömning kan de inte heller sägas inkräkta på den kommunala självstyrelsen.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag socialnämndens arbetsutskott 2025-02-17 § 28

Socialkontorets tjänsteskrivelse 2025-01-14

Förslag remissvar

Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Beslutet sänds till:

Socialdepartementet senast den 17 mars 2025. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sl@regeringskansliet.se