

2025-03-17

Remissvar avseende remissutskicket Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi (S2024/02100)

Sammanfattning

Utredningen är omfattande och lyfter fram flera olika punkter och strukturförändringar. Utredningen betonar vikten av samverkan, nationell samordning, implementeringsfokus, systematisk uppföljning samt integration mellan forskning och klinisk verksamhet som de mest avgörande faktorerna för att strategin ska kunna genomföras framgångsrikt.

Svensk Urologisk Förening ser dock att för en framgångsrik implementering av cancerstrategin är långsiktig finansiering och personalresurser ute i vården de mest grundläggande förutsättningarna, liksom kompetensförsörjning och en fungerande infrastruktur.

De förslag som tagits fram är mycket ambitiöst och då vårdens resurser inte är oändliga bör man beakta frågor kring horisontella prioriteringar och undanträngningseffekter.

Minska risk att utveckla cancer

- En välfungerande primärvård är grunden för en välfungerande cancervård. Inom det cancerförebyggande arbetet har primärvården en nyckelroll. Primärvården är redan idag hårt ansatt och utredningen nämner inga konkreta förslag om exempelvis ökade resurser till primärvården för att stärka detta viktiga arbete. Istället nämns kompetensutveckling och tydligare roll inom ramen för god och nära vård.

Förändringar i SVF

- Beredningsunderlaget vill se **en utvidgning av SVF att omfatta hela vårdprocessen**, inte enbart fram till behandlingsstart något som kan leda till ökad administration, då fler processer ska implementeras och inkluderas i registreringar. Dessutom är det som sker efter behandlingsstart oftast mer individuellt varför en standardisering kan bli svårgenomförbar.
- Förslaget avser **utfasa delledtider** vilket kan ha den positiva effekten att minska administrativ börda, samtidigt bör man betänka att delledtider möjliggör en bättre möjlighet att lokalt se vad som påverkar helheten, hitta områden där resurser behöver tillskapas samt följa upp förbättringar inom dessa delar av SVF-kedjan.
- Införande av **behandlingsstart inom 21 kalenderdagar från behandlingsbeslut för samtliga cancerformer inom SVF**. Detta förslag tar inte hänsyn till de olikheter som föreligger mellan olika cancerformers aggressivitet. För vissa former av cancer behöver man snabbt starta behandling, medan det vid andra former inte är lika bråttom. Att införa samma ledtid för alla riskerar att skapa undanträngningseffekter i vården pga resurs- och kapacitetsbrist. Det finns en risk att långsamväxande cancerformer prioriteras på bekostnad av mer akuta fall. Utredningens tankar kring att målet på 80% skulle täcka behovet för individuella prioriteringar räcker sannolikt inte till. Den vinst man gör på den administrativa sida kommer



troligtvis inte räcka till för att täcka det behov av ökade resurser som kommer finnas ute i vården för att genomföra detta förslag.

- I utredningen föreslås en prestationsbaserad ersättning som bygger på andelen patienter som erhåller behandling inom ledtiderna istället för rådande modell där det baseras på andelen patienter som inkluderas i SVF. Vi ser en risk att detta skulle kunna leda till en glidning i prioriteringar av resurser och risk för undanträngningseffekter.

Integrering av RCC och CCC

- En integrering av RCC och CCC riskerar att koncentrera resurserna till universitetssjukhusen och minska den regionala förankringen. Utredningen ger inte heller förslag på hur en sådan integrering ska gå till. Sannolikt kommer det vara ett omfattande arbete som kräver både tid och resurser, översyn av ansvarsfördelning och finansieringsmodeller. Det finns också en risk för en ojämn fördelning av CCC över landet med risk för ökade regionala skillnader och glesbygdsperspektivet beaktas inte så tydligt i förslaget.
- Det är bättre att tydliggöra de respektive organisationernas kärnuppdrag där RCC står för kunskapsstyrning, prevention, screening, processutveckling och uppföljning medan CCC står för klinisk forskning, utbildning, högspecialiserad vård, precisionsmedicin och innovation. Samtidigt bör samverkan mellan organisationerna stärkas.

Rehabilitering vid och efter cancersjukdom

- Utredningen lyfter fram rehabilitering som ett fokusområde, vilket välkomnas.
- I dagsläget är tillgången till rehabilitering ojämlig i landet och kunskapen kring behovet otillräcklig.
- Rehabiliteringen behöver vara individanpassad och personcentrerad, något som är resurskrävande. För att strategin ska lyckas krävs en tydligare ansvarsfördelning, ökade resurser till rehabilitering, bättre kunskapsunderlag samt implementering av redan befintliga sådana.

Forskning

- Svensk Urologisk Förening ser ett stort behov av att stärka den kliniska forskningen. En förutsättning för detta är mer resurser och fler som kan kombinera forskning med klinisk verksamhet.
- Det är också viktigt att inkludera alla delar av vården i den kliniska forskningen och på så sätt möjliggöra ökad inklusion i kliniska studier även utanför universitetssjukhusen och CCC.

För Svensk Urologisk Förening
Lotta Renström Koskela
Ordförande