

Remissvar rörande utredningen "Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi"

Swedish Medtech vill inleda med att tacka för möjligheten att lämna synpunkter på utredningens arbete. Swedish Medtech, branschorganisationen för de medicintekniska företagen i Sverige, välkomnar "Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi". Dokumentet är strategiskt viktigt för möjligheten att framgångsrikt förebygga, behandla och rehabilitera cancer i Sverige.

Samverkan mellan alla aktörer inom cancervården är en avgörande faktor. Swedish Medtech bistår gärna i det fortsatta arbetet med att identifiera utmaningar och föreslå åtgärder som främjar en snabb, jämlik och långsiktigt hållbar implementering av cancervården över hela landet.

Swedish Medtechs svar nedan är uppdelade efter respektive kapitel i utredningen. Därefter har vi besvarat utredningens förslag och rekommendationer och dessa svar är markerade i kursiv text och kan till viss del hänföras till våra kommentarer på respektive kapitel, varför vissa stycken kan vara duplicerade.

Medicinteknik – en förutsättning för en god cancervård

Medicinteknik spelar en betydande roll inom alla delar av cancervården. Från det initiala preventionsarbetet, genom att analysera och identifiera individer med riskfaktorer till diagnostik, behandling och rehabilitering.

Medicinteknik är avgörande för tidig upptäckt av sjukdom vilket stärker förutsättningarna för effektiv behandling. Medicinteknik är även avgörande för diagnostik och uppföljning av behandlingar. Exempelvis kan nämnas precisionsdiagnostik, som är en förutsättning för nyttjandet av precisionsläkemedel. Flertalet terapier omfattar även rehabilitering med medicintekniska hjälpmedel och stöd.

Det är viktigt att medicinteknik lyfts som en nödvändig komponent genom hela cancervårdsprocessen och inte bara i anslutning till läkemedelsbehandling. Medicintekniken inom digitala system har även en unik roll när det kommer till att fånga patientdata samt hantera och analysera data. Det kan handla om områden så som algoritmer, ML, AI, Generativ AI, syntetiska data, digitala tvillingar, med mera. Det vill säga de aspekter som ofta anges som avgörande för vårdens framtida utveckling.

Generella synpunkter

- Swedish Medtech ser positivt på att den uppdaterade strategin tydligare lyfter möjligheter och utmaningar kring medicintekniska produkter i jämförelse med den tidigare strategin. Utredningen konstaterar dessutom korrekt att utvecklingen inom medicinteknik är stark och bred, samt identifierar flera viktiga frågor kring införande och processer för att skapa evidens.
- Utredningen ger en heltäckande bild av cancervården. Den innehåller många identifierade problem, en detaljerad och noggrann kartläggning av nuläge och många förslag på lösningar. Rekommendationerna är dock i många avseenden inte specifika och tydliga. För att inte strategin skall läsas som en kartläggning och nulägesanalys av den svenska cancervården bör rekommendationerna generellt formuleras skarpare. Vi saknar även en mer övergripande strategi eller prioritering med tydliga tidsangivelser när det skall vara genomfört.
- Genom nyttjande av medicinteknik för tidig upptäckt öppnas möjligheten att flytta insatser och kostnader inom cancervården från behandlingar till prevention och screening, vilket i regel är mindre kostsamt och påfrestande för patienten. Branschföreningen ser positivt på denna förflyttning av att arbeta mer proaktivt än reaktivt, vilket ger en mer effektiv resursanvändning.
- Swedish Medtech ser gärna att man bör göra en ansats att anpassa och harmonisera den svenska cancerstrategin med AI-kommissionens färdplan för Sverige, där man ser att detta är relevant.
- Swedish Medtech ser positivt på att flera delar i utredningen pekar på behovet av en tydligare nationell styrning av cancervården. Idag utförs vården av 21 regioner och ett antal privata aktörer. Dessa är sina egna huvudmän och med det följer en rad utmaningar. För att illustrera några, idag behöver varje region göra en egen juridisk bedömning vid införande av AI i sjukvården, delning av patientdata mellan vårdgivare och vid användande av molnapplikationer. Detta riskerar att skapa osäkerhet och ojämlik tillgång till ny teknik och behandling.
- Strategin lyfter behovet av en ökad nationell samordning och standardisering, men mycket ska ske på frivillig basis genom att uppmuntra samarbete. Vi ser att det riskerar att inte vara tillräckligt kraftfullt och skiljer sig inte nämnvärt från hur det fungerar idag.
- Nutritionsfrågan bör adresseras ur ett bredare perspektiv än endast sett till preventiva åtgärder. Undernäring är mycket vanligt hos cancerpatienter och rätt nutritionsbehandling kan spela en avgörande roll för att förbättra livskvalitet och behandlingsresultat för patienter med cancer. Undernäring bland cancerpatienter är mycket vanligt, med 15-40% prevalens vid diagnos, och incidensen ökar till 40-80% under cancerbehandling. Nutritionsbehandling, i synnerhet medicinsk nutritionsbehandling, av undernäring är därmed relevant under hela vårdförloppet och har en tydlig koppling till strategins övergripande mål: ökad överlevnad och bästa möjliga livskvalitet.

Specifika synpunkter

Nedan följer specifika kommentarer på utvalda avsnitt. Där vi ser relevant har vi även kommenterat utredningens bedömningar och förslag i kursiv text.

Kapitel 1.4 Kompetensförsörjning

- Utredningen berör utmaningen med personalförsörjning inom en rad professionsområden. Vad Swedish Medtech kan se saknas yrkesgruppen sjukhusfysiker/strålningsfysiker, som är svåra att attrahera och behålla inom klinikerna. Utbildningsprogrammen är begränsade för dem och för att uppnå strategins mål behöver fler yrkesgrupper utöver onkologer inkluderas i kompetensförsörjningsåtgärderna.

Kapitel 3. Förebygga cancer

- Det förebyggande arbetet mot cancer fokuserar på att motverka att friska individer insjuknar i sjukdomen. Trots att medicinteknik i huvudsak används för att diagnosticera, behandla eller rehabilitera personer som insjuknat eller är på väg att insjukna finns det flera relevanta områden där medicinteknik kan användas för att förebygga påverkbara riskfaktorer. Swedish Medtech vill betona vikten av en ökad integrering mellan primärvård och specialistvård. Medicintekniska lösningar kan underlätta denna samverkan genom exempelvis egenmonitorering och IT-stöd för att dela data och följa upp på patientens hälsotillstånd.

Kapitel 4. Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk

- Swedish Medtech efterfrågar upprättandet av en samhällsekonomisk analys för de cancerformer som saknar ett nationellt screeningprogram och som man ser är relevanta för ett sådant. Där man väger in faktorer som exempelvis hälsoekonomi, patientfördelar, samhällsnytta, förbättrad QALY och kostnadsbesparingar.
- Swedish Medtech skulle även vilja att man upprättar en tidsplan för de screeningprogram som ännu inte är implementerade i Sverige och som rekommenderas av EU, exempelvis lung- och prostatacancer.

4.5 Förutsättningarna för cancerscreening är i ständig förändring

- I detta avsnitt tar utredningen upp hur utveckling och innovation förväntas påverka utformningen av framtidens screeningprogram, inte minst genom personanpassning. Kunskapen om nyttan med cancerscreening är i ständig förändring tack vare ny forskning och utveckling av nya screeningmetoder. Här önskar Swedish Medtech se att strategin tydligare inkluderar de medicintekniska företagen som partner i arbetet med att utveckla nya förbättrade screeningmetoder.
- Vid AI-stödda screeningprogram, inom exempelvis lungcancer, kan man komma att identifiera sekundära fynd, som inte är cancer, men som kan behöva annan behandling. Det kan röra sig om tidiga stadier av osteoporos eller aortaaneurysm. Sekundärfynd nämns endast kort i avsnitt 7.3 för patienter som redan har fått en diagnos, men inte i screening-scenariot. Swedish Medtech önskar se en plan för hur dessa ska hanteras.

4.7.1 Jämlik tillgång till cancerscreening i hela landet

Swedish Medtechs kommentar till utredningens förslag:

- att upprätta nationella kallelsekanslier för alla screeningprogram är positivt då vi efterfrågar en större nationell samordning. Dessutom efterfrågar vi upprättandet av en

samhällsekonomisk analys för de cancerformer som saknar ett nationellt screeningprogram och som man ser är relevanta för ett sådant. Där man väger in faktorer som exempelvis hälsoekonomi, patientfördelar, samhällsnytta, förbättrad QALY och kostnadsbesparingar.

- *Swedish Medtech önskar se en tidsplan för de screeningprogram som ännu inte är implementerade i Sverige och som rekommenderas av EU (ex. lung- och prostatacancer).*

4.7.3 Tillgång till tidig diagnostik vid ökad risk för cancer

Swedish Medtech kommentar till utredningens bedömningar:

- *Swedish Medtech är positiv till att cancercentrum utvecklar vårdprogram för personer med ökad risk för cancer, då det annars finns en risk att vårdprogrammen hanteras olika i respektive regioner.*

Kapitel 5. Personcentrering

- Swedish Medtech ser positivt på att vård i hemmet och möjligheten till egenmonitorering generellt ökar. Denna utveckling ser vi förbättrar möjligheten för arbetet mot en ökad personcentrering inom cancervården. Genom egenmonitorering kan patienter aktivt följa och rapportera sina symtom vilket ger både patienten och vårdpersonalen en bättre förståelse för patientens tillstånd och vården kan anpassas och justeras efter behov.

5.5.1 Förstärkt patientdelaktighet och patientmedverkan

Swedish Medtech kommentar på utredningens bedömningar och förslag

- *En förstärkt patientdelaktighet och patientmedverkan ser vi som positivt och det finns många sätt att öka delaktigheten. Vård i hemmet och egenmonitorering kan till exempel spela en viktig roll för att förbättra personcentreringen inom cancervården, genom att ge patienter möjlighet att vara mer delaktiga i sin egen vård och att ta ansvar för sin hälsa på ett mer individuellt och anpassat sätt.*
- *Förslaget om att vidareutveckla Min vårdplan är positivt men det är en brist att befintlig formulärsamling i Min vårdplan inte omfattar evidensbaserat instrument för riskbedömning av undernäring. För att säkerställa att nutritions- och undernäringsperspektivet inkluderas i arbetet med att vidareutveckla Min vårdplan, uppmanar vi därför utredningen att specifikt föreslå att Cancercentrum ska se över formulärsamlingen i Min vårdplan.*

7. Diagnostik och behandling

- Kapitlet som rör diagnostik och behandling ger en god överblick över dagsläget och de utmaningar och brister som finns inom området. Vi skulle dock önskat se tydligare formuleringar kring bedömningar och förslag för att möta de problem man identifierar.

7.1.4 Multidisciplinärt processarbete

- Det är bra att utredningen trycker på vikten av ökad samverkan mellan discipliner. Swedish Medtech ser inte i utredningen hur man tänkt att man ska gå till väga för att underlätta ökad samverkan eller vad som hindrar oss idag.

7.1.12. Införande av artificiell intelligens

- I 7.1.12 beskrivs att 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. Olika pågående initiativ för att utvärdera AI nämns, men man konstaterar att *det saknas idag en gemensam struktur för att ta tillvara kunskap och lärande inom området och för att säkra tillgång till data av hög kvalitet för utveckling av AI-algoritmer*. Utredningen bedömer det vara ett område med stor potential för förbättringar, men vi kan inte se att det finns någon bedömning eller förslag från utredningen som hanterar detta.

- Läkemedelsverket har lämnat rekommendationer för implementation av AI. Fortfarande utvecklar dock varje region egna AI-strategier, vilket riskerar att man skapar olikheter i implementeringen av ny teknik. Strategin påpekar också att det saknas en gemensam kunskapsstruktur. Swedish Medtech understryker vikten av en nationell AI-strategi samt en gemensam kunskapsstruktur.

7.3 Förfinad och avancerad bild- och funktionsdiagnostik

- I Kapitel 7.3 beskrivs bristande tillgänglighet och långa väntetider för diagnostiska verktyg som DT, MRT och PET-DT. Det finns en bedömning från utredningen som adresserar behovet av nationella riktlinjer och standarder för att mäta svarstider i bild- och funktionsmedicin, men vi ser inget som adresserar själva tillgängligheten och vad som rekommenderas göras kopplat till detta. Enligt rapporten saknas exempelvis PET-DT fortfarande i vissa regioner. Det är ett viktigt verktyg i cancerdiagnostik och bör finnas tillgängligt i alla regioner.
- Swedish Medtech önskar se att utredningen även belyser de möjligheter till förändrade behandlingsalternativ som naturligt följer med att man ställer en tidig diagnos. Ett exempel är att kombinera behandlingsterapier, vilket är aktuellt inom både strålbehandling och interventionell onkologi (kombination av immunterapi och strålbehandling eller minimalt invasiva metoder såsom ablation). Ställer man en tidig diagnos är tumörerna sannolikt mindre och mer lämpade för adjuvant behandling, särskilt i kombinationer.

7.7 Strålbehandling

- Det är mycket positivt att man i utredningen lyfter fram att en strategisk handlingsplan för strålterapibehandling behövs för att komma till rätta med brister i tillgänglighet. Man tar fasta på att Sverige har tappat mark och att investeringar kommer behövas.

7.13.1 En jämlik tillgång till diagnostik och behandling av hög kvalitet

Swedish Medtech kommentar till utredningens bedömningar och förslag:

- *Det är mycket positivt att man i utredningen lyfter fram att en strategisk handlingsplan för strålterapibehandling behövs för att komma till rätta med brister i tillgänglighet. Man tar fasta på att Sverige har tappat mark och att investeringar kommer behövas.*
- *Det är bra att utredningen trycker på vikten av ökad samverkan mellan discipliner. Swedish Medtech ser dock inte beskrivet hur man tänkt att man ska gå till väga för att underlätta ökad samverkan eller vad som hindrar oss idag.*
- *Regeringen föreslås tillsätta en utredning för att göra en översyn av Sveriges system för utvärdering och införande av nya läkemedel. Detta förslag är välkommet, men motsvarande behov finns i minst lika hög utsträckning kring Sveriges system för utvärdering och införande av nya medicintekniska innovationer inom cancervården.*

- I 7.1.12 beskrivs att 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. Olika pågående initiativ för att utvärdera AI nämns, men man konstaterar att det saknas idag en gemensam struktur för att ta tillvara kunskap och lärande inom området.
- Det är idag en brist och en ojämlikhet kring huruvida en patient får genomföra PET-DT i samband med cancerdiagnos. Men inget är rekommenderat om vad strategin anser ska göras för att tillgängliggöra diagnostikmetoden som föreslås. Till viss del ges en rekommendation i att NPO Medicinsk diagnostik "bör värdera möjligheten" vilket riskerar vara alldeles för vagt formulerat.
- Swedish Medtech önskar se att utredningen även belyser de möjligheter till förändrade behandlingsalternativ som naturligt följer med att man ställer en tidig diagnos. Ett exempel är att kombinera behandlingsterapier, vilket är aktuellt inom både strålbehandling och interventionell onkologi.

8. Precisionsmedicin

- En av utgångspunkterna för utredningen är behovet av att föreslå förändringar i de delar där regeringen och andra aktörer har uttryckt utvecklingsbehov. Ett exempel på det är precisionsmedicin, ett område som till stor del möjliggörs av en banbrytande medicinteknisk utveckling. Det är positivt att utredningen kommer med förslag på hur denna teknik på ett bättre sätt ska kunna implementeras till gagn för cancerpatienter i Sverige. Swedish Medtech anser att det finns ett behov av att förstärka systemet, med tydligare uppdrag, ansvar, mandat och finansieringsmodeller för att stödja upptag av värdeskapande innovationer.

8.10 Utredningens bedömningar och förslag

Swedish Medtech kommentar till utredningens bedömningar:

- Det är positivt att strategin är tydlig i sin rekommendation att det bör finnas en nationell infrastruktur. Däremot saknas i uppdraget att titta på standarder för hur till exempel data ska kunna integreras mellan radiologi, patologi och genomik. Även frågan om hur hantering av patientdata mellan vårdgivare sker på ett säkert sätt och hur patientdata lagras saknas.
- Precisionsmedicin skulle gynnas av ett större fokus på de praktiska aspekterna av implementation, till exempel genom att titta mer på säkerhet, data-standarder för att uppnå leverantörsneutralitet, integrationer, och inte minst av bilddata i arbetsflöden.

9. Rehabilitering och uppföljning

- Digitala lösningar, vård i hemmet och egenmonitorering kan stödja cancerstrategin genom att förbättra rehabilitering, uppföljning och resurshantering. Digitala lösningar hjälper till att upptäcka komplikationer tidigt, möjliggöra tidiga insatser och kan även användas vid uppföljning. Genom att implementera digitala lösningar för egenvård och uppföljning kan resurser inom cancervården användas mer effektivt, vilket kan bidra till att minska kostnader och frigöra kapacitet för patienter som behöver mer intensiv vård.
- Swedish Medtech skulle vilja se att utredningen ställer tydligare krav på nödvändig kunskap och kompetens hos personal och att vårdpersonal inom rehabilitering erhåller regelbunden utbildning och kompetensutveckling rörande användning av medicintekniska hjälpmedel. Det är nödvändigt och bör vara obligatorisk då teknikutveckling sker löpande.

- Inom palliativ vård behöver kunskapen öka om kvalitet gällande skonsam patienthantering. Vårdpersonal behöver utbildas i hur man använder bästa möjliga teknik och hur man använder medicintekniken på rätt sätt i samband med omvårdnad och patienthantering.

9.6.5 Ansvarsfördelningen mellan aktörer behöver tydliggöras

- I utredningen nämns att övergången till "god och nära vård" också kommer att stödja flytten av cancerdiagnostik till primärvården. Men hur denna genomgripande omställning och reorganisering av vårdsystemet faktiskt ska ske i praktiken, samt hur rätt kompetens ska finnas/mobiliseras inom primärvården, är oklart. I avsnitt 9.6.5 i strategin (som handlar om rehabilitering) blir det tydligt att roller och ansvar behöver klargöras och att primärvårdens roll behöver stärkas. Vi ser inte heller att finansiella modeller för budgetfördelning till primärvården – varken för rehabilitering eller för diagnostik – finns beskrivet. De finansiella modellerna kommer att vara avgörande – budgeten måste följa patienten, annars kan inte primärvården förväntas ta ansvar för diagnostik eller rehabilitering.

9.7. Utredningens bedömningar och förslag

Swedish Medtech kommentar till utredningens bedömningar och förslag:

- *Det är positivt att Socialstyrelsen ges i uppdrag att löpande följa upp användning av rehabiliteringsinsatser. Digitala lösningar, vård i hemmet och egenmonitorering kan effektivt stötta implementeringen av cancerstrategins mål när det gäller rehabilitering, uppföljning och långsiktig patientvård. Genom att erbjuda flexibilitet, tillgång till kontinuerlig uppföljning och stöd, samt möjligheten att samla och analysera patientgenererade data, kan dessa lösningar bidra till bättre livskvalitet för patienter och mer kostnadseffektiv cancervård.*

11. Forskning

11.5.5 Riktade forskningsinsatser

Swedish Medtech kommentar till utredningens bedömning:

De riktade satsningar som föreslås ligger helt i linje med branschens åsikt vad som är relevant.

- **Tidig diagnostik:** *Genom nyttjande av medicinteknik för tidig upptäckt öppnas möjligheten att flytta insatser och kostnader inom cancervården från behandlingar till prevention och screening, vilket är mindre kostsamt och påfrestande för patienten.*
- **Artificiell Intelligens:** *AI används redan idag i olika medicintekniska tillämpningar och här ser vi en mycket snabb utveckling under de kommande åren. Inom detta område bör man göra en ansats att anpassa och koppla samman den svenska cancerstrategin med den svenska AI-strategin där man ser att detta är relevant.*
- **Strålbehandling:** *Det är positivt att man i utredningen lyfter fram att en strategisk handlingsplan för strålterapibehandling behövs för att komma till rätta med brister i tillgänglighet. Man tar fasta på att Sverige har tappat mark och att investeringar kommer behövas.*

Kapitel 12. Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan

Swedish Medtech kommentarer till utredningens bedömning och förslag:

- *Swedish Medtech stödjer förslaget att nationellt samordna och skapa en nationell cancerinfrastruktur.*

- *Swedish Medtech stödjer även kopplingen mellan den europeiska cancerstrategin och den svenska.*
- *Comprehensive Cancer Centers (CCC) är intressant men strategin formulerar många "börrekommendationer". Vi önskar en så stor tydlighet som möjligt där man ställer tydliga krav som ska uppnås. En ökad statlig kontroll över specialistvården behövs för en jämlik vård.*
- *Det finns ett behov av en ökad nationell samordning och standardisering, men mycket ska ske på frivillig basis genom att uppmuntra samarbete. Det är inte tillräckligt kraftfullt och skiljer sig inte nämnvärt från idag vilket riskerar innebära att implementering av nya riktlinjer eller direktiv tar många år.*

Om Swedish Medtech och medicinteknikbranschen

Swedish Medtech är branschorganisationen för de medicintekniska företagen i Sverige, med ca 200 medlemsföretag. Den medicintekniska branschen är mycket heterogen vilket återspeglar sig i den stora variationen av lösningar. Det finns produkter inom röntgen, ortopediska implantat, minimalinvasiv kirurgi, pacemakers, dialys, hjälpmedel för funktionshindrade, journalsystem samt digitala lösningar. Vissa medlemsföretag har egen tillverkning medan andra är distributörer.

Den medicintekniska branschen anställer idag ca 31 000 personer. Exporten av medicinteknik från Sverige var 2023 drygt 39 miljarder svenska kronor. Den svenska marknaden för medicintekniska produkter och tjänster består till största delen av offentliga kunder såsom kommuner och regioner. Många av Swedish Medtechs medlemsföretag har därmed endast möjlighet att föra ut sina produkter på marknaden genom att delta i offentliga upphandlingar. En stor andel av företagets forskning och utveckling genomförs i samverkan med hälso- och sjukvården. Detta har lett till en rad nya produkter och framgångsrika innovativa behandlingsmetoder som kommit till nytta i vården och förbättrad livskvalitet för patienter.

Anna Lefevre Skjöldebrand
VD, Swedish Medtech

Reidar Gårdebäck och Mia Engman Hyrén
Kansliansvariga för Swedish Medtechs onkologigrupp

Stockholm 2025-03-17