

**Remissyttrande**

Datum 2025-03-18

Diarienummer RS 2024-05751

Socialdepartementet

Ert diarienummer S 2024/02100

## **Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi**

### **Övergripande och generella kommentarer**

Västra Götalandsregionen (VGR) konstaterar att den uppdaterade cancerstrategin håller en bred och hög nivå av ambition, med en tydlig målsättning att Sverige ska vara i framkant inom cancervården i en global kontext. Strategin innehåller många goda förslag och bedömningar som kan bidra till att stärka cancersjukvården och invånarnas möjlighet till god vård. VGR vill här särskilt lyfta fram förslag och bedömningar som syftar till att öka jämlikheten i cancervården, vilket bedöms som ett högt prioriterat fokusområde.

I strategin refereras vid flera tillfällen till prioriteringar. Ett exempel är att den palliativa vården behöver stärkas, i enlighet med den höga prioritet som palliativ vård ges i riksdagens riktlinjer för prioritering inom hälso- och sjukvården. Ett annat exempel är att regeringen föreslår ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Cancercentrum, lämna förslag på en process för att ge stöd för horisontella prioriteringar i vårdprogrammen.

Att prioritera innebär att sätta något före något annat, som då får stå tillbaka när behoven överstiger tillgängliga resurser. Dock saknar VGR ett prioriteringsförslag mellan de olika områdena inom den uppdaterade nationella cancerstrategin, vilket är en svaghet givet hälso- och sjukvårdens förutsättningar och utmaningar nu och framåt. Härmed riskerar strategin att snarare anta formen av ett visionsdokument, vilket upplevs som en tydlig begränsning i strategins utformning.

Vidare finns en risk med att avseende satsningar och prioriteringar i alltför stor utsträckning särskiljer cancer från annan sjukdom av likvärdig svårighetsgrad. Vissa av förslagen och bedömningarna i strategin riskerar att leda till undanträngningseffekter för patienter som är allvarligt sjuka i annat än cancer, och det blir därför angeläget att beakta denna risk när beslut fattas.

Statliga satsningar behöver beredas ur ett horisontellt prioriteringsperspektiv relaterat till hela hälso- och sjukvårdens uppdrag, så att den lagstadgade prioriteringsplattformen respekteras.

Det finns områden som lyfts där samordning påkallas med övriga sjukdomspanoramat för ett helhetsgrepp, som det förebyggande arbetet samt precisionsmedicin. Detta är mycket välkommet och bedöms centralt för att nå framgång med en framtida mer jämlik och resurseffektiv sjukvård.

I hälso- och sjukvården framgent, beaktat de demografiska utmaningarna, bedöms också förbättrade digitala lösningar och större inslag av egenvård vara förutsättningar för god hälsa för så många som möjligt. Här saknar VGR mer konkreta förslag i strategin för att ge en tydligare väg framåt.

VGR vill också lyfta att även om utredningens förslag och bedömningar till stor del är relevanta för barncancerområdet, bör barnperspektivet belysas ytterligare inom de områden där förutsättningarna skiljer sig mellan barn och vuxna. Exempel på detta är introduktionen av nya läkemedel, att standardiserade vårdförlopp (SVF) inte omfattar barn under 18 år samt tillgång till kliniska studier.

## Övriga synpunkter

VGR:s synpunkter följer strukturen i avsnitt 3–13 i remitterat förslag.

### **Förebygga cancer**

VGR är enig med utredningens bedömning och vill framhålla vikten av att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i riket genomförs utifrån en helhetsbild av de risk- och skyddsfaktorer som kopplas till icke-smittsamma sjukdomar. Därför bedöms förslaget om att låta regeringen utreda hur Folkhälsomyndighetens ansvar och mandat kopplat till cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar kan förtydligas i myndighetens instruktion som särskilt viktigt, liksom förslaget att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ta fram en handlingsplan som definierar de viktigaste insatserna för att på ett evidensbaserat sätt förebygga icke-smittsamma sjukdomar.

Ett särskilt medskick är vikten av att de hälsofrämjande insatser som ska erbjudas har en säkerställd evidens och resurseffektivitet.

Det bedöms också av central betydelse, så som påpekas i utredningen, att barn och unga blir särskilt uppmärksammade i det förebyggande arbetet. Målsättningen bör vara att andelen cancerinsjuknanden som orsakas av påverkbara riskfaktorer framöver ska vara betydligt färre än idag.

**Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk**

VGR delar utredningens uppfattning om att ökad jämlikhet samt resurseffektivitet avseende cancerscreening är prioriterade mål. Av den anledningen menar VGR att utredningens förslag om att regeringen ska ge Cancercentrum i uppdrag att fortsätta utveckla nationella kallandekanslier för alla screeningprogram, är väl underbyggt.

Vidare menar VGR att utredningens förslag om att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med Cancercentrum, säkra att evidensbaserade metoder för att nå underrepresenterade grupper finns med i myndighetens screeningrekommendationer samt i andra relevanta nationella kunskapsstöd, är synnerligen angeläget ur ett jämlikhetsperspektiv.

VGR ställer sig dock tveksamma till utredningens bedömning avseende utveckling av ett samlat vårdprogram för personer med ökad risk för cancer. I betydande utsträckning omfattas dessa i dagsläget av befintliga diagnosspecifika, nationella vårdprogram, vilket uppfattas som en styrka utifrån koppling till organspecifik kompetens. VGR ställer sig positiva till att evidensen för kontroll- och uppföljningsprogram avseende ökad risk för cancer säkerställs, för att eftersträva adekvat nyttjande av resurser.

**Personcentrering**

Västra Götalandsregionen delar utredningens uppfattning att förutsättningar till förstärkt patientdelaktighet och patientmedverkan behöver uppmärksammas och ställer sig bakom de bedömningar och förslag som syftar till att säkerställa detta. Detta ger ökade förutsättningar till ett eget ansvarstagande för patienterna, vilket är centralt för patientens självständighet och för att möjliggöra att resurser kan styras till där de behövs mest.

**Tillgänglighet**

VGR instämmer i utredningens bedömning att standardiserade vårdförlopp (SVF) bör utvecklas till att innefatta hela vårdprocessen, inklusive utredning vid misstanke om återfall i sjukdomen.

VGR ställer sig tveksamma till bedömningen om att 80 procent av patienterna som har diagnosticerats med cancer ska starta behandling inom 21 kalenderdagar. Detta innebär delvis att frångå prioriteringsgrunderna som omfattar hela sjukdomspanoramat. Tid till behandling är av olika betydelse för prognos beroende på cancerform, och det kan uppkomma situationer där det finns medicinska skäl att prioritera åtgärd för annan allvarlig sjukdom före en åtgärd för en patient med cancer.

Utredningen föreslår vidare att omdirigera statsbidragen för SVF till måluppfyllelse avseende ledtiden från behandlingsbeslut till behandlingsstart. VGR anser att det är problematiskt att denna måluppfyllelse inte innefattar den sammanlagda ledtiden för patienten, det vill säga tiden från utredningsstart till diagnos och därefter till behandlingsstart.

VGR ställer sig tveksamma till utredningens bedömning om att etablera ett generiskt SVF för cancerformer som inte inkluderas i diagnosspecifika SVF i dagsläget. SVF bygger på att det finns en standardiserad utredningsgång, vilket inte är fallet om det inte bygger på en specificerad sjukdoms- eller symtombild. Risken är att ett generiskt SVF snarare bidrar till en administrativt betungande process samt överdiagnostik utan att ge önskad effekt.

VGR motsätter sig utredningens bedömning om att omvärdera behov av filterfunktion. Utredningen argumenterar för att filterfunktioner i flertalet fall leder till förlängd utredningsprocess samt upptar onödig mottagningstid i den specialiserade vården. En filterfunktion bestående av organspecifik kompetens har ett värde i att utifrån djupare kunskap och erfarenhet bättre kunna sälla de patienter med större misstanke om malignitet från övriga, vilket minskar risken för överutnyttjande av diagnostisk kompetens och bifynd. Borttagande av denna typ av filterfunktioner bör anstå till dess att laboratediagnostiska metoder med hög specificitet kan tillhandahållas i primärvården.

### **Diagnostik och behandling**

VGR delar bedömningen som utredningen gör, att samverkansregionerna i samarbete med cancercentrumorganisationen bör säkra arbetet med regional arbetsfördelning inom cancerområdet för en resurseffektiv och jämlik vård i hela regionen, vilket också är i linje med EU:s betoning på jämlik vård i hela unionen. I arbetet är det dock angeläget att ta hänsyn till komplicerande faktorer som kompetensförsörjning och kompetensutveckling, och särskilt beakta att kompetens för beslutade akutuppdrag behöver säkerställas.

Utredningen ger förslag om att regeringen ska initiera en översyn av Sveriges system för utvärdering och införande av nya läkemedel. En eventuell översyn behöver ta hänsyn till befintligt nationellt arbetssätt för införande av nya läkemedel, där samverkan sker mellan regionerna, samt till redan initierade nationella utrednings- och utvecklingsarbeten som syftar till att stärka processen i nuvarande strukturer. VGR vill som tillägg betona vikten av att initiera en systematisk, nationell uppföljning avseende effekt för införda läkemedel. Detta skapar en möjlighet att fasa ut läkemedel som inte har haft avsedd effekt, vilket bedöms som en viktig del i arbetet med *Kloka Kliniska val* som utredningen betonar bör uppmärksammas och implementeras.

**Precisionsmedicin**

VGR delar bedömningen om ett behov av nationell infrastruktur för resurseffektivitet och ett jämlikt införande av precisionsmedicin. VGR stöder förslaget om ett femårigt pilotprojekt med ett nationellt införandeprogram om omfattande biomarköranalyser under förutsättning att det också anpassas till tillgänglig evidens om vad som påverkar behandlingsbeslut och inte bara innefattar en bred kartläggning av genetisk profil.

VGR vill även belysa vikten av att nationella satsningar på precisionsmedicinsk utveckling riktar sig mot hela sjukdomsspektrumet, och således sträcker sig utanför cancerområdet.

**Rehabilitering och uppföljning**

VGR ställer sig bakom bedömningen att regionerna bör säkerställa att patienter med cancer som har särskilda eller avancerade rehabiliteringsbehov bereds tillgång till specialiserade rehabiliteringsteam, som ett komplement till den cancerrehabilitering som ska ske inom primärvården respektive den specialiserade hälso- och sjukvården.

VGR ställer sig också bakom förslaget att Cancercentrum bör genomlysa evidensbasen och kostnadseffektiviteten i den omfattande uppföljning som rekommenderas inom cancerområdet för att möjliggöra lösgörande av resurser till mer ändamålsenliga insatser.

VGR ställer sig dock tveksamma till utredningens förslag om att regeringen ska etablera ett femårigt försöksprogram med multidisciplinära och multiprofessionella uppföljningsmottagningar. Trots att intentionen bakom förslaget såsom ökad resurseffektivitet och möjligheten att bidra till kunskapsutbyte mellan primärvård och specialiserad vård är god, finns det en uppenbar risk för undanträngningseffekter i redan ansträngda verksamheter.

**Palliativ vård**

VGR instämmer i utredningens bedömning att regionerna bör öka följsamheten till kunskapsstöd för palliativ vård, med särskilt beaktande av att säkra den palliativa infrastrukturen. VGR vill särskilt betona att den högst prioriterade åtgärden bör vara tillgången till kontakt med specialiserad palliativ kompetens i respektive region (alternativt samverkansregion), så att adekvat stöd till övrig sjukvårdande personal säkras med målsättning att till exempel öka möjligheten för palliativa patienter att vara kvar i hemmet med stöd av kommunal hälso- och sjukvård.

VGR menar dock att målsättningen som beskrivs i skälen för utredningens bedömningar och förslag om att Sverige bör följa de tydligt specificerade

internationella rekommendationerna från EAPC avseende tillgång till palliativa vårdplatser, sjukhusbundna palliativa team och externa palliativa team inte givet är relevant för Sveriges hälso- och sjukvårdsstruktur med kommunal hälso- och sjukvård som en viktig aktör.

### **Forskning**

VGR delar utredningens bild av att integrationen mellan forskning och vård måste förbättras och tillgången på kliniska interventionsstudier behöver bli större och mer jämlik. VGR delar utredningens syn på att Cancercentrum, som behöver etableras i alla sjukvårdsregioner, har en central roll för att synliggöra forskningens betydelse för cancervårdens utveckling och kvalitet och för att förstärka integreringen mellan forskning och vård.

VGR delar synen på behovet av att stärka nationella strukturer som led i att göra hälsodata mer tillgängligt för sjukvården och forskningsinstitutionerna, liksom tillgången till interventionsstudier.

VGR ställer sig dock tveksam till om förslaget att etablera ett femårigt försöksprogram för att planera och genomföra interventionsstudier med medverkan från flera samverkansregioner är rätt väg att gå. Vår bedömning är att samordningen är central, men att studierna ofta initieras effektivare närmare respektive verksamhet och forskningsinstitution.

### **Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan**

VGR instämmer i utredningens bedömning rörande integrering av regionala cancercentrum (RCC) och Comprehensive Cancer Center (CCC) på samverkansregional nivå. VGR delar utredningens uppfattning att en sammanlänkning bidrar till ökad genomförandekraft och resurseffektivitet, inte minst genom att låta utvecklingsfrågorna komma närmare klinisk verksamhet. VGR betonar vikten av att Cancercentrum säkrar koppling till hela hälso- och sjukvården i samverkansregionen, inklusive primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

### **Kunskapsstyrning**

VGR instämmer helt i utredningens förslag att regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Cancercentrum, lämna förslag på en process för att ge stöd för horisontella prioriteringar i vårdprogrammen.

Dagens och framtidens utmaningar relaterade till demografisk utveckling, ökade behandlingsmöjligheter och ytterst begränsade ekonomiska resurser föranleder behov av transparenta vertikala och horisontella prioriteringar inom det offentliga hälso- och sjukvårdserbjudandet. För att minska risken för ojämlika förhållanden inom riket är det angeläget att prioriteringarna görs på

nationell nivå. VGR anser att Socialstyrelsen, i egenskap av regeringens myndighet inom hälso- och sjukvårdsområdet, är en naturlig ägare av frågan. VGR menar att förslaget om horisontella prioriteringar inom cancervårprogrammen utgör en god start, men menar även att prioriteringsuppdraget behöver tas i en än vidare kontext utifrån resursfördelning till cancerområdet i förhållande till annan likvärdig allvarlig sjukdom, vilket framgår ytterligare i remissyttrandets ingress.

Regionstyrelsen

Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson

Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl

Regiondirektör