

Landstingsstyrelsen

Yttrande över betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11)**Ärendet**

Socialdepartementet har gett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över betänkandet En nationell cancerstrategi (SOU 2009:11). Ärendet har beretts inom Onkologiskt Centrum, Karolinska Universitetssjukhuset.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att som yttrande till Socialdepartementet överlämna detta tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter**Ökad cancersjuklighet**

SLL instämmer i betänkandets problem- och målformuleringar. En utredning inom SLL har kommit fram till likartat framtidsscenario rörande utvecklingen av cancersjukdomarna som det som redovisats i betänkandet. Huvuddelen av den ökning av nya cancerfall som kan förutses är betingad av att befolkningen blir äldre och att dess storlek ökar medan biologiska orsaksfaktorer har en mindre betydelse för denna ökning. Detta kommer att medföra stora påfrestningar resurs- och planeringsmässigt för att kunna tillgodose befolkningens och patienternas berättigade krav på god vård och ett gott omhändertagande. SLL vill också understryka behovet av nationella strategier för införande av nya och sannolikt dyra behandlingar. Det kan dock påpekas att detta inte bara gäller för cancersjukdomarna utan även för exempelvis hjärtsjukdomar, diabetes, höftfrakturer, psykiska sjukdomar. Övergripande finner SLL att många av förslagen i betänkandet också finns med i SLL:s egen cancerplan som gäller för perioden 2008 till 2010.

Primär- och sekundär cancerprevention

Primär cancerprevention.

SLL har samma uppfattning som betänkandets vad gäller att enda sättet att påverka ett ökat insjuknande i cancer är att försöka förhindra uppkomsten. I betänkandet föreslås att det primärpreventiva arbetet på befolkningsnivå ska utgå från ett Regionalt CancerCentrum (RCC) kopplat till ett universitetssjukhus. Detta skulle i så fall betyda att universitetssjukhusets uppdrag förändras till att även omfatta ett regionalt befolkningspreventivt arbete. SLL anser att samordning och utveckling av det primärpreventiva arbetet sannolikt sker bättre i anslutning till enheter med ansvar för folkhälsoarbete men instämmer i behovet av regional samordning. I dag finns inga verksamheter med definierat ansvar för samordning, kvalitetskontroll och utvärdering av primärpreventiva insatser inom cancervården vilket betyder att kunskapsbildning och kunskapsspridning inom detta område är fragmenterat och ineffektivt. Det finns ett stort behov av att det på såväl nationell som regional nivå ges uppdrag att samordna evidensbaserade primärpreventiva insatser. I övrigt instämmer SLL med det konkreta förslag som betänkandet ger rörande tobaks- och solbestålningsprevention samt cervacciner i den mån de preventiva insatserna är evidensbaserade.

Sekundär cancerprevention.

SLL:s bedömning samstämmer med betänkandet vad gäller bristen på såväl regional- som nationell samordning av screening. Bristen är mest markant vad gäller mammografi där varje landsting söker hitta lösningar på nationellt gemensamma problem och där en samordning vad gäller formulering av nationella s.k. guidelines, nationell rapportering av uppföljningsmått och kvalitetskontroll får anses högst angeläget. Kvalitetsdata över mammografiscreeningen inom SLL har i flera sammanhang fått representera mammografiscreening i Sverige då nationella data saknats. I sammanhanget vill SLL också understryka behovet av att lagra data på ett standardiserat sätt som medger jämförbarhet vid redovisning av data, speciellt om screeningprogrammen förväntas redovisa att de uppnår en viss nivå i t.ex. deltagande. SLL instämmer helt med betänkandets förslag att bilda ett nationellt råd (eventuellt kopplat till en regional nätverksstruktur) för att samordnat formulera guidelines (best practice program), kvalitetskontrollera screeningprogrammen via regionala jämförelser och kontinuerligt utvärdera screeningprogrammen. Betänkandet anger Finlands samlade screeningorganisation som ett gott exempel men ger i övrigt inga förslag på hur en nationell samordning ska vara organiserad i Sverige. SLL vill

understryka vikten av nationell samordning och menar att en sådan bör förläggas till verksamhet som besitter kunskap om screeningmetodologi och med tillgång till adekvat IT-stöd för administration och uppföljning. SLL vill också framhäva värdet av internationellt kunskapsutbyte framför allt vad gäller det arbete med evidensbaserade s.k. guidelines för cancerscreening som redan bedrivs inom EU, ett arbete inom vilket SLL haft mångårig representation.

Patientperspektivet

SLL instämmer i de förslag som ges rörande patientperspektivet. Betänkande föreslår att kvalitetsregisterdata om ledtider, hälsorelaterad livskvalitet och patientnöjdhet inkluderas i ledningsinformation inom hälso- och sjukvården. Detta torde innebära att de strukturer som genererar skapar och analyserar sådana data (idag de regionala onkologiska centrumen (ROC)) är stabila med en fast organisation samt har en stark legitimitet. För att åstadkomma detta krävs konkreta uppdrag till dessa strukturer och de enheter som ska rapportera data.. Tillgången till medicinsk teknologi är en nyckelfråga och för hälso- och sjukvårdens legitimitet är det nödvändigt att den blir likvärdig geografiskt samt i olika befolkningsgrupper dvs att alla får tillgång till likvärdig vård oavsett vem man är och var man bor. I ljuset av att en begränsad resurs ska användas till ett ökat antal patienter med krav på nya och mer kostsamma behandlingar så kommer detta att kräva en stark samordning inte bara regionalt utan också nationellt. Strukturer för en sådan samordning och också uppföljning måste ges en stark legitimitet.

Kunskaps och kompetensförsörjning

Rörande cancervårdens kompetensförsörjning, instämmer SLL med betänkandets förslag. De problemställningar som anges överensstämmer helt med dem som identifierats i SLL:s cancerplan.

Rörande kunskapsförsörjningen i cancervården så noterar SLL att den struktur som sedan 30 år stått för stödet till denna i Sverige dvs de regionala onkologiska centrumen inte funnits representerade i utredningen och inte heller VINKcancer som nu på nationell nivå efterstavar en samordning av och stöd till vårdprogram- och kvalitetsregisterarbete. SLL instämmer i uppfattningen att utvecklingen av både preklinisk- och klinisk kunskap blir avgörande för vårdens effektivitet. Det kommer också att vara viktigt att rätt vård sker på rätt plats för att optimalt utnyttja de resurser som står till buds och att det sker i en miljö med multidisciplinärt arbetssätt. Den kunskap som genereras kan vara allt från rena

forskningsresultat till kunskap baserad på insamlade registerdata som beskriver vårdens utförande och resultat. I båda fallen är det viktigt att kunskapen kommer vården till del och att den används i ett kontinuerligt förbättringsarbete. I dag sker denna kunskapsspridning och nivåstrukturering inom ramen för vårdprogramarbetet vid ROC. I Stockholm-Gotlandregionen med 18 regionala vårdprogram sker detta via de ca 300 personer som utgör vårdprogramgrupperna. Dessa personer representerar de olika professioner, specialiteter och verksamheter i cancervården som är berörda. Inom ramen för vårdprogramarbetet samordnas och stöds också epidemiologisk och klinisk forskning på både regional och nationell nivå. Betänkandet föreslår att kunskapsförsörjningen och nivåstrukturen skall utgå från RCC inom universitetssjukhusens linjeorganisation. RCC föreslås få ett ansvar för kvalitets- och verksamhetsuppföljning av regionens cancervård samt att samordna och styra forskningen inom cancerområdet.

I betänkandet öppnas det för att dessa RCC kan se olika ut och ha olika kompetenser och att flera regioner kan ha ett gemensamt RCC. RCC ska sedan samverka på nationell nivå och VINKcancersamarbetet ges som ett exempel. Betänkande ger dock inget klart förslag på hur nationella strukturer ska byggas utan lämnar till regionerna att komma överens om detta. SLL anser att detta kan ge grund för helt olika lösningar i olika regioner vilket kan försvåra ett nationellt sammanhållet arbete kring t ex vårdprogram och kvalitetsregister. En avsaknad av en samordnande nationell struktur kan försvåra uppfyllandet av målet om lika vård till alla. SLL föreslår därför att VINKcancersamarbetet förstärks.

Betänkandet föreslår att de kompetenser och resurser som finns vid ROC ska utgöra en del av RCC. SLL anser att det är av yttersta vikt att arbetet med nivåstrukturering som idag sker bland annat i vårdprogramarbetet vid ROC samt att arbetet med insamlandet av data i regionala och nationella kvalitetsregister sker i stark samverkan med cancervårdens alla delar. Det måste också ske på lika villkor så att konkurrens kring beslut och data inte uppkommer. Detta kräver att den verksamhet som har dessa uppdrag samt ansvaret för uppföljning och utvärdering av cancervården har en stor legitimitet i cancervårdens alla delar. SLL anser att många av de kompetenser som föreslås i ett RCC skulle kunna hanteras inom ramen för förstärkta ROC och det vore mest rationellt att utvidga ROCs uppdrag och resurser. En sådan verksamhet så som förstärkta ROC bör vara fristående från cancervårdens intressenter men ska samverka nära med ett RCC, dess kliniska verksamhet och dess forskning.

I övrigt instämmer SLL med betänkandets förslag om en förstärkning av hälsodata- och kvalitetsregistren med målsättningen att ge en heltäckande beskrivning och kvalitetsuppföljning av vårdkedjorna.

Sammanfattningsvis instämmer SLL med betänkandets problem- och målformuleringar och också med de förslag som rör medborgar- och patientperspektivet samt kompetensförsörjning. Rörande kunskapsförsörjning, nivåstrukturering och forskning anser SLL att detta måste ske i stark samverkan mellan cancervårdens intressenter och utgå från legitima och från cancervårdens intressenter fristående strukturer. SLL föreslår att sådana strukturer skapas för samordning av primär prevention samt för screening. Vidare föreslår SLL att de strukturer som idag finns för samordning av kunskapsspridning och nivåstrukturering inom cancervården dvs ROC får utvidgade uppdrag rörande arbete med vårdprogram, kvalitetsregister och utbildning samt ges ett uppdrag att samverka med de kliniska delarna av ett RCC liksom dess forskning. Vidare föreslås att VINKcancersamarbetet förstärks.

Mona Boström
Landstingsdirektör

Peter Rönnerfalk
Chefläkare