

Mottagare för remissvar för nationella  
vårdprogram för malignt melanom,  
peniscancer och urotelial cancer  
[rccsydostnvp@regionostergotland.se](mailto:rccsydostnvp@regionostergotland.se)  
[gunbritt.adamsson@rccuppsalaorebro.se](mailto:gunbritt.adamsson@rccuppsalaorebro.se)  
[rccsyd@skane.se](mailto:rccsyd@skane.se)

Kopia:  
Helena Brändström, RCC i Samverkan  
[Helena.brandstrom@skl.se](mailto:Helena.brandstrom@skl.se)  
Hanna Eriksson (malignt melanom)  
[hanna.eriksson@sll.se](mailto:hanna.eriksson@sll.se)  
Peter Kirrander (peniscancer)  
[peter.kirrander@regionorebrolan.se](mailto:peter.kirrander@regionorebrolan.se)  
Fredrik Liedberg (urotelial cancer)  
[fredrik.liedberg@med.lu.se](mailto:fredrik.liedberg@med.lu.se)

Stockholm 2019-03-01

## **Samlat remissvar: Nationella vårdprogram för malignt melanom, peniscancer och urotelial cancer**

Läkemedelsindustriföreningen (LIF) lämnar härmed följande samlade kommentarer och förslag till de nationella vårdprogrammen för malignt melanom, peniscancer och urotelial cancer.

Remissvaret har utformats för att möta de önskemål som RCC i samverkan framfört om samordnade kommentarer från läkemedelsföretagen. LIF:s möjlighet att lämna synpunkter underlättas genom den planering och öppenhet som visas ifrån RCC i Samverkan. Enligt överenskommelse ges läkemedelsföretagen –under remissperioden –möjlighet att till vårdprogramgruppen lämna sakunderlag som relaterar till företagets respektive läkemedel genom skick till den funktionsbrevlåda som gäller för remissvaren. Mot denna bakgrund innehåller detta remissvar enbart generella kommentarer som är tillämpliga för alla cancervårdprogram.

RCC:s arbete med att utveckla nationella vårdprogram inom cancerområdet är viktigt utifrån flera aspekter och LIF delar förhoppningen att de nationella vårdprogrammen skall bidra till en effektiv och jämlik cancervård där patienterna är delaktiga.

### **Generella kommentarer**

Vårdprogrammet har till funktion att både etablera förutsättningar för en kvalitativt god och jämlik vård samt att tjäna som underlag för utveckling av vården. Utifrån det föreslår LIF att vårdprogrammen tillförs ytterligare ett par kapitel.

Vårdprogrammen bör tillföras ett kapitel som sammanfattar de delar av vårdprogrammet där vårdprogramgruppen ser att det bedrivs en kvalitativt god vård och de delar där det

finns utrymme för utveckling av vården. Genom att lägga till en sådan ”gap-analys” kan vårdutvecklande insatser inom det geografiska upptagningsområde som hör till respektive Regionalt Cancercentrum fokuseras på ett mer effektivt sätt. Det är i linje med att det inom den landstingsgemensamma kunskapsstyrningen finns en uttalad ambition att varje nationellt programområde ska utgå ifrån en ”gap-analys”.

Vårdprogrammen bör också tillföras ett kapitel som sammanfattar aktuell forskning som på ett väsentligt sätt kan förväntas ligga till grund för kommande uppdatering av vårdprogrammet med åtgärder som kan påverka vårdens organisation och resurssättning. LIF ser att det kan utvecklas till en konsekvensanalys som beskriver hur utvecklingen kan komma att förändra vårdens organisation och resurssättning.

Det finns inom de allra flesta cancersjukdomsområdena både ett standardiserat vårdförlopp och ett nationellt vårdprogram. LIF föreslår att de två underlagen tydligare utformas som komplement till varandra för att undvika onödig överlappning. Vårdförloppet anger tidpunkter för de insatser som ska genomföras mellan välgrundad misstanke och första behandlingsstart. Det är angeläget att beskrivningen av behandlingsinsatserna – och underlagen för dessa – i allt väsentligt sedan återfinns i vårdprogrammet. En uttalad strategi att etablera komplementära innehåll i vårdförlopp och vårdprogram ger förutsättningar för mer effektiv uppdatering av kunskapsunderlagen i anslutning till nytillkommen kunskap.

Underlaget för nivåstrukturering bör generellt sätt utvecklas så att beslut om vårdens organisation och resurssättning underlättas. Ett förslag är att beskriva vilka kompetenser och den vårdinsats som krävs för kvalitativt högklassig vård i de olika delarna av ett vårdförlopp för den aktuella sjukdomen. För att bidra till jämlik vård med hög kvalitet är det angeläget att alla nationella vårdprogram utgår ifrån en likartad ambitionsnivå. Det är rimligt att anta att det inte finns någon annan gruppering än vårdprogramgrupperna som har bättre samlad kunskap för att kunna utforma ett sådant underlag.

Det är också angeläget att vårdprogrammen ges möjlighet att präglas av ett tydligt patientperspektiv och att det framgår på fler ställen än den del som handlar om

### **Vårdprogrammets mål**

Ambitionen är att svensk hälso- och sjukvård ska erbjuda vård i världsklass. Det bör tydligare framgå av vårdprogrammets mål. För att kunna uppnå det behöver målsättningen tydligare kopplas till vårdprogrammets kvalitetsindikatorer. Kvalitetsindikatorerna bör utvecklas till att innehålla relevanta processmått såväl som utfallsmått. Att enbart återupprepa de processmått som finns angivna i det standardiserade vårdförloppet ger ingen signal att utveckla de avgörande delarna i vårdprogrammet, nämligen behandling, omhändertagande, rehabilitering och uppföljning.

För att ytterligare bidra till jämlik vård av hög kvalitet behövs en nulägesanalys av måluppfyllelsen inom respektive regionalt cancercentrums upptagningsområde. För att inte bidra till att skapa ojämlikhet mellan cancerområdets olika sjukdomar behöver hanteringen av ambitionsnivån mellan vårdprogrammen samordnas. Det är troligt att ett vårdprogram som – utifrån en hög ambition – tydligt beskriver vad som behöver göras för att utveckla

området har bättre förutsättningar att få nödvändiga resurser tilldelade på bekostnad av vårdprogramområden som begränsar arbetet till att definiera standardbehandling.

### **Forskning, utveckling och uppföljning**

Utvecklingen av ett sjukdomsområde sker både genom den egna kliniska forskningen och genom förmågan att anpassa organisation och resursättning till nya metoder och behandlingsmöjligheter samt uppföljning av implementeringen. För det behövs god tillgång till och effektiv hantering av de data som genereras i vården så att kunskapsstyrningen kan övergå till att bli kunskapsgenerering i en forskande vård. I en forskande cancervård finns också utrymme för både akademiskt initierad forskning och forskning som syftar till klinisk läkemedelsutveckling.

LIF önskar att Sverige – som har goda förutsättningar inom cancervården – ska ha en internationellt framstående ställning i arbetet med att utveckla nya behandlingsmetoder. Ett konkret förslag är att det i vårdprogrammen introduceras ett tydligt processteg innan behandlingsstart där inklusion i klinisk studie ska övervägas.

Ytterligare en aspekt som bör belysas i vårdprogrammen är utvecklingen mot precisionsmedicin i syfte att välja de behandlingsalternativ som utifrån en utvecklad diagnostik ger förutsättningar för bästa möjliga utfall för patienten. Denna närmare koppling mellan diagnostik och val av behandling innefattar både alla former av ”omics”, utvecklad bildiagnostik och utvecklad hälsodatahantering. Det är självfallet så att dessa möjligheter ännu inte finns tillgängliga för alla cancerformer, men detta faktum bör inte hindra att vårdprogrammen belyser de möjligheter som precisionsmedicinen medför. Precisionsmedicinen kommer när den utvecklas att ställa krav på vårdens organisation som i vissa fall innebär att vi frångår den traditionella organbaserade organisationen. Det är en utveckling som bör påbörjas för att kunna ta tillvara på de möjligheter som precisionsmedicinen kan ge.

Den kunskapsstyrning som vårdprogrammen är en del av bör också långsiktigt utvecklas att inte enbart vara en fråga om tillämpning av bästa möjliga kunskap. Den bör också innehålla förväntningar på att en god vårdinformationsmiljö genererar kunskap som kan tas tillvara för att utveckla vården i syfte att uppnå förbättrade vårdutfall baserat på en effektivare vårdinsats som också bör frigöra resurser för en patientcentrerad vård.

LIF förordar en fortsatt utveckling av digitalisering av vårdprogrammen för att kunna länka innehåll till andra rekommendationer från exempelvis NT-rådet och till det myndighetsgodkända underlaget för respektive läkemedel som nås via [www.fass.se](http://www.fass.se). Hänvisning till RCC:s regimbibliotek är också relevant för att minska förväxlingsrisken utifrån den mångfald av kombinationer av olika behandlingsalternativ som finns och som är under ständig utveckling.

Med vänlig hälsning



Anders Blanck  
Generalsekreterare