

Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister
Gabriel Wikström
Socialdepartementet

Stockholm 2017-03-27

Återkoppling efter samtal inom Regeringens Cancerrådslag

Vi vill tacka för inbjudan till Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikströms rådslag om framtidens cancervård och den mycket givande dialog vi hade den 10 mars. Nedan sammanfattas LIF:s huvudsakliga budskap under mötet.

Huvudbudskap

Nya cancerläkemedel introduceras inte på det sätt som är medicinskt önskvärt. Alltför många svenska patienter får vänta för länge på de nya behandlingarna. Det är ett gemensamt misslyckande. För att komma tillrätta med det behövs en särskild satsning för en effektiv omställning till morgondagens cancervård, så att redan goda behandlingsresultat kan fortsätta att förbättras samtidigt som Sverige blir ett föregångsland för tidig kunskapsgenerering utifrån en nationell infrastruktur för datainsamling och kunskapsgenerering genom att intensivifiera och samordna olika pågående initiativ. Varje behandling bör ses som en investering i patientens hälsa, utveckling av cancervården och en förstärkning av Sverige som Life Science-nation.

Bakgrund

Tack vare forskningsgenombrott och företagens investeringar är det inom räckhåll att cancer blir en kronisk sjukdom, vilket är en möjlighet som är svår att fullt ut överblicka. Vi vet idag att cancer är mer än 200 sjukdomar och mer än 800 läkemedel och vacciner utvecklas just nu för att förbättra behandlingen av dessa. De nya cancerläkemedlen – som är effektiva vid spridd cancer – ökar överlevnaden, minskar bieffekterna, ökar livskvalitén och möjliggör cancerbehandling även i öppenvård. De kommer att användas under längre tid och kombineras på nya sätt vilket utmanar företagens affärsmodeller och samhällets finansiering.

Svensk cancervård levererar bra resultat. Cancer upptäcks tidigt och behandlas framgångsrikt med kirurgi, strålning och cytostatikabehandling. För fortsatt goda resultat behöver vi bli lika bra på att behandla spridd cancer med nya läkemedel. Men cancerbehandling blir inte bättre än den organisation som ska utföra den. För att nå målet om en jämlik cancervård måste det ske en effektiv omställning från gårdagens till morgondagens cancervård, vilket spänner från koncentrerad högspecialiserad vård till primärvård och från klinisk forskning till kunskapsgenerering i klinisk vardag.

Omställning till en modern cancervård

De nya behandlingsmöjligheterna innebär en enorm kunskapsutveckling som ska bäras av drygt 300 specialister. Det behövs omfattande åtgärder för att stötta dessa specialister och undvika en negativ spiral med personalflykt, svårigheter med kompetensförsörjningen,

minskad kunskapsinhämtning och att forskningen blir lidande. Vårdutbildningarna behöver moderniseras och tid behöver frigöras – för vidareutbildning och arbete med prioritering, riktlinjer och samordning – för att undvika att fördröjning av innovation byggs in i systemet. Vidare behöver samarbetet mellan kliniker utvecklas inom multidisciplinära team och laboratorier integreras för att tillvarata möjligheterna med mer personanpassade behandlingar. Screening lär bli allt viktigare – för att förbättra behandlingsresultat genom tidig upptäckt – liksom vårdens förmåga att tidigt upptäcka återfall. Förbättrad överlevnad ställer också ökade krav på rehabilitering och stöd för återgång till en ny vardag.

Det behövs en gemensam målsättning att svensk cancervård ska försvara sin toppplacering genom att ständigt förbättra redan goda behandlingsresultat. För att lyckas med det måste innovationer bejakas och implementeras på ett effektivt sätt, vilket i sin tur ställer ökade krav på incitament som tydliggör värdet av utbildning, verksamhetsutveckling och forskning. I takt med att behandlingarna blir mer komplicerade ökar behovet av att använda digitala kunskapsstöd för diagnostisering och val av behandling och för att kunna genomföra modern cancervård utanför sjukhus. Mer komplicerade behandlingar ökar också behovet av kunskapsöverföring mellan vården och företagen, vilket kan underlättas genom nya och transparenta samverkansformer. Ska vi behålla vår toppplacering kan en nedgång i verksamhet vid helger och semesterperioder inte accepteras och de standardiserade vårdförloppen behöver utvidgas till kronisk cancersjukdom. För att säkerställa en ständig utveckling bör öppna jämförelser utvecklas för cancervården som omfattar behandling, faktiska utfall, kvalitet och omhändertagande och som inte exkluderar de äldsta patienterna.

Omställningen till en modern cancervård innefattar även ersättningsmodeller som stimulerar preventivt arbete och tid för att genomföra det. Möjligheter att utveckla ”Public Private Partnerships” kring riskfaktorerna för cancer bör analyseras liksom tankarna på att koppla preventiva åtgärder – t.ex. tobaksskatt – tydligare till satsningar för att utveckla cancervården.

Patienterna är generellt en underskattad resurs och framtidens patienter måste kunna söka vård, utan att besöka vården. Genom digitaliseringen kan cancervård flyttas från resursintensiv specialistvård, närmare patientens vardag. För det behöver hinder – så som utformningen av ersättningsmodeller och avsaknad av specialistläkare i primärvården – undanröjas.

Genom utbildning, coachning och digitala stöd kan kroniskt sjuka cancerpatienter bidra till att maximera behandlingsnyttan, följa behandlingsresultat och föra erfarenheter vidare till andra patienter. För att utbilda, stötta och motivera patienten i vårdbeslut och i genomförandet av behandling behövs ökad tillgång till kontaktsjuksköterskor och andra delar av vårdteamet. Patienter behöver – på ett enkelt sätt – kunna hitta den information som behövs för att kunna föra dialog kring behandlingsalternativ och jämföra vårdgivare. Patienter behöver även kunna finna information om kliniska prövningar som pågår. RCC:s *Cancerstudier i Sverige* bör utvecklas vidare och koordineras med Kliniska studier Sverige. Där så är lämpligt kan läkemedelsföretagen bistå med sin kunskap i detta arbete.

Sverige - ett föregångsland vad gäller tidig kunskapsgenerering

Det finns en tydlig regulatorisk ambition att patienter med stora behov ska få tillgång till nya behandlingar tidigare i utvecklingen. För att säkerställa att de nya läkemedlen verkli-

gen när patienterna behövs nya betalningsmodeller som kan hantera behovet av fortsatt kunskapsgenerering efter godkännandet. Patienters behov av behandling behöver balanseras mot samhällets behov av en hållbar kostnadsutveckling och företagens behov av incitament för fortsatt forskning och utveckling av morgondagens behandlingar. Grunden för denna balans är att fokusera på de behandlingar som ger mest värde – för patienter, hälso- och sjukvård och samhället i stort – mätt som patientrelevanta behandlingsresultat.

I många länder kan vården använda läkemedel direkt efter nationella beslut. Det bör även vara målsättningen för våra administrativa processer för ett ordnat införande. För att åstadkomma det behöver fokus flyttas från aktiviteterna innan beslut/rekommendation till aktiviteterna för regional implementering, vilka omfattar anpassning av vården, utbildning, uppföljning och budgetallokering. Utvärderingen av ordnat införande skulle underlättas om innebörden i onödiga dröjsmål och jämlik vård kvantifieras.

Kunskap genereras när läkemedel används, patienter monitoreras och data samlas in – i kliniska provningar och i klinisk vardag – så att register fyllas med unik data och professionen får tidig erfarenhet. Varje behandling måste ses som en investering i patientens hälsa, utveckling av cancervården och en förstärkning av Sverige som Life Science-nation. Det behövs tillräckliga resurser för att erbjuda en jämlik cancervård samtidigt som det ges möjlighet att pröva ”alla” nya cancerläkemedel kliniskt för att få kunskap om vilka som är mest värdefulla över tid. Ensidiga rekommendationer i ett tidigt skede gynnar inte patienterna eller Sverige som kunskapsnation.

Aktiviteten *2.1 Nationell aktörssamverkan för möjlighet till dialog vid utveckling och introduktion av nya läkemedel* i den Nationella läkemedelsstrategin (NLS) ger möjlighet att säkerställa att datainsamlingen finns på plats vid det regulatoriska godkännandet. En nationell infrastruktur för datainsamling kan åstadkommas genom att intensifiera och samordna pågående initiativ inom cancerområdet – t.ex. NLS-aktiviteten *2.5 Pilot för att stödja implementering av ett nationellt register för uppföljning av cancerläkemedel*, SWELife-förstudien *Realtidsregister för cancervården/Patientöversikt för cancervården*, molekylärpatologidelen från RCC:s Cancerportalprojekt och Prostatacancerregistret som anammat SRQ:s modell för företagssamverkan. Med rätt datainsamling och tid för forskning i cancervården kan forskningsinvesteringar attraheras, trepartsöverläggningar utvecklas från rabatter till kunskapsbaserad riskdelning och Sverige utvecklas till en testbädd för nya betalningssätt för t.ex. cell- och genterapi.

LIF hoppas – liksom medlemsföretagen – kunna bidra till en fortsatt bra dialog och konkreta åtgärder inom cancerområdet. Som ett första steg kommer LIF att genomföra ett rundabordsmöte – sedan tidigare planerat inom ramen för ett europeiskt projekt – för att diskutera behovet av en särskild satsning för en modern cancervård. Vi hoppas att det ska kunna bidra till Regeringens arbete inom rådslaget.

Med vänliga hälsningar



Anders Blanck
VD