



VÄLBESÖKT CANCERDAG ALMEDALSVECKAN

”Vi ska sätta upp realistiska mål och känna mer stolthet”

Under förmiddagen den 3 juli arrangerades, för åttonde gången, Cancerdagen i Almedalen. Bakom evenemanget stod som tidigare Regionala cancercentrum i samverkan, RCC. En nyhet för i år var att dagens föredrag och samtal direktsändes via webben och går att se i efterhand.

Väl sammansatta paneler och intressanta frågeställningar fyllde aulan på Visby lasarett under Almedalsveckans cancerdag.



UNDER

Programmet bestod av två seminarier, varav det första handlade om standardiserade vårdförlopp (SVF) och väntetiderna i cancervården. Under det andra seminariet diskuterades en jämlik cancervård och tillgången till nya cancerläkemedel.

Aulan på Visby lasarett var mer än fullsatt och i de olika diskussionspanelerna fanns en bred representation av patienter, representanter för cancervården och politiker.

Anders Henriksson (S), regionstyrelsens ordförande i Region Kalmar, inledde med reflektioner kring den nationella cancerstrategins tio första år, som har varit framgångsrika, även om det fortfarande finns stora utmaningar. Han betonade att SVF har gett en gemensam syn på cancervårdens inriktning.

– Det finns ett brinnande engagemang hos medarbetarna och en bred politisk stabilitet, sade Anders Henriksson.

KORTARE VÄNTETIDER

Sedan 2015 har omkring 300 000 personer genomgått ett standardiserat vårdförlopp inom cancervården. Inom satsningen på SVF finns två nationella

övergripande mål: 70 procent av alla patienter med cancer ska utredas enligt SVF, och 80 procent av dem som genomgår ett SVF och får en cancerdiagnos ska utredas inom fastställda ledtider.

SVF-samordnaren Helena Brändström berättade att 70-procentsmålet redan är uppfyllt, medan det ser mer dystert ut för 80-procentsmålet. De flesta patienterna är nöjda med en snabb utredning och konceptet med standardiserade utredningar kan komma att spridas till andra diagnosområden.

Patienten Yann Fränckel berättade om hur hon sökte vård under mycket lång tid för en rad diffusa symtom. Efter 2,5 år fick hon slutligen diagnosen lungcancer. Hon betonade att även en lång väntan på behandling, efter genomförd utredning, kan vara svår för patienten.

Jesper Svärd, som är urolog i Uddevalla, berättade om goda resultat inom SVF för patienter med cancer i prostata, urinblåsa och njurar. Jesper Svärd beskrev SVF-flödena som ”kanaler” som behöver ”kanalskötare” som ser till att patienterna smidigt flyter framåt. Det behövs också en ”general” som är ansvarig för hela processen.



Peter Asplund, verksamhetschef för blod- och tumörsjukdomar på Akademiska sjukhuset, beskrev en pressad situation för läkare och sjuksköterskor, när uppdraget växer och kraven ökar, utan att mer resurser tillförs. Han efterlyste ett riktat stöd för vårdprofessionen med att analysera vårdprocesser och göra konsekvensbeskrivningar.

– Vi vet att det finns tid att spara och är duktiga på att hitta åtgärder, men bristen på resurser är ett problem, sade Peter Asplund.

”SKA VARA STOLTA”

Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm, framhöll att Cancerstrategin bara är 10 år gammal och att cancervården är en förebild för andra områden.

– Vi ska känna mer stolthet, sätta upp realistiska mål och stanna vid de SVF som redan är framtagna.

Det konstaterades att SVF handlar om ett helt nytt arbetssätt och en ny kultur, där man hela tiden strävar efter att bli lite bättre, utan att främst fokusera på ekonomin. Den politiska ledningen måste skapa förutsättningar och följa utvecklingen inom cancervården. Ett statligt stöd ger incitament för att förändra systemet långsiktigt och i grunden.

För att nå uppsatta mål bör både cancervården och RCC sätta upp delmål som visar att man rör sig åt rätt håll.

De flesta i panelen var dock överens om att det inte är realistiskt att tro att vi kan nå 80-procentsmålet redan 2020, men att vi ändå ska hålla fast vid det målet och jobba vidare för att nå det.

Ska det bli möjligt måste vi enligt panelen komma tillrätta med problemen med kompetensförsörjningen, och här har regionerna en viktig uppgift att ta sig an. Vi måste också förbättra och kvalitetssäkra uppföljningen, vilket kräver engagemang och insatser på såväl politisk som tjänstemanna- och verksamhetsnivå.

JÄMLIK CANCERVÅRD

Cancerdagens andra seminarium ägnades till största del åt cancerläkemedel



Gärd Lärfars, ordförande för NT-rådet, berättade att det på vissa platser i landet kan det ta flera år innan läkemedelsanvändningen är i fas med de rekommendationer som finns i de nationella vårdprogrammen.

och hade rubriken: Måste man betala själv för att få bra vård?

Åhörarna fick först ta del av Claes Hernegårds berättelse om hur han fick diagnosen malignt melanom, men idag är helt symtomfri.

– Man kan fråga vad man får för skattepengarna; jag fick mitt liv, konstaterade han.

Ordförande för NT-rådet (nya terapier), Gärd Lärfars, beskrev hur dagens system, med ett ordnat införande av

nya cancerläkemedel, gradvis har förbättrats. Men det kan ta tid innan alla 21 regioner börjar använda ett godkänt läkemedel. På vissa platser i landet kan det ta flera år innan läkemedelsanvändningen är i fas med de rekommendationer som finns i de nationella vårdprogrammen.

– Vi vill gärna utveckla och snabba på processen i dialog med vårdprofessionen och patientföreningarna, sade Gerd Lärfars.

De medverkande politikerna Camilla Waltersson Grönvall (M) och Anna-Lena Hogerud (S) var eniga om att regionerna måste gå i takt när det gäller användandet av cancerläkemedel.

En diskussion fördes om hur sjukvården ska omhänderta patienter som har en cancer där effektiv godkänd behandling saknas, och som önskar få

pröva ett icke godkänt läkemedel, till exempel inom modern immunterapi. En lösning som hade ett brett stöd under cancerdagen, inte minst från patientföreträdarna, var utökade och likvärdiga möjligheter att kunna delta i kliniska prövningar. Genom klinisk forskning kan evidensen successivt byggas upp. RCC ska främja den kliniska cancerforskningen och har en viktig uppgift i att hålla ihop landet. En av RCC:s huvuduppgifter är också att ta fram olika kunskapsstöd, i syfte att skapa en jämlik cancervård.

Peter Asplund från Akademiska sjukhuset beskrev deras samarbete med Genomic Medicine Sweden där patienter med olika taumördiagnoser kan erbjudas specifik målstyrd behandling inom ramen för en klinisk studie.

En slutsats som kunde dras från seminariet var att RCC måste prioritera det fortsatta arbetet med Register för Cancerläkemedel. Det är bara med en högkvalitativ uppföljning av användningen av cancerläkemedlen som vi kan få en adekvat verklighetsbeskrivning och underlag till fortsatt förbättringsarbete.

RCC måste också aktivt verka för ett snabbt införande av diagnosspecifika patientöversikter, som kan ge en mer heltäckande bild av hur både gamla och nya cancerläkemedel används. Och vi ska fortsätta leverera registerrapporter till hälso- och sjukvårdsledning, vårdprofessioner, förtroendevalda och andra beslutsfattare samt patienter och närstående för att möjliggöra ett ständigt förbättringsarbete för en jämlik cancervård.

TEXT OCH BILD: ANNA SELBERG, KOMMUNIKATÖR RCC NORR



Instruktionsfilmer inom ONKOLOGI

– för dig och dina patienter

Även som APP

Ett enda klick för rätt och säker läkemedelsanvändning

Beställ kostnadsfria påminnelsekort: info@medicininstruktioner.se

