



Nationella

– en guldgruva för kunskapsstyrning

Det nationella regimbiblioteket för cancerläkemedel är under ständig utveckling och innehåller i dagsläget nära 500 aktuella regimer. Det är en central kunskapskälla för framförallt läkare, sjuksköterskor och farmaceuter. Regimbiblioteket är i dag en integrerad del av kvalitetsregistren och avgörande för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i cancervården. Det rymmer även aktuell patientinformation som kan nås via olika e-tjänster.

Mycket har hänt sedan arbetet med det nationella regimbiblioteket startade 2011. Det är i högsta grad ett levande bibliotek och rymmer i dag 486 godkända regimer; tydliga och enhetliga beskrivningar av hur antitumorala läkemedel ska ges, doseras och kombineras. Fler är under arbete och i mitten av nästa år kommer förhoppningsvis 100 nya att vara fastställda och publicerade.

AnnSofie Fyhr, apotekare och nationellt ansvarig för regimbiblioteket har varit med sedan arbetet påbörjades.

– Vi har en nära dialog med landets vårdprogramgrupper och de medarbetare som är kliniskt verksamma i vården. Det är ett fantastiskt stimulerande och angeläget arbete. När regimerna är publicerade får vi många relevanta frågor och kommentarer från vårdens medarbetare. Samarbetet innebär att vi kontinuerligt förtydligar och förbättrar innehållet.

STÄNDIGT PÅGÅENDE ARBETE

Regimbiblioteket fyller en viktig funktion, menar AnnSofie Fyhr.

– Det främjar patientsäkerheten och säkerställer att informationen är nationellt enhetlig, kvalitetssäkrad och lätt-tillgänglig. Vi ser till att uppdatera, komplettera och rensa bort regimer som inte längre är aktuella och vi ansvarar för att regimerna korrekt speglar de behandlingar som ska användas i vården.

Sedan 2015 publiceras de godkända regimerna på en systemwebb till RCCs webbplats och nås antingen via cancercentrum.se eller på hemsidan för nationella regimbiblioteket (www.regimbiblioteket.se). Publicering av regimerna sker efter granskning och godkännande av regimansvariga inom respektive nationell vårdprogramgrupp. Samtliga regimer



regimbiblioteket



” Vi ser till att uppdatera, komplettera och rensa bort regimer som inte längre är aktuella och vi ansvarar för att regimerna korrekt speglar de behandlingar som ska användas i vården.

kan skrivas ut i pdf-format eller hämtas via xml-filer till Cytodos och CytoBase.

– Vårdprogrammen anger vilka regimer som är rekommenderade, men för en mer utförlig information om exempelvis doser, hur ofta behandling ska ges, provtagning och administrering, kan man vända sig till regimbiblioteket, säger AnnSofie Fyhr.

”Regimbiblioteket främjar patientsäkerheten och fyller en viktig funktion”, säger AnnSofie Fyhr, apotekare och nationellt ansvarig för satsningen.



Ronny Öhman, överläkare och medicinskt ansvarig för den thoraxonkologiska behandlingsenheten vid Skånes universitetssjukhus i Lund, anser att det nationella regimbiblioteket fyller en viktig funktion genom att vara en oberoende och säker kunskapskälla för landets vårdprogramgrupper.

SÄKER KUNSKAPSKÄLLA

Ronny Öhman är överläkare, specialist i lungmedicin och medicinskt ansvarig för den thoraxonkologiska behandlingsenheten vid Skånes universitetssjukhus i Lund. Han ser regimbiblioteket som en ovärderlig kunskapskälla, och ett viktigt komplement till Fass (som tillhandahålls av Lif, branschorganisationen för de forskande läkemedelsföretagen i Sverige).

– Varje anslutet företag äger ansvaret för informations-texterna om sina läkemedel. Här finns ett problem. När det gäller kombinationsbehandlingar som kan bestå av två eller fler läkemedel och som ges för en bättre effekt, uppdateras inte informationen om läkemedlen har sitt ursprung i flera olika bolag. Det finns ingen central, oberoende redaktion som tar det ansvaret. Dessutom finns inte alla godkända indikationer med i Fass, det är en stor svaghet.

Därför, menar Ronny Öhman, är det nationella regimbibliotek ett nödvändigt komplement och fyller en viktig funktion genom att vara en oberoende och säker kunskapskälla och ett värdefullt verktyg för landets vårdprogramgrupper.

– Inom kort kommer regimbiblioteket att vara heltäckande för alla godkända cancerbehandlingar i Sverige. Mål-

sättningen är att jämna ut skillnader och att alla patienter ska få den bästa möjliga behandlingen, oavsett var man bor i landet, säger han.

LIGGA STEGET FÖRE

Som medicinskt ansvarig för behandlingsenheten inom thoraxonkologi, har Ronny Öhman i uppdrag att bevaka och identifiera nya godkända behandlingar. Genom att ha ständig kontakt både med läkemedelsbolagen och kollegor i landet försöker han ligga steget före. Så snart ett läkemedel är godkänt bör det gå snabbt att lägga in det i regimbiblioteket, menar han.

– Inom lungmedicin kommer det cirka fyra till sex nya läkemedel om året. Eftersom jag har ett bra nätverk och en tät kontakt med läkemedelsbolagen vet jag när ett läkemedel är på väg att bli godkänt. Det innebär att vi kan förbereda oss och se till att det går undan när väl en behandling är godkänd.

Ronny Öhman har ett nära samarbete och för en ständig dialog med ledningen för regimbiblioteket. När en ny regim tas fram av regimbiblioteket skickas den till regimansvariga inom respektive nationell vårdprogramgrupp. Så snart den är faktagranskad och godkänd publiceras den på regimbibliotekets hemsida. Längst ned på varje regim anges när den är fastställd, vem som ansvarat för granskningen och när det skett en uppdatering.

När det gäller lungcancer rymmer det nationella regimbiblioteket idag ett 70-tal godkända behandlingsalternativ.

– De här rutinerna är inte särskilt belastande. Det tar kanske 40 timmar om året, knappt en timme i veckan att bidra till att hålla det nationella regimbiblioteket levande.

” Inom kort kommer regimbiblioteket att vara heltäckande för alla godkända cancerbehandlingar i Sverige. Målsättningen är att jämna ut skillnader och att alla patienter ska få den bästa möjliga behandlingen, oavsett var man bor i landet.

ETISKA DILEMMAN

Ronny Öhman är dock kritisk till att cancerläkemedel och kombinationsbehandlingar som har godkänts av den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, men som av det svenska NT-rådet (nya terapier) bedömts vara för kostsamma i relation till nyttan, inte finns med i det nationella re-

gimbiblioteket. EMA värderar endast nytta och risk med ett nytt läkemedel, men gör ingen bedömning av nyttan jämfört med andra behandlingsalternativ eller nyttan i relation till kostnaden. Regionernas gemensamma modell för införande av läkemedel bygger på att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) gör en hälsoekonomisk värdering av läkemedlet. På den baserar sedan NT-rådet sin rekommendation om införande eller inte införande.

– Jag anser att alla läkemedel och kombinationsbehandlingar som godkänts av den europeiska läkemedelsmyndigheten bör finnas med i det nationella regimbiblioteket. Vi som är kliniskt verksamma läkare och möter svårt sjuka patienter med cancer, hamnar i ett etiskt svårt dilemma när vi tvingas säga nej till en behandling som är godkänd i Europa. Ett aktuellt exempel är en kombinationsbehandling för småcellig lungcancer som används i Europa, men som Sverige och NT-rådet sagt nej till.

Även om det finns en nationell läkemedelsprocess i Sverige, anser Ronny Öhman att större hänsyn behöver tas till den enskilde patienten, utifrån ålder och livssituation samt tillgängliga behandlingsalternativ.

– Jag har full förståelse för att resurserna är begränsade och att vi måste göra svåra prioriteringar. Men eftersom NT-rådet inte är en myndighet och besluten endast är en rekommendation, anser jag att det ska vara upp till varje klinik och verksamhetschef att avgöra om läkemedlen och kombinationsbehandlingarna bör användas i enstaka fall om särskilda omständigheter föreligger. Därför tycker jag att det är högst relevant att alla godkända behandlingar ska vara med i det nationella regimbiblioteket för att man där ska ha en samlad överblick över godkända behandlingsalternativ.

Uppfattningarna om detta är dock delade och det pågår en omfattande diskussion med läkemedelsansvariga inom Regionalt cancercentrum, uppger Ronny Öhman.

– Vi kan se och förstå det dilemma som Ronny Öhman och andra läkare upplever i en sådan situation, men det är också för att underlätta för den enskilde läkaren att inte ensam behöva stå för den typen av beslut som vi har den samverkansmodell vi har, säger Gerd Lårfars, ordförande för NT-rådet.

– Att ordinera ett läkemedel som inte har den samlade behandlingsnytta vi kräver av ett läkemedel enligt vår bedömningsprocess följer inte den överenskommelse alla regioner gjort om en samordnad införandeprocess. Risken är också att det skulle motverka vår målsättning om en jämlik läkemedelsanvändning, säger hon.



Eva Ulff, verksamhetsutvecklare på onkologikliniken vid Länsjukhuset Ryhov, ser regimbiblioteket som ett värdefullt kunskapsstöd även för patienterna.

Eva Ulff är verksamhetsutvecklare på onkologikliniken vid Länsjukhuset Ryhov i Region Jönköping. Hon ser regimbiblioteket som ett värdefullt kunskapsstöd, inte bara för vårdens medarbetare utan även för patienterna. I dag hämtar kliniken regimspecifik patientinformation från det nationella regimbiblioteket och lägger sedan in den på klinikkens intranät.

– Vi kan enkelt skriva ut informationen och ge den till patienterna. Patienten får på ett enkelt och tydligt

sätt veta mer om sin behandling, vilka läkemedel som ingår, när och hur dessa ska tas. Här finns även kortfattade råd om vad personerna kan göra själv vid de vanligaste biverkningarna. Texterna är användarvänliga och lättillgängliga.

NATIONELL PATIENTINFORMATION

I patientinformationen anges även när man akut bör kontakta vården. I dagsläget finns patientinformationer tillgängliga för cirka 80 procent av alla regimer och fler är på gång.

Sedan våren 2020 har Regionala cancercentrum påbörjat ett arbete med att ta fram nationell patientinformation till Min vårdplan. Syftet är att öka jämlikheten och kvaliteten på informationen, att avlasta regioner och verksamheter samt att öka patientens delaktighet och trygghet.

Planen på sikt är att det för varje diagnos finns en diagnosspecifik Min vårdplan. Alla ska dock bygga på samma övergripande struktur och innehålla stora delar generaliserbar information.

Min vårdplan kommer att finnas tillgänglig och klar att användas successivt med start runt årsskiftet 2020/21, dels digitalt via e-tjänsten på 1177 Vårdguiden, dels för utskrift via cancercentrum.se.

Från Min vårdplan kan man sedan länka vidare till den patientinformation som finns i nationella regimbiblioteket. Fördelen med detta är att patienten alltid kommer att få tillgång till den senaste uppdaterade versionen.

– Vi ser många fördelar med regimbiblioteket och den patientinformation som nu tas fram. Tidigare kom mycket av informationen från läkemedelsindustrin, nu är det professionen som i samarbete med andra aktörer tar fram och kvalitetssäkrar innehållet. Det är en stor styrka, säger Eva Ulff.

MIMI TAYLOR, KOMMUNIKATIONSSTRATEG RCC SYD



BO ALM, KOMMUNIKATIONSSTRATEG, AVDELNINGEN FÖR VÅRD OCH OMSORG, SKR

