



# Remissvar

---

Stockholm 2021-06-15

Till: Regionalt Cancercentrum Mellansverige [nvp@rccmellan.se](mailto:nvp@rccmellan.se)

## Nationellt vårdprogram för lungcancer

Läkemedelsindustriföreningen (Lif) har genom remiss den 15 april 2021 beretts tillfälle att lämna synpunkter på Nationellt vårdprogram för lungcancer.

Remissvaret har utformats för att möta de önskemål som RCC i Samverkan framfört om samordnade kommentarer från läkemedelsföretagen. Lifs möjlighet att lämna konstruktiva synpunkter underlättas genom den planering och öppenhet som visas från RCC i Samverkan.

RCC:s arbete med att utveckla nationella vårdprogram inom cancerområdet är viktigt utifrån ett flertal aspekter och Lif delar förhoppningen om att de nationella vårdprogrammen ska bidra till en cancervård av hög internationell standard, göra cancervården mer jämlik, effektivisera vården och öka patienternas delaktighet.

### Generella kommentarer

Lungcancerområdet har utvecklats snabbt under ett antal år mot bakgrund av ökande möjligheter till molekylärbiologisk karaktärisering och de nya läkemedel som har tillkommit. Möjligheten att undvika lungcancer och att mildra effekterna av lungcancer innefattar hela spektret från minskad tobaksrökning, tidig upptäckt, optimerade behandlingsinterventioner i god tid till uppföljning.

Nollvision cancer är en visionsdriven innovationsmiljö med finansiering från Vinnova som samlar olika initiativ för att minska bördan av cancer. Innovationsmiljön har valt just lungcancer som ett första område för utveckling för att uppnå visionen. Delar av ansvaret för att uppnå visionen ligger hos en bredare samhällssfär, exempelvis de som syftar till att minska exponering för faktorer som kan orsaka lungcancer och generell "health literacy" hos allmänheten. I andra delar har hälso- och sjukvården ett tydligare ansvar.

Beträffande möjligheter till optimerade behandlingsinterventioner inom lungcancerområdet uppmärksammas också den utveckling som sker inom området precisionsmedicin. I Regeringens strategi för Life Science (2019) uttrycks ambitioner kring effektiv implementering av nya terapier och utveckling kring etablering av precisionsmedicin.

Mot denna bakgrund vill Lif uppmärksamma att det nationella vårdprogrammet med tillhörande standardiserat vårdförlopp är en mycket väsentlig del av de möjligheter som står till buds för att uppnå dessa ambitioner – det behövs både åtgärder för att undvika lungcancer och en optimerad hälso- och sjukvård. Vårdprogrammet med tillhörande implementering är avgörande för att uppnå dessa ambitioner och bör därför utformas med samma uttalade ambition. Det



finns inga andra riktlinjer eller policydokument än just vårdprogrammet som sammanfattar och uttrycker vilka åtgärder i vården som behövs för att nå målen.

Lif vill lyfta fram att vårdprogrammets målsättningar tydligare bör återspeglas i avsnittet om indikatorer. De indikatorer som anges är alla processmått, således saknas uttalade effektmått. Indikatorerna behöver också förses med målnivåer och det behövs en regionvis redovisning av måluppfyllelsen samt en årlig redovisning av utvecklingen regionerna emellan. De indikatorer som anges i standardiserat vårdförlopp respektive nationellt vårdprogram bör komplettera varandra. Utan målnivåer och utan kunskap om graden av måluppfyllelse är möjligheter till god och jämlik utveckling begränsade.

RCC i samverkan har analyserat Covid 19-pandemins effekter på tillgång till cancervård. Här framgår att patienter söker vård i minskad utsträckning och att vissa vårdaktiviteter har begränsats. Redan innan pandemin fanns oroväckande uppgifter om att ledtiderna enligt ambitionerna i SVF har försämrats. Dessa utmaningar utgör i sig ytterligare motivation till att vårdprogrammet och SVF bör kopplas samman med en uttryckt ambition i form av målnivåer, indikatoruppföljning på regional nivå utifrån en baslägesanalys och årliga uppföljningar.

Lif föreslår att även detta vårdprogram precis som andra vårdprogram förses med evidensgradering. Det skulle öka legitimiteten och ytterligare stärka möjligheten till prioriterad implementering i vården. När det i vissa delar saknas underlag för formell evidensvärdering kan strukturerade konsensusförfaranden ändå ge underlag för prioriteringar. Detta är särskilt angeläget när uppdaterade riktlinjer inte är att vänta ifrån Socialstyrelsen.

Lif noterar att konsekvensbeskrivningen av de föreslagna förändringarna i det nationella vårdprogrammet är föredömligt sammanfattad vilket gör det mycket omfattande materialet överskådligt. Lif noterar dock att viss terminologi är något ålderdomlig. Termen "preparat" är sedan länge ersatt med den mer väldefinierade termen läkemedel och sjukhus med forskning och undervisning benämns i dag universitetssjukhus snarare än regionsjukhus.

I remissen anges att den är riktad till professionen och att patienter ges möjligheter att kommentera samt att remissförfarandet ge sjukvårdshuvudmän och hälso- och sjukvårdens linjeorganisationer möjlighet att värdera effekterna av vårdprogrammets uppdaterade innehåll. Lif vill här lyfta fram värdet av att aktivt söka kommentarer ifrån allmänheten, organisationer och företag med koppling till området.

## Specifika kommentarer

### 1.3 Nationella riktlinjer

Lif förordar – i stället för den föreslagna Lif skrivningen – att det görs tydligt att Socialstyrelsens riktlinjer inte är uppdaterade under de senaste 10 åren och att det finns ett beslut om att de nationella vårdprogrammen med standardiserade vårdförlopp ersätter dessa.



## 1.4 Standardiserade vårdförlopp

Lif föreslår att standardiserade vårdförlopp och nationellt vårdprogram på ett tydligare sätt ska komplettera varandra och att innehållet bör renodlas så att samma sak inte beskrivs i båda produkterna. Ett sådant förfarande underlättar uppdateringar utifrån ny tillkommen kunskap.

## 1.6 Evidensgradering

Det är angeläget att NVP generellt utvecklas till att så långt möjligt tillämpa strukturerad evidensgradering och att det bör gälla både etablerade och ny tillkomna åtgärder. Lif har noterat att andra NVP som utfärdats genom RCC tillämpar evidensgradering vilket indikerar att det både är önskvärt och möjligt. Legitimiteten skulle stärkas med en öppen evidensvärdering. Se också kommentar ovan angående Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

## 5. Lungcancerscreening

Lif kommenterar under detta avsnitt både de föreslagna skrivningarna kring screening och andra möjliga åtgärder för tidig upptäckt.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att värdera inkomna förslag till nationellt understödda screeningprogram inom hälso- och sjukvården. Dessa värderingar utgår ifrån en av WHO etablerad process. I den föreliggande remissen föreslås att möjligheten för en allmän screening bör utredas och därefter implementeras. Det framgår dock inte helt klart om det finns ett underlag som visar evidens och kostnadseffektivitet för beslut om finansiering och implementering av screening. Lif förordar en sammanfattning av om det underlag som finns och den forskning som pågår är tillräckligt för ett sådant beslut. Lif föreslår att det i vårdprogrammet bör framgå tydligt att det är just riktad screening med stöd av lågdos datortomografi snarare än allmän screening.

Beträffande andra möjliga åtgärder för tidig upptäckt är primärvården den huvudsakliga vårdnivå där misstanke om lungcancer väcks. Även med en hög incidens av lungcancer möter varje läkare i primärvården endast ett begränsat antal nya lungcancerfall under ett verksamhetsår. Tidiga symtom är också svåra att skilja ifrån många vanligt förekommande mindre allvarliga och övergående sjukdomar. Detta sammantaget innebär att primärvården behöver utvecklade stöd för att säkrare kunna ställa diagnos. Här föreslår Lif att vårprogrammet tillförs ett avsnitt som stöd för tidig upptäckt i primärvården.

Det finns en intressant utveckling av olika tekniska möjligheter som kan förstärka den utveckling där fokus ligger på kunskapshöjande aktiviteter. Det kan gälla AI-baserade eller andra digitala stöd till diagnos både i primärvården och genom exempelvis patientrapporterade symtom via 1177. Det uppdrag som RCC Väst har att utveckla alarmsymtom för lungcancer bör belysas i vårdprogrammet.

Lif föreslår mot denna bakgrund att vårdprogrammet bör kompletteras med ytterligare ett kapitel som ger särskilt stöd för primärvårdens uppdrag samt ett kapitel som sammanfattar



väsentlig pågående forskning och innovation som kan leda till behov av förnyad uppdatering av vårdprogrammet.

## 8. Histopatologisk klassifikation

Här föreslår Lif en inledande beskrivning av behovet av en sammanhållen organisation för precisionsmedicin, dvs diagnostik och informationshantering som underlag för informerat val av behandlingsintervention. Genomic Medicine Sweden bör här beaktas som en viktig del av en sådan omställning. I avsnittet 8.5 finns en sammanfattning av behandlingsprediktiva molekylärbiologiska analyser inklusive nu aktuella och kommande markörer. Här saknas dock en beskrivning av hur denna utveckling också ställer krav på organisation och informatik.

## 11 och 14. Behandling samt Läkemedelsbehandling

Lif noterar att den föreliggande vårdprogramsremissen på ett föredömligt sätt har undvikit alltför detaljerad beskrivning av enskilda läkemedel. Kunskapsunderlaget för varje enskilt läkemedel kan utvecklas snabbt och den av Läkemedelsverket godkända produktresumén uppdateras kontinuerlig och finns digitalt tillgänglig via informationsportalen Fass.se.

Lif överlåter till läkemedelsföretagen som ansvarar för respektive produkt att inkomma med sakkomentarer och kompletterande information kring enskilda läkemedel.

Med vänliga hälsningar

Anders Blanck  
Generalsekreterare