

CANCERPLAN. Regeringen, Cancerfonden och många onkologer vill ha en cancerplan. WHO vill att Sverige har en. Men Socialstyrelsen säger nej och Läkarförbundet är tveksamt.

TEXTER: ELISABET OHLIN

Detaljstyrning – nej tack

Socialstyrelsen vill inte ha en cancerplan som detaljstyr sjukvården. En cancerplan bör hålla sig till det som är ett statligt ansvar: prevention, utbildning och forskning, enligt Socialstyrelsen.

Det är en av slutsatserna i Socialstyrelsens rapport »Cancervården i Sverige – kvalitet, struktur och aktuella utmaningar«, som presenterades den 27 april.

Staten bör inte sätta upp mätbara mål för enskilda sjukdomsgrupper. Om en cancerplan ska ha den karaktären, då vill inte Socialstyrelsen ha en cancerplan. Mätbara mål kan hellre sättas upp i landsting och regioner där ansvaret för ekonomi och samordning av vården ligger. Och den synpunkten delas också av landstingen och Ansvarskommittén, påpekar Socialstyrelsen.

– Det är problematiskt om staten detaljstyr vården av en viss diagnosgrupp. Cancervården är inblandad i hela sjukvården. Man sätter huvudmännens prioriteringsansvar ur spel då. En bättre kunskapsstyrning på landstingsnivå är det bästa för framtiden, säger Bo Lindblom, chef för Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning.

Socialstyrelsen vill ta fram fler nationella riktlinjer för cancer, för specifika svåra

cancerfrågor, till exempel palliativ vård. Riktlinjer kan också hindra att nya dyra läkemedel med begränsad effekt slukar resurser, något som Socialstyrelsen varnar särskilt för.

Men ett stort arbete med kunskapsstyrningen måste regionerna med deras sex regionala onkologiska centra göra. Regionerna måste arbeta mer med regionala vårdprogram, de måste samarbeta mer med varandra och med Socialstyrelsen. Uppföljning, utvärdering och kunskapsunderlag behöver förbättras, bland annat med vidareutvecklade kvalitetsregister. Vårdprograms- och kvalitetsregistergrupper bör slås samman, enligt rapporten.

Rapportens uppgift var att belysa cancervårdens kvalitet och förhållande till andra länder, hur kunskapsstyrning fungerar och om det finns anledning att ändra sjukhusstrukturen.

Cancervården har en rad problem och utmaningar (se ruta nedan). Och så här ligger Sverige till, enligt Bo Lindblom:

– Tittar vi bakåt kan vi vara nöjda. Tittar vi framåt måste vi tänka till för att ligga i världsklass. Vi har ett försteg när det gäller register, hälso- och kvalitetsregister. Vi har relativt bra cancerforskning med hänsyn till landets storlek. Vi har en decentraliserad sjukvårdsorganisation som kan fungera även med Ansvarskommitténs förslag. Kvaliteten skulle kunna höjas med de åtgärder vi föreslår, men de stora sprången framåt kräver nya forskningsframgångar. I övrigt handlar det om att om-



Bo Lindblom, chef för Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning

sätta den kunskap som faktiskt finns, och det får inte ta för lång tid. Det finns en oerhörd tröghet i systemet som man nog inte ser när man sitter på en enskild klinik.

Ett särskilt eftersatt område är den palliativa vården, enligt rapporten, trots att den ska vara högprioriterad. Ändå är det den mest ojämnt fördelade cancervården. Sju län saknar dessutom helt palliativa team. Kompetens saknas också i läkarkåren.

– Och i många landsting saknas fortfarande vårdprogram och vårdplatser, säger Tony Holm, Socialstyrelsens projektledare för rapporten.

Det är ett problem för cancervården att olika specialitetsområden konkurrerar, anser Socialstyrelsen, men att bygga upp särskilda cancersjukhus eller cancercentra, som finns i andra länder, är inget för Sverige. Ett skäl är svenska läkares organspecialisering, ett annat är Sveriges lilla befolkningsunderlag. Ett tredje skäl är att det har tagit lång tid att etablera det samarbete som finns. Och Socialstyrelsen vill hellre utveckla det.

– Vi tror inte alls på cancersjukhus med egna kirurger och radiologer. Organisationsförändringar leder sällan till positiva aspekter. Vi tycker att man ska hålla fast vid nuvarande struktur med re-

■ FAKTA. Problem i cancervården

- Antalet cancerpatienter ökar: 1998 levde 128 000 svenskar med cancer, år 2020 väntas 200 000 göra det.
- Cancervårdens läkemedelskostnader ökar snabbt, med 325 procent sedan år 2000.
- Brist på patologer, radiologer, urologer och onkologer.
- Nya behandlingar ökar kraven på klinisk forskning och kunskapsunderlag.
- Stora brister i den palliativa vården.
- Preventiva insatser är inte samordnade.
- Regionala skillnader i dödlighet och överlevnad, delvis beroende på praxisskillnader.



Cancervårdens kvalitet varierar. Störst är skillnaderna inom den palliativa vården. Den tillhör högsta prioriteringsgruppen, men är ändå den minst uppmärksammade inom cancervården, enligt Socialstyrelsen.

Foto: Håkan Lindgren/Scanpix

Plan som vårdgaranti

En cancerplan ska vara en totalinventering av svensk cancersjukvård och fungera som en vårdgaranti.

Det menar Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), ledamot i riksdagens socialutskott, som har besökt personal och patienter vid landets universitetssjukhus.

I sin rapport, som lämnades till socialministern 24 april, skriver hon att en plan bör behandla prevention, samordning, palliativ vård, utbildning och



Chatrine Pålsson Ahlgren (kd)

klinisk forskning. Kunskapsstyrning och vårdprogram räcker inte, menar hon.

– Vi har mycket kunskap men vi mår inte med att få ut den.

Bland problemområdena vill hon särskilt lyfta behovet av samordning, multidisciplinära team och den palliativa vården. Hon tycker att palliativ vård eventuellt också bör bli en egen specialitet.

Finns det något område en cancerplan inte ska ta upp?

– Nej, den ska innehålla det WHO föreskriver. Den ska inte vara för detaljerad, men den ska sträcka sig över hela vårdkedjan.

En plan bör analysera hela vårdkedjan och identifiera flaskhalsar, enligt rapporten. Den ska också behandla utbildningsfrågor. Och den kliniska forskningen ska ges ett »budgetmässigt utrymme«.

– Och allt som anses kostnadskrävande måste regeringen skicka med pengar till.

Den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården från 2001 har fått kritik för att inte ha haft effekt. Vad blir annorlunda med en cancerplan?

– Vi måste ha som ambition att fatta beslut som blir lätta att följa upp. ■

gionsjukhus, men arbetsfördelningen mellan universitets-, region- och länssjukhus kan bli mer stringent. Små volymer på mindre än tio operationer per år är till exempel inte bra, säger Bo Lindblom.

Om forskningsfrågorna ska angripas i en cancerplan ser Socialstyrelsen tre problemområden som behöver tacklas. Forskningsresultat måste snabbare bli till nytta för patienten. Den kliniska forskningen måste stärkas och byggas in i vardagen. Och den forskning som inte är kommersiellt intressant måste gynnas, till exempel forskning som rör kirurgimetoder, gamla mediciner, strålbehandling och palliativ vård.

Primärprevention är ett annat ämne för en cancerplan, liksom utbildningsfrågorna. Läkarnas grundutbildning bör öka med 320 platser, enligt Socialstyrelsen.

Hellre än en cancerplan skulle Socialstyrelsen vilja se ett bredare grepp: en långsiktig, mindre detaljerad, hälso- och sjukvårdsplan. Det skulle skapa mindre konflikter

mellan stat och landsting.

– Ja, absolut. Då kan staten och huvudmännen göra upp och göra prioriteringar.

En sådan plan skulle innehålla långsiktiga strategier för vården inom en rad sjukdomsgrupper, som hjärta-kärl, psykiatri, diabetes och cancer.

– Då skulle man kunna peka på stora problem och lösningar, till exempel inom palliativ vård.

»Vi är lite tveksamma«

– Vi ställer oss lite tveksamma till en cancerplan. Vi tror inte att man på nationell nivå ska styra genom en cancerplan. Då ska den ge något konkret.

– Vi har inte så positiva erfarenheter av nationella handlingsplaner, säger förbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Hon syftar på den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården som riksdagen beslutade om 2001 och som skulle lyfta främst pri-

Den skulle också innehålla strategier för forskning, utbildning och personalför-sörjning, kunskapsstyrning på nationell och regional nivå och hur denna ska organiseras och resurssättas, samordning av tyngre investeringar samt rikssjukvården. En sådan plan behövs »om Sverige fortsatt ska ligga i världsklass och tänka långsiktigt och inte styckevis«, enligt Bo Lindblom. ■

märvården. Planen har varit svår att följa upp. Ett konkret mål, att landets allmänläkare ska uppgå till 6 000 år 2008, kommer inte att nås.

Hon håller också med Socialstyrelsen om att det är problematiskt att blanda statlig styrning med landstingens prioriteringsansvar. ■



Eva Nilsson Bågenholm

Socialministern står fast vid sin plan

Socialminister Göran Hägg-lund kan inte säga vad det betyder att Socialstyrelsen avråder från en cancerplan med tydliga mål för cancervården.

– WHO har rekommenderat cancerplaner och det ska vi ta till oss. Jag tycker att Sverige ska upprätta en cancerplan och i det arbetet är det viktigt att ha respekt för huvudmännen och att föra en dialog med dem. Arbetet är i sin linda. Den diskussionen finns ju all-

tid med, om det finns risk att andra områden prioriteras ner.

– Men en cancerplan ska vi ta fram och det ska vi göra i en dialog med alla intressenter på området. Det arbete som Socialstyrelsen gjort kommer att finnas med.

Håller du med din partikollega Chatrine Pålsson Ahlgren om att cancerplanen ska fungera som en vårdgaranti?

– Nej, det är nog svårt att

använda det uttrycket.

Bör palliativ vård bli en egen specialitet?

– Många för fram att det skulle stärka statusen, men vi har inte tagit ställning.

Först efter sommaren väntas regeringen besluta hur planen ska tas fram. ■



Göran Hägg-lund (kd)

»Detaljnivån en senare fråga«

Det blir en cancerplan, men detaljnivån blir en senare fråga. Det säger Kerstin Wigzell, tidigare generaldirektör för Socialstyrelsen, som nu har regeringens uppdrag att föreslå direktiv för arbetet med en cancerplan.

Om några veckor ska hon för regeringen presentera sitt förslag, vad en plan ska innehålla och formerna för arbetet.

Att Socialstyrelsen nu tydligt är emot en cancerplan som styr vården för en viss diagnosgrupp ändrar inte

uppdraget.

– En plan har regeringen bestämt sig för. Detaljnivån är något för det fortsatta arbetet, men jag kan inte tänka mig att det blir särskilt detaljstyrt, till exempel rörande behandlingsmetoder. Idén med planen är att sätta fokus på att klara utmaningarna på 15 års sikt.

Socialstyrelsens synpunkt



Kerstin Wigzell

att en cancerplan kan sätta landstingens prioriteringsansvar ur spel, är det ett problem?

– Jag vet inte om det är ett problem. Det är en invändning att resurser tas från andra. Det blir en fundering i det vidare arbetet.

Om det blir en formell utredning eller om planen ska tas fram inom regeringskansliet är frågor som Kerstin Wigzell också ska ta ställning till.

– Jag är inte säker på att det blir en formell utredning, säger hon. ■

För kollegiala nätverk

Jan Rosén är ny ordförande i Företagsläkarföreningen efter föreningens fullmäktigemöte i Lund 26 april.

Han är gynekolog, sedan 1985 företagsläkare och arbetar sedan tre år vid Försvarsmaktens högkvarter i Stockholm med att bygga upp företagshälsovård inom försvaret.

Vilka frågor vill du driva?

– Det viktiga nu är integrationen med Svensk arbets- och miljömedicinsk förening, som bildats för att få till en ny

specialitetsutbildning. Den konstituerade sig förra veckan.

En annan viktig fråga är att få till kollegiala nätverk, också tillsammans med distriktsläkarna, inför det ökade ansvar som företagsläkarna ser ut att kunna få för sjukskrivning.

– Då behövs ett etiskt förhållningssätt. Det blir en utsatt roll att hantera sjukskrivning och idag är företagsläkaren ganska ensam, säger Jan Rosén.

Elisabet Ohlin



Jan Rosén är ny ordförande för Företagsläkarföreningen.

Tillsynen inom psykiatrin stärks

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att skärpa tillsynen inom psykiatrin.

– Patient- och rättssäkerheten måste stärkas. Vi vet att tillsynen inte varit tillräcklig. Anmälningarna från såväl vårdgivare som patienter och anhöriga ökar, säger Göran Hägg-lund i ett pressmeddelande.

Särskilda medel anslås: 6,45 miljoner för 2007, 13,5 miljoner för 2008 och 13,9 miljoner för 2009.

Särskilda behov av stärkt tillsyn gäller patienter som inte vill ta emot vård men som heller inte uppfyller villkoren för tvångsvård.

Det handlar också om patienter som upplever att de felbehandlats inom tvångsvården och om att riskbedöma patienter som överväger att ta sina liv, enligt socialministern.

Socialstyrelsen ska också senast sista oktober 2008 föreslå åtgärder för att stoppa användning av otillåtna tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården. ■

Generisk förskrivning efterfrågas

Landets läkemedelskommittéer vill ha generisk förskrivning.

Vid sitt vårmöte i slutet av april bestämde sig kommittéerna för att verka för en lagändring så att det blir tillåtet att skriva endast substansnamnet på receptet. Anledningen är att generiskt utbyte skapar förvirring för bland andra äldre patienter.

Kommittéerna påpekar att inget har hänt i frågan sedan 2004, då Socialstyrelsen uppmärksammade problemet och föreslog en rad åtgärder. ■

Förfalskat Xenical upptäckt i Sverige

Förfalskat Xenical har hittats i Sverige, uppger Läkemedelsverket.

Det var läkemedelsföretaget Roche som meddelade myndigheten att det förfälskade läkemedlet hade beslagtogs i Borås.

Kapslarna innehöll rätt läkemedelssubstans, men fel text var tryckt på kapselhöljet.

Tidigare i år har en norsk patient köpt förfälskat Xenical på ett Internetapotek, dock med en helt annan substans, sibutramin.

Läkemedelsverket varnar nu för att köpa läkemedel via andra källor än Apoteket. ■