



Hur säkerställer vi att
cancerpatienter får ta del av
nya behandlingsmöjligheter
på jämlikt vis?

Referat från Almedalsseminarium 3 juli 2018



HELV
ULLGREN
i
Sjuksköterskop i Cancervård

NOR
STAV

2013 utsågs immunterapi mot cancer till årets forskningsgenombrott av den vetenskapliga tidskriften Science. Forskningen kring immunterapi mot cancer är intensiv. De läkemedel som kommit fram som ett resultat av forskningen öppnar nya möjligheter att **behandla cancer och kan förlänga överlevnaden** för vissa former av cancer.

I Sverige finns ett flertal godkända läkemedel på området. Det finns också landstingsgemensamma nationella rekommendationer som har bedömt den medicinska evidensen och läkemedlens kostnadseffektivitet och pekar ut vilka patienter som bör erbjudas behandlingarna. Men fortfarande når behandlingsrekommendationerna inte fullt ut i sjukvården. I ett samarbete vill sex ledande läkemedelsföretag på cancerområdet belysa några av de utmaningar som behöver lösas för att immunterapierna ska bidra med så mycket värde som möjligt i svensk cancervård.

Som ett första steg i samarbetet ordnade Amgen, AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, MSD, Pfizer och Roche gemensamt ett seminarium i Almedalen med rubriken "Hur säkerställer vi att cancerpatienter får ta del av nya behandlingsmöjligheter på jämlikt vis?"

Representanter för två av de samarbetande företagen, Pontus Lindvall från Bristol-Myers Squibb och Katia Eriksson Bragazzi från Amgen, inledde seminariet med att ringa in frågeställningen.

De lyfte att från företagets håll ser man att processerna kring introduktion av nya läkemedel har förbättrats på senare år genom nationellt ordnat införande, men att det fortfarande finns mycket kvar att göra när det gäller implementeringen.

– De nationella rekommendationerna behöver bli till lokal verklighet, konstaterade Pontus Lindvall.



PONTUS LINDVALL, BRISTOL-MYERS SQUIBB
KATIA ERIKSSON BRAGAZZI, AMGEN



KJELL BERGFELDT, STYRELSELEDAMOT,
SVENSK ONKOLOGISK FÖRENING

Viktig fråga visar enkät

Att frågan är viktig visar en enkät som gjorts med hälso- och sjukvårdspersonal samt politiker på landstingsnivå inför Almedalen. "En av de stora och svåra frågorna som vi måste hantera i närtid", var ett av svaren.

– Hur spridningen av de här läkemedlen kommer ut i landet är ett problem. Hur får man tillgång till alla typer av terapier på alla kliniker och ställen där cancerpatienter behandlas? Den frågan har vi inte löst, sade Kjell Bergfeldt, numera verksamhetschef på Skandionkliniken som samägs av de sju landsting som har universitetssjukhus, och tidigare verksamhetsutvecklare på RCC Stockholm/Gotland.

Få har erfarenhet av behandlingen

Ett annat problem är bristen på erfarenhet, framhöll Kjell Bergfeldt.

– Det är få som har erfarenhet av den här typen av behandling, i första hand de som har varit med och bedrivit studier. Liknande spår var Helena Ullgren, styrelseledamot i föreningen Sjuksköterskor i cancervård, inne på.

– Det blir också väldigt utmanande att på ett bra sätt ta hand om patienter som inte ingått i kliniska prövningar. Det är ju ett proaktivt omhändertagande av biverkningar som ofta kan avgöra hur länge patienterna kan stå på behandlingen. Jag skulle önska mer uppföljning och systematik. Man ska också hinna skaffa kunskapen, och vara systematisk, konstaterade hon.



HELENA ULLGREN, STYRELSELEDAMOT,
SJKSKÖTERSKOR I CANCERVÅRD



JOHAN AHLGREN, CHEF, REGIONALT CANCERCENTRUM
UPPSALA-ÖREBRO

PETER DANERYD, FÖRBUNDSREKTÖR, SKANDIONKLINIKEN

ANDREAS SVAHN, REGIONRÅD, REGION ÖREBRO LÄN (S)

Krävs mod att leda i förändringar

Peter Daneryd, förbundsrektor för Skandionkliniken hävdade att mycket av svårigheterna handlar om ledarskapsutmaningar.

– Vi tenderar att göra problem av nya behandlingsformer. Det handlar om mod att införa nya metoder på ett systematiskt sätt, att utränga gamla metoder samtidigt som nya införs, och mod att leda i förändring och utveckling. Förändringsledning är ett kompetensområde som borde ingå i hälso- och sjukvården i större utsträckning, sade han.

Politiker vill ha mer dialog

Det saknas en diskussion mellan den medicinska professionen och politiska beslutsfattare vad gäller läkemedelsintroduktion, tycker Emilie Orring, regionråd i Uppsala (M).

– Vi får hela tiden höra att "det här kommer att bli dyrt, vi kan inte prioritera så mycket" men diskussionen om vad vi ska göra åt det dyker aldrig upp. Och den dialogen måste bli bättre. Jag vill ju självklart att alla patienter ska få tillgång till bästa möjliga vård.

Hon fick medhåll av Andreas Svahn, regionråd i Örebro (S) som menade att hälso- och sjukvården är komplex och att politiker i bästa fall med tiden blir glada amatörer på området.

– Vi politiker har ett annat perspektiv, och ska ha ett annat perspektiv, menade han.

Men det argumentet bet inte riktigt på Kjell Bergfeldt som uppmanade politikerna att fråga sina tjänstemän i hälso- och sjukvårdsförvaltningarna. Tjänstemännen i sin tur bör efterfråga kunskap och information från den medicinska professionen.

– Jag efterlyser en större aktivitet och kompetens på den nivån också för att serva politikerna med underlag så att de kan fatta beslut. Där är en brist som jag har sett. Att ta fram och följa upp kvalitetsindikatorer är ett uppdrag som även borde ligga på hälso- och sjukvårdsförvaltningarna för att säkerställa att vården bedrivs på bästa sätt, sade han.

Det behövs mer kunskap om patienterna

Johan Ahlgren, chef för Regionalt cancercentrum Uppsala-Örebro, fyllde i att vi i Sverige ofta berömmar oss för våra kvalitetsregister. Men det saknas, åtminstone delvis, ett register för hur det går för patienterna när de får återfall och kanske en spridd och mer kronisk cancer. För de patienter som svarar på behandlingen fungerar immunterapi som en bromsmedicin för det stora flertalet.

– För att vi ska kunna ge mer heltäckande beskrivningar till exempelvis politiker och högre tjänstemän om vad vi får ut av de här behandlingarna så skulle vi definitivt behöva vässa registren. Det finns patientöversikter, de har börjat införas, och RCC har fått ett stort forskningsanslag för att vidareutveckla de register som kallas patientöversikter, berättade han.

Flera av deltagarna i debatten framhöll också kvalitetsregistrens roll för att sprida användningen av nya behandlingsmetoder på ett jämlikt sätt. Det gäller också att hitta finansieringsmodeller som gör att stora landsting tar ett större ansvar för att samla resurserna och hjälpa mindre landsting, resonerade Kjell Bergfeldt.



EMILIE ORRING, REGIONRÅD,
REGION UPPSALA (M)

– Jag hoppas att den sittande läkemedelsutredningen kommer med förslag som gör så att även fattigare landsting kan se till att deras patienter får en jämlik behandling, sade han.

Seminarier avslutades av Björn Ingebrigtsen från MSD som tackade för en bra diskussion och belyste vikten av fortsatt konstruktiv diskussion via en bred och tidig dialog med alla parter kring dessa frågor. Detta för att så långt som möjligt säkerställa att rätt patient får rätt behandling i rätt tid på rätt vårdnivå, samt skapa samsyn hur vi följer upp detta över tid.



BJÖRN INGEBRIGTSEN, MSD

Deltagare:

Peter Daneryd, förbundsdirektör, Skandionkliniken
Johan Ahlgren, chef, Regionalt cancercentrum Uppsala-Örebro
Kjell Bergfeldt, styrelseledamot, Svensk onkologisk förening
Helena Ullgren, styrelseledamot, Sjuksköterskor i cancervård
Emilie Orring, regionråd, Region Uppsala (M)
Andreas Svahn, regionråd, Region Örebro län (S)

Kontaktpersoner arrangörer:

Katia Eriksson Bragazzi, Amgen – kerikisso@amgen.com – 073-093 87 34
Sara Nyman, AstraZeneca – sara.nyman@astrazeneca.com – 0722-42 99 73
Pontus Lindvall, Bristol-Myers Squibb / pontus.lindvall@bms.com – 070-212 31 61
Björn Ingebrigtsen, MSD – bjorn.ingebriquetsen@merck.com – 070-634 02 12
Hanna Stomeus, Pfizer – hanna.Stomeus@pfizer.com – 076-889 28 20
Björn Arvidsson, Roche – bjorn.arvidsson@roche.com – 070-994 36 06

SWE-PS-NPS-0918-068348
SE-4026
PP-ONC-SWE-0325SEPT2018

