Region Stockholm

6

Svar på skrivelse angående yttrande över remiss – Nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för prostatacancer

VKN 2019-0218

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Ameli Norling

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2019-0218

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Svar på skrivelse angående yttrande över remiss – Nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för prostatacancer

Ärendebeskrivning

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har mottagit en skrivelse från Regionala cancercentrum i samverkan angående det yttrande som nämnden beslutade om den 28 januari 2020 (VKN 2019-0218). Skrivelsen hänvisar till några punkter där det tros föreligga missförstånd från Region Stockholms sida.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse angående yttrande över remiss – Nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för prostatacancer

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Överväganden
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppskattar brevet från RCC Samverkan och välkomnar de förtydliganden som RCC i samverkan beskriver har gjorts i kapitel 1 och 7 kring alternativa vägar för utredning. Nämnden ser fram emot att ta del av dessa.

Nämnden vill tydliggöra att utveckling av vårdprogram och vårdförlopp görs av regionerna i samverkan. Som en del av systemet för kunskapsstyrning bedömer nämnden att det är naturligt att Region Stockholm följer de vårdprogram som beslutas.
Region Stockholm har som grundinställning att följa och implementera beslutade nationella vårdprogram.

Däremot är det viktigt för nämnden att kunna påverka vårdprogrammets utformning och bedöma dess konsekvenser innan vårdprogrammet antas. Vårdprogrammen ska vila på en god vetenskaplig grund och ha en tydlig kostnad-nytta-effekt som är baserad på goda underlag. Vidare ska dessa kunna utgöra grund för horisontell prioritering mellan flera patientgrupper. Kännedom behövs då kring eventuella kostnadsökningar, kompetensbehov eller undanträngningseffekter som medföljer förslaget.

Nämnden vill fortsatt framhäva vikten av tydliga och tillräckliga nationella konsekvensbeskrivningar. Det finns många gemensamma aspekter som kan beskrivas från nationell nivå såsom kostnadseffektivitet och incidens genom hela kedjan. Det är kostnadsdrivande, och potentiellt förtroendeskadligt för den nationella kunskapsstyrningen, om sex sjukvårdsregionala hälsoekonomiska analyser skall göras istället för en, och en sådan skulle visa att förändringen inte är kostnadseffektiv.

Nämnden kommer även fortsättningsvis att begära rimliga konsekvens-beskrivningar och hoppas att RCC Samverkan kommer stödja nämnden i detta arbete.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionala cancercentrum i samverkan

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd- Region Stockholm

Angående yttrande över remiss - Nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för prostatacancer

Den nationella vårdprogramsgruppen har nu gått igenom remissvaren till 2020 års nationella vårdprogram och SVF för prostatacancer. Den stora förändringen i dessa är rekommendationen att börja utredningen av förhöjt PSA med MRT av prostata inför ställningstagande till prostatabiopsi. Denna förändring kommer att bespara många män prostatabiopsier (med risk för sepsis) och minska överdiagnostiken av högt differentierad prostatacancer. Totalt sett kommer förändringen att spara resurser för sjukvården, särskilt inom urologi och patologi, men den kommer att öka behovet av MRT-undersökningar. Ökningen av antalet MRT-undersökningar blir dock måttlig, eftersom de flesta män som prostatabiopseras redan idag genomgår MRT prostata – men först efter biopsin, vilket av många skäl är klart sämre än att göra MRT inför ställningstagande till prostatabiopsi.

Med undantag för Region Stockholm är alla regioner och övriga remissinstanser positiva till förändringarna i det nya vårdprogrammet och den nya SVF-rutinen, även om flera av dem framhåller att den nya rutinen ”MRT först” inte kommer kunna införas direkt, eftersom kapaciteten för MRT prostata på många håll behöver utökas. Vårdprogramsgruppen är medveten om att implementeringen av de nya rutinerna kommer att vara en successiv process.

I såväl vårdprogram som SVF anges därför alternativa vägar för utredning för de patienter som inte kan erbjudas MRT inför ställningstagande för biopsi. Vi har efter remissrundan lagt till text som ännu tydligare anger detta, såväl i Kapitel 1 (Förändringar och förbättringsområden) som Kapitel 7 (Klinisk diagnostik).

Vad vi förstår bygger Region Stockholm- beslut att inte ställa sig bakom det aktuella nationella vårdprogrammet och SVF för prostatacancer på missförstånd:

- Huvudskälet verkar vara att den bifogade nationella konsekvensbeskrivningen anses vara otillräcklig. *Den nationella konsekvensbeskrivningen är emellertid enbart ett underlag för regionala konsekvensbeskrivningar.* Innan 2019 togs enbart regionala konsekvensbeskrivningar fram i samband med remissförfarandet av vårdprogrammen. Sedan 2019 har vårdprogramgrupperna fått i uppdrag att ta fram ett nationellt underlag för att förenkla regionernas arbete. Konsekvenserna av förändrade rekommendationer kan variera stort mellan olika regioner. Det är därför inte meningsfullt att göra en mycket detaljerad nationell analys och de nationella vårdprogramgrupperna har t ex ingen hälsoekonomisk kompetens. Det är alltså upp till Region Stockholm att ta fram en mer detaljerad, regional, konsekvensbeskrivning, om det anses vara nödvändigt.
- När det gäller SVF är det oklart vad det är som Region Stockholm inte ställer sig bakom. *I det förslagna SVF som skickades på remiss angavs ett alternativt utredningsförlopp för patienter som på grund av otillräckliga resurser inte kan genomgå en MRT av prostata inför ställningstagande till prostatabiopsi.* Vad är det som föranleder ett nej och hur har Region Stockholm tänkt förhålla sig till SVF satsningen vid ett nej till remissförslaget?

Regionalt cancercentrum i samverkan
Sveriges Kommuner och Landsting | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

Det vore olyckligt om män i Stockholmsregionen inte utreds för prostatacancermisstanke enligt samma principer som män i övriga Sverige. Att utan föregående MRT ta systematiska prostatabiopsier hos män vars prostata känns godartat förstorad (vilket är flertalet av män som utreds enligt SVF), är inte längre förenligt med det vetenskapliga kunskapsunderlaget. Vi hoppas därför att Region Stockholm, efter ovanstående klargöranden och förtydligande av vårdprogrammets slutversion kan ompröva beslutet och liksom övriga regioner ställa er bakom 2020 års nationella vårdprogram och SVF för prostatacancer. RCC Stockholm-Gotlands regionala processledare, experter inom prostatacancer träffar gärna beslutsfattare inom Region Stockholm för att diskutera den reviderade versionen av det nationella vårdprogrammet.

Inkomna remissynpunkter och förslag till förändringar utifrån dessa ska diskuteras inför fastställande av SVF och vårdprogram i RCC samverkan den 3 mars. Vi är därför tacksamma för respons **innan mötet den 3 mars.**

Med vänlig hälsning,

Hans Hägglund, ordförande RCC samverkan

Helena Brändström, samordnare nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp

Ola Bratt, ordförande för den nationella vårdprogramgruppen för prostatacancer

Regionalt cancercentrum i samverkan
Sveriges Kommuner och Landsting | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se