



**En cancerstrategi
för en ny tid**



Vi föreslår en cancerstrategi för en ny tid

Det är nu tio år sedan utredningen om en nationell cancerstrategi presenterades, startskottet för en unikt bred nationell satsning för att skapa en bättre och mer jämlik cancervård. Strategin lades utifrån den kunskap och de förutsättningar som fanns för tio år sedan. Mycket positivt har hänt inom svensk cancervård sedan dess, men mycket finns också kvar att göra. En hel del har dessutom hänt sedan den ursprungliga strategin fastställdes. Många av de behandlingar, diagnosmetoder och digitala tekniker som idag är vardag i hälso- och sjukvården fanns överhuvudtaget inte för tio år sedan. Det behövs därför en ny och uppdaterad cancerstrategi med fokus på dagens och framtidens möjligheter. Det är därför mycket glädjande att regeringen har beslutat att göra en årlig översyn av denna.

Som forskande läkemedelsföretag bidrar vi till framtidens cancervård. Vi gör det genom att utveckla nya behandlingar och vi gör det i ett nära samarbete med svensk hälso- och sjukvård. Pfizer möter dagligen dem som är berörda av svensk cancervård: patienter, vårdens medarbetare, forskare och beslutsfattare. Våra förslag till en ny cancerstrategi grundar sig i dessa gruppers behov, och här presenterar vi våra tankar på hur svensk cancervård kan bli ännu bättre.

Den nationella cancerstrategin vilar på fem grundläggande målsättningar. Målen är giltiga än i dag men medlen för att nå dem behöver ses över. Inom vissa områden har utvecklingen tagit flera steg framåt de gångna tio åren medan det på andra har hänt alldeles för lite. Det är glädjande att fler överlever cancer men skillnaderna mellan olika grupper är fortfarande oacceptabelt stora. Även bemötandet i vården har på många sätt förbättrats men fortfarande lämnas många allt för ensamma i en kaotisk tillvaro. Även på de områden där det gått framåt finns det mycket mer att göra.

I denna skrift har vi samlat vår bild av vad som hänt de senaste tio åren, var vi står nu och hur vägen framåt kan se ut. Vår utgångspunkt är cancerstrategins målområden som vi har samlat i fyra förbättringsområden. De förslag vi lyfter handlar framför allt om punkter där det behövs nya nationella initiativ. Flera av förslagen har betydelse för flera av målområdena. En ny tid kräver en ny cancerstrategi.



Malin Parkler
VD för Pfizer i Sverige



Thomas Wahlgren
Medicinsk direktör
Pfizer Onkologi

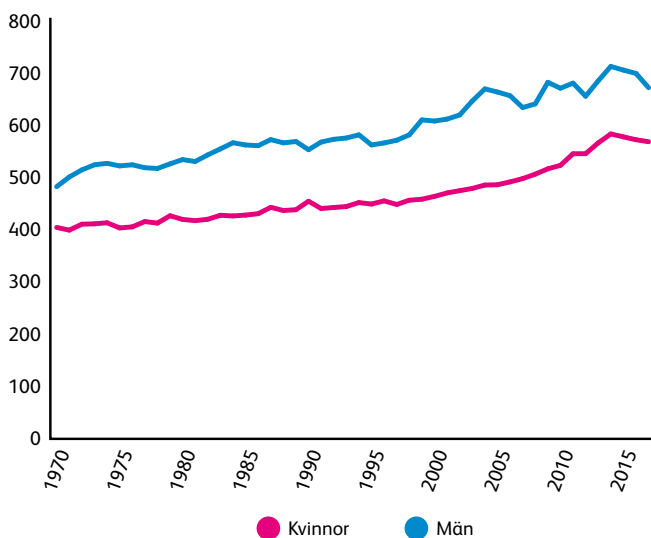
MÅLOMRÅDE 1

Minska insjuknande i cancer

Den ursprungliga strategin tog sitt avstamp i en dyster prognos av cancer som en ständigt växande folksjukdom. Den demografiska utvecklingen och ett ökat insjuknande pekade mot allt större påfrestningar för svensk vård av allt fler drabbade. Även med hänsyn till en åldrande befolkning har cancerincidensen stadigt ökat – en allt större andel av befolkningen har drabbats av någon form av cancer. De senaste åren finns det dock en liten ljusning. Det finns en tendens till att kurvorna är på väg att vända åt rätt håll.

Att minska risken för insjuknande inkluderar både preventivt arbete och att tidigare upptäcka cancer. Tidig upptäckt ökar möjligheten till botande behandling. Det är väl belagt att vår livsstil har stor betydelse. Rökning, solvanor, alkoholkonsumtion, fetma och våra matvanor spelar stor roll för risken att drabbas av cancer. Men vi vet också att det finns cancerformer som t.ex. en typ av lungcancer som inte är relaterad till rökning utan till en specifik genetisk mutation. Screening och att vara uppmärksam på tidiga varningstecken är avgörande för tidig upptäckt, och det är viktigt att kunskapsförsörjningen ses över. Inte minst inom primärvården dit många patienter söker för sina symtom.

Antal nya cancerfall per 100 000 invånare, åldersstandardiserat (1970-2017)¹



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

Utspritt ansvar och långsam introduktion

Detta är ett område där framstegen är relativt få och långsamma.

Det finns god kunskap om riskfaktorer för cancer. Förändrade vanor skulle också minska risken för många andra sjukdomar. Det råder däremot stor brist på effektiva metoder för att på individuell nivå hjälpa människor att faktiskt förändra sina vanor. Det är också ont om nya initiativ på samhällsnivå för att främja livsstilsförändringar. Det saknas ett tydligt ansvar för att få prevention att gå från ord till handling.

När det gäller screening och tidig upptäckt finns det flera initiativ men introduktionen går trögt. Regionerna tar egna initiativ i brist på nationell samling och det skapar skillnader över landet. De screeningprogram som finns lider också av brister i täckningsgrad, ofta med tydliga socioekonomiska mönster. Regionerna behöver höja ambitionerna när det gäller screening och tidig upptäckt.

Vi föreslår ett kunskapscenter och bättre användning av hälsodata

Kunskap om riskfaktorer är en nödvändig grund men inte tillräckligt för att förbättra cancerpreventionen. Det behövs mer forskning och kunskapspridning kring faktiska modeller för individuell prevention. I dag är motiverande samtal den enda evidensbaserade modellen för livsstilsförändringar som hälso- och sjukvården har att tillgå. Den är inte särskilt anpassad för cancerprevention och används främst i andra sammanhang. Det skulle behövas ett särskilt kunskapscenter för individuell cancerprevention. Uppgiften bör vara att bedriva forskning på området men också att samla och sprida kunskap om praktiska metoder som kan användas inom hälso- och sjukvården. Det behövs ett samlat ansvar för kunskapspridning på detta område.

1 Siffrorna för 2017 kan vara något underskattade på grund av eftersläpningar i registrering.

Såväl bättre kunskap om prevention som utveckling av nya former av screening kräver ett system för effektiv användning av hälsodata. Det gäller även alla andra områden som vi tar upp i den här skriften. Sverige har många styrkor när det gäller den samlade mängden data som finns i olika system och register. Vi är dock på god väg att bli ifrånsprungna av många andra länder när det gäller faktisk användning av data. Många av våra grannländer har kommit längre och senast var det Finland som presenterade en ny lag för sekundäranvändning av hälsodata.

Det är svårt att förstå varför det går så långsamt i Sverige. Användningen av hälsodata är en prioriterad del av regeringens life science-strategi och på ett övergripande plan finns det en stor enighet om behoven. Utifrån den nationella cancerstrategins perspektiv är detta ett helt centralt område men det har hittills inte lyfts tillräckligt. Alla som är engagerade i utvecklingen av en ny cancerstrategi måste hjälpas åt för att driva på utvecklingen av en bättre användning av hälsodata.



Våra förslag för minskat insjuknande i cancer

- Bättre användning av hälsodata
- Kunskapscenter för individuell prevention

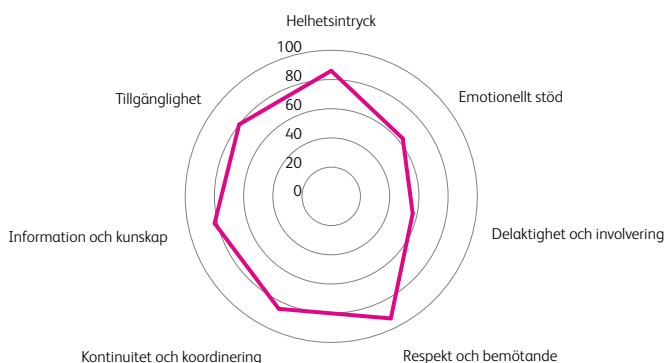
MÅLOMRÅDE 2

Sätt människan i centrum

Allt fler människor kommer att leva med cancer som en kronisk sjukdom. Många bra initiativ har lett till att den vård som ges på sjukhuset centreras runt patienten, men för patienten är tiden utanför sjukvården minst lika viktig. Den nationella strategin har fört med sig kontaktsjuksköterskor och individuella vårdplaner. Det är två viktiga förbättringar för att skapa bättre kontinuitet, delaktighet och stöd. Samtidigt visar patientenkäter att i flera områden finns det mycket kvar att göra. Exempel på detta är psykosocialt stöd samt delaktighet och involvering.²

Utöver de direkta kontakterna med vården behövs det också ett bättre helhetsperspektiv på cancerpatienters livssituation. För att nå dit behöver betydligt fler aktörer än hälso- och sjukvården engageras, bl a kommuner, regioner, Försäkringskassan och arbetsplatser. Alla behöver förstå hur tillvaron med cancer ser ut från ett patient- och närståendeperspektiv.

Patientrapporterade erfarenheter, deltagare i SVF (standardiserat vårdförlopp) 2018



Källa: Cancercentrum.se

Framsteg med brister

Kontaktsjuksköterskan har det övergripande ansvaret för patienten och närstående under hela vårdkedjan och ska informera om kommande steg i behandlingen, ge stöd vid normala krisreaktioner och förmedla kontakter med andra yrkesgrupper. Kontaktsjuksköterskan ansvarar också för att det ska finnas en skriftlig vårdplan. Många patienter och patientorganisationer vittnar om hur otroligt viktigt detta uppdrag är. Samtidigt visar utvärderingar att alldeles för många saknar kontaktsjuksköterska och att brister i överlämningar mellan sköterskor på olika vårdnivåer gör att

det samlade ansvaret inte fungerar. I Stockholm-Gotland har man infört rollen samordnande kontaktsjuksköterska för att stödja de vanliga kontaktsjuksköterskornas arbete och säkerställa att t.ex. överlämningar ska fungera bättre.

Se hela livet och gör en särskild satsning på barn och ungdomar

Landets sex patient- och närståenderåd har ställt sig bakom en skrift som sammanfattar patienters och närståendes önskemål om omhändertagande och bemötande i cancer vården. I skriften lyfter man bland annat behovet av att se till hela livssituationen, vikten av psykosocialt stöd till både patienter och anhöriga samt tillgång till stöd efter avslutad behandling. Alla de frågor som patient- och närståenderåden lyfter måste tydligare bli en del av den nationella cancerstrategin. Och fler aktörer än hälso- och sjukvården måste engageras.

Som en del av den nationella cancerstrategin bör regeringen utse en nationell samordnare för liv med cancer. Samordnaren ska tillsammans med patient- och närståenderåden involvera alla berörda nationella, regionala och lokala aktörer för att stärka tillgången till rehabilitering och psykosocialt stöd. Samordnaren ska också tillsammans med Försäkringskassan och arbetsmarknadens parter se över vad som behöver göras för att förbättra stödet i arbetslivet för dem som lever med cancer.

Barncancer vården behöver ett särskilt fokus. Det gäller stöd till barn och familjer med cancer men också satsningar kring kunskap om barns sjukdomar och särskild anpassad utbildning för personal som arbetar med barn och cancer. Ett särskilt fokus bör läggas på eftervård, seneffekter och övergången från barn- och ungdomsvård till vuxenvård. Cancer hos barn och unga behöver bli ett eget och prioriterat område inom den nationella cancerstrategin.

2 Det bör noteras att de som svarat på enkäten har genomgått ett standardiserat vårdförlopp och har därmed sannolikt bättre erfarenheter än de som inte gjort detta.



Våra förslag för att sätta människan i centrum

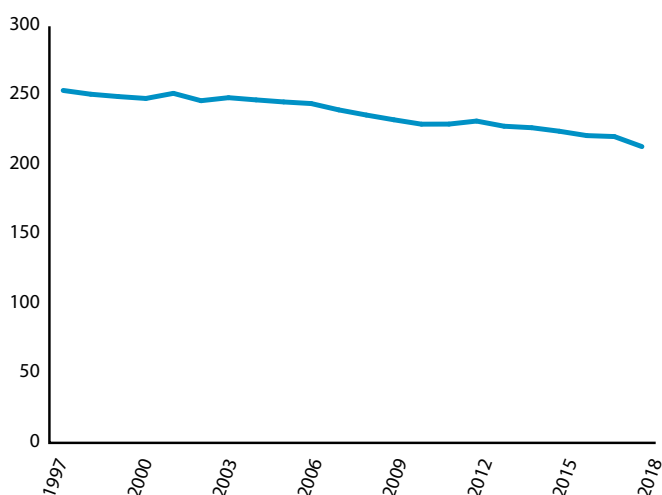
- Nationell samordnare för liv med cancer
- Särskild satsning på barn och unga

Förbättra överlevnaden

Trots att fler insjuknar har dödligheten i cancer minskat med nästan 15 procent på 20 år. Nya behandlingar har, i synnerhet för vissa cancerformer, fört med sig fantastiska framsteg. Allt fler överlever allt längre.

Den ökade överlevnaden är en stor framgång men också till stor del frukten av ett arbete som ligger bakom oss. Det finns alla möjligheter till en fortsatt utveckling i samma riktning. Men då krävs det att tillvarata de framsteg som görs inom forskningen och att Sverige blir bättre på att snabbt och brett använda nya behandlingar.

Dödstal, alla cancerformer, åldersstandardiserat (1997–2017)



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

Tidig upptäckt, nationella vårdprogram och nya behandlingar har räddat liv

Den positiva utvecklingen av överlevnad det senaste decenniet har flera orsaker. De tydliga processer och den kraftsamling som skapats genom regionala cancercentrum har säkerligen bidragit. De nästan 40 nationella vårdprogram som tagits fram har sannolikt bidragit till en mer jämlik vård med högre kvalitet. I takt med att de standardiserade vårdförloppen blir fler skapas det tydliga rutiner för diagnosticering och utredning. Den breda utbyggnaden av diagnostiska centra bör bidra till tidigare upptäckt och snabba remissvägar från primärvården till fördjupad utredning.

Inom många områden har nya typer av läkemedelsbehandlingar dramatiskt förändrat bilden. För t.ex. malignt melanom har främst nya terapier lett till att dödligheten i relation till antalet fall har minskat med runt 40 procent på tio år. För njurcancer är motsvarande siffra runt 30 procent.³ I många fall är det nya immunterapier och andra målinriktade behandlingar som närmast revolutionerat vården. Utvecklingen är inte lika positiv för alla former av cancer men inom allt fler områden väntar nya innovativa behandlingar. Det gäller att svensk hälso- och sjukvård har kapacitet och beredskap att ta emot dem. Det kommer att kräva betydande satsningar på ny teknik och förmåga att använda ny kunskap.

Nationellt kliniskt centrum och nationell strategi för kompetensförsörjning

Många av de nya behandlingar som är på väg in i cancervården kräver allt mer avancerad diagnostik. Artificiell intelligens och nästa generations DNA-sekvensering innebär genombrott för diagnostik och tumörkaraktärisering som i grunden kan förändra förutsättningarna för cancervården. Samtidigt är det metoder som kräver stora ekonomiska och kompetensmässiga investeringar för att de ska användas i hälso- och sjukvården. Att samla, analysera och använda diagnostiska och kliniska hälsodata för olika cancer typer kommer kunna leda till bättre och mer individualiserad behandling för cancerpatienter. Det kommer att krävas en nationell kraftsamling för att ta tillvara de möjligheterna.

Vi vill se ett nationellt initiativ där staten och regionerna tillsammans etablerar ett nationellt kliniskt center som har till uppgift att stödja utveckling och validering av framtidens beslutsstöd och diagnosmetoder. Det bidrar till att cancerpatienter får den behandling som vetenskapligt och erfarenhetsmässigt passar dem som individer bäst. Sverige behöver inte vara bäst på att ta fram och utveckla ny teknik inom artificiell intelligens och DNA-sekvensering. Men vi anser att ett nationellt kliniskt center kan göra oss bäst på att implementera och använda den nya tekniken, vilket kommer både patienter och hälso- och sjukvård till nytta. Satsningen på Genomic Medicine Sweden (GMS) är en bra början men det

3 Beräkningar baserade på dödsorsaksregistret och cancerregistret



krävs mer. Idén med GMS är delvis att centralisera analyser som bygger på nästa generations DNA-sekvensering för att göra tekniken tillgänglig för patienter i hela landet. Just det angreppssättet behövs på fler områden. Ett nationellt kliniskt center ska vara ett kunskapsnav men det ska också kunna stödja hela landet för att ge alla tillgång till de mest avancerade diagnostiska verktygen. Ett nationellt centrum kan skapa lika förutsättningar i hela landet.

Ett ökat nationellt ansvar för kunskap och kompetens

Kunskapen kring cancer växer i en otrolig takt. Kraven ökar på hälso- och sjukvården att snabbt ta till sig ny forskning och kunskap. Sveriges förmåga att bedriva en cancervård i forskningsfrontens absoluta närhet sviktar dock. Cancerfonden har under flera år pekat på varningssignaler. Svenska lärosäten tappar mark inom cancerforskningen. Antalet kliniska studier ligger inte alls på den nivå de borde. Sedan mitten av 2000-talet har till exempel antalet kliniska läkemedelsprövningar minskat från knappt drygt 400 per år till strax under 300. Inget svenskt sjukhus är ännu certifierat som Comprehensive Cancer Center. Endast runt fyra procent av alla svenska cancerpatienter ingår i någon forskningsstudie. I vårdens vardag vittnar många om problemen att kombinera klinisk verksamhet med akademisk. Vi på Pfizer ser hur svenska kliniker och forskare inte har den närvaro på internationella konferenser som man tidigare haft. De fulla effekterna av allt detta har vi nog ännu inte sett. Lägg därtill att signalerna från hälso- och sjukvården är att många önskvärda förändringar fördröjs eller faller på grund av brist på rätt personal. Kompetensförsörjningen är ett akut hot mot många delar av den nationella cancerstrategin.

Mycket ansvar och många lösningar ligger förvisso regionalt. Sverige har valt en decentraliserad modell för hälso- och sjukvården. Samtidigt har vi nu haft en nationell

cancerstrategi i tio år. Det görs årligen överenskommelser kring denna mellan regeringen och SKR och på senare år har de inkluderat betydande statliga finansiella bidrag. Det är hög tid att identifiera den samlade kompetensförsörjningen som en nationell fråga. Regionala cancercentrum i samverkan tog 2015 fram en nationell rapport om kompetensförsörjningen. Forskningsfrågorna är en viktig del av regeringens life science strategi. Staten står för en viktig del av forskningsfinansieringen. Det finns mycket att bygga på men nu måste frågorna ges en tung och samlad plats i den nationella cancerstrategin. Statliga medel bör både skjutas till och villkoras. En nationell satsning kan inkludera allt från en fond för unga forskare och klinker för att delta på internationella konferenser till en satsning på digitala plattformar för nätverksvård där specialistkompetenser kan komma hela landet till del.

Våra förslag för att förbättra överlevnaden

- Nationellt kliniskt centrum för insamling och analys av molekylär diagnostisk information och hälsodata
- Plan för samlad kompetensförsörjning
- Samordnad och snabbare logistik i bedömning och implementering av kliniska prövningar i Sverige



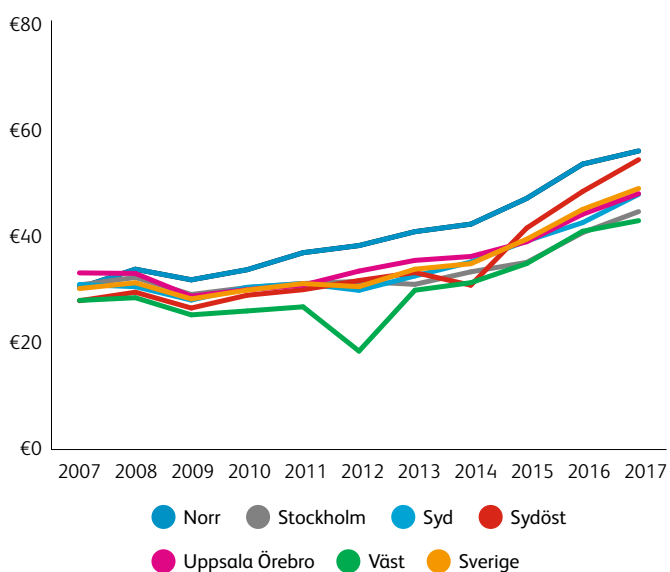
MÅLOMRÅDE 4

Mer jämlik vård

Jämlik tillgång till vård mellan olika delar av landet och minskade skillnader i insjuknande och överlevnad mellan olika grupper är två grundläggande mål i den nationella cancerstrategin. Jämlik vård kan röra många områden men ett som ofta lyfts är tillgång till den bästa vården. Det finns skillnader i vårdens tillgänglighet och i vilka grupper som i varierande grad får olika behandlingar. Det finns också tydliga socioekonomiska skillnader i både insjuknande och överlevnad.

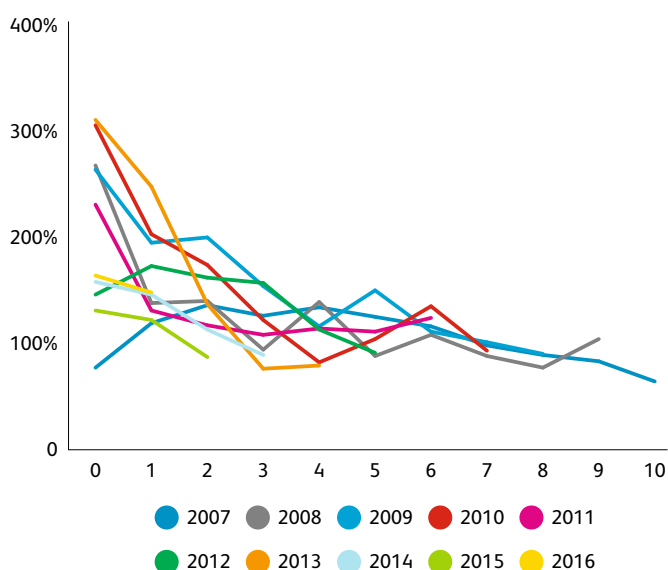
Med 21 regioner som ansvarar för hälso- och sjukvård är det naturligt att just regionala skillnader är ett område som studeras mycket. Det finns t.ex. tydliga skillnader i läkemedelsanvändning mellan olika regioner. Skillnaderna kan verka i olika riktningar beroende på terapiområde men just när det gäller tillgång till nya cancerläkemedel finns det som diagrammet nedan visar både väsentliga och relativt stabila skillnader mellan de olika sjukvårdsregionerna.

Försäljning, euro per invånare för alla cancerläkemedel



Källa: IHE

Skillnad i användning (% från medelvärdet) mellan högsta och lägsta region per lanseringsår i Sverige



Att skapa en mer jämlik cancervård är ett av de grundläggande målen med den nationella cancerstrategin men det tycks vara ett område där det är svårt att nå tydliga resultat.

Ökad samordning och standardisering

Ordnat införande av läkemedel och standardiserade vårdförlopp är två processer som båda syftar till att skapa tydliga arbetsätt som ska minska omotiverade skillnader mellan grupper. De standardiserade vårdförloppen har införts efter den hårda kritiken kring långa köer och dålig tillgång till cancervård.

Samordningen kring hur nya läkemedel ska bedömas och prövas har lett till mindre initiala skillnader mellan regionerna och det finns en uttalad ambition att respektera de nationella processerna. Samtidigt har t.ex. myndigheten för vård- och omsorgsanlys visat att det fortfarande finns stora reella skillnader i användning och pekat på att det konkreta arbetet i regionerna inte har samordnats på samma sätt som de nationella processerna. Det finns en viss tendens till minskade skillnader i läkemedelsanvändning men fortfarande mycket stora skillnader. Situationen kan jämföras med t.ex. Norge där siffror från IHE visar att de regionala skillnaderna är avsevärt mindre.

När det gäller de standardiserade vårdförloppen tyder mycket på att de lett till kortare köer och mindre skillnader. Införandet har tagit tid men de börjar nu få ordentlig volym. Det är dock fortfarande långt kvar till målet att 80 procent av alla fall ska hanteras inom tidsgränserna och de omfattar fortfarande en mycket begränsad del av vårdprocessen.

Det finns mycket kvar att göra för att uppnå en jämlik cancervård.

Ingen ska behöva vänta på livsavgörande behandling

Cancervården är på väg in i en fantastisk epok. Nya cell- och genterapier kommer kunna erbjuda dramatiskt förbättrade behandlingar. Det kommer innebära att människor kan leva längre med cancer och att man till och med kommer kunna bota vissa patientgrupper. Nya diagnosmetoder gör att man både kan upptäcka cancer tidigare och erbjuda patienten en individanpassad behandling. Samtidigt tar det i dag genomsnitt 269 dagar från att ett nytt läkemedel godkänns tills att det börjar nå patienterna.⁴ Det tar ännu mycket längre tid innan det når vad som kan ses som en mogen användning där alla som behöver det får tillgång till det. Tid att vänta är någonting en cancerdrabbad patient inte har. Det övergripande målet för den nationella cancerstrategin bör vara att ingen patient ska behöva vänta i onödan på en behandlingsmetod som kan bidra till ökad livskvalitet eller förlängd överlevnad.

När det gäller tillgången till nya läkemedel behöver de befintliga processerna utvecklas. Det räcker inte med nationell samordning kring de första stegen i processen. Det som i dag kallas för ordnat införande av nya läkemedel är mer att likna vid ett ordnat startskott. Det behövs ett nationellt arbete för att alla patienter i hela landet faktiskt också snabbt får verklig tillgång till de nya behandlingar som får en nationell prioritering. För att nå dit finns det flera områden där det krävs nationella initiativ.



Det behövs en nationell finansiering av nya behandlingar. Det finns flera bra förslag i den nya läkemedelsutredningen men den har begränsats av sina direktiv och av en försiktig ambitionsnivå. I synnerhet när det gäller nya cell- och genterapier behövs det ett nationellt åtagande där staten står för den initiala finansieringen. Ett nationellt beslut om att ett nytt läkemedel är värt att användas måste följas av en nationell finansiering som gör att alla regioner klarar att använda det. Vi behöver också på allvar lyfta frågan om tillgång för patienter i väntan på att betalare och bolag förhandlar om pris. Nästan alla nya cancerläkemedel når för eller senare patienterna men vägen dit är ofta lång. Det finns modeller i andra länder för att säkerställa att ett läkemedel kan börja användas från den dag det är godkänt. Vi behöver också nya modeller för att snabbt kunna pröva och prissätta nya kombinationsbehandlingar. Dagens processer och regelverk har svårt att hantera den allt vanligare situationen där nya behandlingar bygger på en kombination av flera läkemedel och inte sällan från flera olika tillverkare.

Det behövs bättre planering och samordning kring den praktiska introduktionen av nya behandlingar. I dag samarbetar regionerna kring så kallad horizon scanning där man tidigt identifierar nya läkemedel och väljer vilka som kräver nationell samordning. Det arbetet fokuserar nästan helt på pris och kostnader. Arbetet behöver utvecklas till att också

inkludera frågor kring den praktiska introduktionen. För att vården ska få till stånd en korrekt och effektiv användning av nya behandlingar behöver man titta på utmaningar kring diagnosticering, gentestning och annan individuell screening och certifieringar av olika slag. Dagens och morgondagens cancerläkemedel är avancerade och inte bara ett piller som kan ges till alla som har en given sjukdom.

Trots de standardiserade vårdförloppen är köer och väntan fortfarande ett stort problem i cancer vården. Det kommer bli svårt att nå de uppsatta målen till 2020 och då omfattar vårdförloppen ändå bara de allra första stegen i vårdkedjan. Köer är bara delvis en fråga om resurser. Det finns många exempel där nya arbetsmetoder och processer kan leda både till lägre kostnader och kortare köer. För att skapa en jämlik vård med bra tillgänglighet för alla behövs både nationella och regionala initiativ. En del av den nationella strategin bör vara att underlätta och stimulera användning av ny teknik och bättre samordning av de resurser som finns. Radiologi och patologi pekas ofta ut som flaskhalsar inom cancer vården. Det är samtidigt områden där det finns en stor potential för både ökad användning av artificiell intelligens och nationell samordning av resurser. Den nationella cancerstrategin måste ännu mer fokusera på att undanröja hinder för den utvecklingen. Nationella standarder för IT-system, begrepp och hantering av data måste prioriteras högre.

Det finns många exempel där nya arbetsmetoder och processer kan leda både till lägre kostnader och kortare köer.

Våra förslag för en mer jämlik cancer vård

- Ökad nationell styrning av cancer vården
- Samordnad finansiering av nya läkemedelsbehandlingar
- Interimsfinansiering för direkt tillgång till godkända cancerläkemedel
- Utvidgad Horizon Scanning
- Kraftsamling för nationell standardisering
- Samordnad nationell användning av radiologi och patologi

12 punkter för en nationell cancerstrategi

MÅLOMRÅDE 1

MINSKA INSJUKNANDE I CANCER

- Bättre användning av hälsodata
- Kunskapscenter för individuell prevention

MÅLOMRÅDE 2

SÄTT MÄNNISKAN I CENTRUM

- Nationell samordnare för liv med cancer
- Särskild satsning på barn och unga

MÅLOMRÅDE 3

FÖRBÄTTRA ÖVERLEVNADEN

- Nationellt kliniskt centrum för insamling och analys av molekylär diagnostisk information och hälsodata
- Plan för samlad kompetensförsörjning
- Samordnad och snabbare logistik i bedömning och implementering av kliniska prövningar i Sverige

MÅLOMRÅDE 4

MER JÄMLIK VÅRD

- Ökad nationell styrning av cancervården
- Samordnad finansiering av nya läkemedelsbehandlingar
- Interimsfinansiering för direkt tillgång till godkända cancerläkemedel
- Utvidgad Horizon Scanning
- Kraftsamling för nationell standardisering och samordnad nationell användning av radiologi och patologi



[pfizer.se](https://www.pfizer.se)