

Kunskapsstyrning för hälso- och
sjukvården
Anna Mattsson
anna.mattsson@socialstyrelsen.se

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Socialstyrelsens remissvar till utredningen Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Socialdepartementet Dnr: S2024/02100

Sammanfattning

Socialstyrelsen ser positivt på förslaget till en uppdaterad nationell cancerstrategi som främjar hälsofrämjande och preventiva insatser och fortsatt utveckling av cancervården ur ett tydligt patient-, jämlikhets-, och verksamhetsperspektiv. Många av förslagen rör Socialstyrelsens verksamhet, och vi har i vårt yttrande valt att framför allt fokusera på dessa förslag, men kommenterar även vissa andra förslag och bedömningar. I korthet:

- Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslagen om att utveckla processen för screeningrekommendationer gällande ny evidens, uppföljning och evidensbaserade metoder för att nå underrepresenterade grupper. Dock vill myndigheten framhålla att översyn och utredning av ny evidens redan ingår i processen för framtagande av rekommendationer för nationella screeningprogram.
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att omformulera SVF. Myndigheten bedömer dock att det finns ett behov av utvärdering av SVF innan det görs förändringar.
- Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget att publicera data över ledtider i cancervården, men föreslår formuleringen *behovsstyrd* i stället för *kvartalsvis*. Myndigheten betonar också behovet av fortsatt arbete med utvidgning av Patientregistret för att det ska vara möjligt med automatiserade rapporter av väntetidsdata.

- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att löpande följa upp användning av rehabiliteringsinsatser vid cancer. Myndigheten framhåller även här behovet av utvidgning av Patientregistret så att även åtgärder utförda av andra professioner än läkare samt uppgifter från primärvården inkluderas.
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget om översyn av kunskapsstyrningens ändamålsenlighet inom det palliativa området. Inom både partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen finns redan ett system för att bedöma behovet av kunskapsstöd, samt forum för att diskutera hur kunskapsstyrningen fungerar.
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att utveckla formerna för en nationell cancerinfrastruktur, och delar delvis bedömningen om att verksamheten i RCC och CCC bör integreras. Myndigheten bedömer att ökade nivåer av samverkan mellan RCC och CCC bäst uppnås inom ramen för förslaget till utveckling av en nationell cancerinfrastruktur.
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att etablera en nationell kontaktpunkt motsvarande en Cancer mission hub.
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att utveckla en process för horisontella prioriteringar. Dock vill myndigheten belysa vikten av horisontella prioriteringar genomgående, inte bara inom cancerområdet.

Socialstyrelsen vill också betona vikten av horisontella prioriteringar mellan sjukdomsområden så att satsningar och resursfördelningar bedöms likvärdigt utifrån behov.

Nedan följer Socialstyrelsens ställningstaganden och övriga kommentarer i sin helhet.

2. Mål och uppföljning

2.2 Uppföljning och utvärdering av strategin

- 2.2 Regeringen föreslår ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera implementeringen av den nationella cancerstrategin i förhållande till strategins mål. Uppdraget bör utföras löpande under strategins genomförande och myndigheten bör ta fram ett uppföljningsramverk.

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget. Myndigheten delar utredningens bild av att genomförande och uppföljning bör ses som en helhet, där uppföljningen löpande ger kunskap om behovet av ytterligare insatser och andra revideringar. Mot bakgrund av den roll som Socialstyrelsen föreslås få i genomförandet av förslaget till cancerstrategi

bedömer vi att det kan finnas skäl för regeringen att överväga vilken myndighet/aktör som lämpligast får ansvaret för utvärderingen av implementeringen.

4. Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk

4.7.1 Jämlig tillgång till cancerscreening i hela landet

- 4.7.1 Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att förstärka och utveckla sin process för rekommendationer inom screeningområdet, så att rekommendationerna löpande anpassas till ny evidens. Uppdraget bör även omfatta en systematisk uppföljning av implementeringen av rekommendationerna och vårdprogrammen per region och befolkningsgrupp.

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget. Dock vill myndigheten framhålla att översyn och utredning av ny evidens gällande screeningprogram redan ingår i myndighetens arbete med screeningprogram. Socialstyrelsens modell för screeningrekommendationer är en gedigen och etablerad process som har sitt ursprung i Världshälsoorganisationens (WHO:s) kriterier för screeningprogram. Modellen uppdaterades senast 2019 med att bland annat utveckla och förtydliga processen för etisk analys och bedömning samt juridiska aspekter, med huvudsyftet att säkerställa att bedömningar av screeningprogram sker transparent och likvärdigt över tid. Myndigheten vill också framhålla att klinisknära frågeställningar lämpar sig bäst för nationella vårdprogram.

Även kvalitetsindikatorer tas redan idag fram inom ramen för utredningar för nationella screeningprogram, med syfte att stödja implementeringen genom utvärderingar och uppföljningar. En årlig uppföljning med specifika uppföljningsmått per region och befolkningsgrupp kräver tillgång till datakällor för alla screeningprogram som idag inte är tillgängligt.

Vidare har Socialstyrelsen sedan 2022 i uppdrag att i samverkan med Regional cancercentrum (RCC) förbättra samordningen av Sveriges cancerscreening. Syftet är att förbättra förutsättningarna för implementering av myndighetens rekommendationer och omhändertagande av de förbättringsområden som identifieras i utvärderingar och uppföljning av programmen. Detta görs genom regelbundna dialogforum och samverkansforum för dialog mellan myndigheten, RCC i samverkan och företrädare för de enskilda screeningprogrammen.

4.7.2 Högt och jämlikt deltagande i screening

- 4.7.2 Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med Cancercentrum, säkra att evidensbaserade metoder för att nå underrepresenterade grupper finns med i myndighetens screeningrekommendationer samt i andra relevanta nationella kunskapsstöd.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och ser positivt på ett utökat uppdrag vad gäller evidensbaserade metoder för att nå underrepresenterade grupper. Myndigheten delar uppfattningen att det måste göras mer för att nå fler. Vi vill dock uppmärksamma att underrepresenterade grupper i screening är desamma som underrepresenterade grupper för andra preventiva åtgärder, som till exempel vaccination. Det kan alltså vara relevant för även andra aktörer (som Folkhälsomyndigheten) att vara en del av ett sådant arbete. Det föreligger annars en risk för dubbelarbete för samma frågeställning.

6 Tillgänglighet

6.6.1 En förenklad väntetidsmodell

- 6.6.1 Regeringen föreslås ge Cancerscentrum i uppdrag att, i samråd med Socialstyrelsen, omformulera SVF i enlighet med utredningens bedömningar ovan.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att omformulera SVF men vill lämna följande synpunkter avseende utredningens bedömningar:

Socialstyrelsen vill framhålla vikten av att uppdraget utförs i dialog med professions- och patientföreträdare. Myndigheten anser också att det i det föreslagna uppdraget bör ingå att uppdatera vilka mätpunkter som ska registreras i patientregistret för att möjliggöra uppföljning.

Socialstyrelsen delar huvudsakligen utredningens bedömning att SVF bör utvecklas och uppdateras ur ett patientperspektiv. Liksom tidigare bedömer dock Socialstyrelsen att SVF kan behöva genomgå en grundligare utvärdering innan det genomförs förändringar, och framför allt höjningar av ambitionsnivån.¹ Värdet av snabba vårdförlopp för patienter med misstänkt cancer behöver också ställas i relation till ohälsan och lidandet hos andra patientgrupper, som potentiellt trängs undan genom standardiserade vårdförlopp.

För att möjliggöra utvecklingen att bredda SVF till att innefatta hela vårdprocessen bedömer Socialstyrelsen att det finns ett behov av fortsatt

¹ Se Socialstyrelsen: Analys av utvecklingen vid regionala cancercentrum 2023 (Artikelnummer 2023-9-8752), Socialstyrelsen: Nationellt och regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp 2023 (diarienummer 5.7-17191/2023)

fokus på kompetensförsörjning. Vidare behöver en nationell enhetlig definition av begreppet återfall (recidiv) utformas för respektive cancerform. Det finns även behov av enhetlig användning av befintliga KVÅ-koder, alternativt utveckling av KVÅ-koder, för kodning och uppföljning av hela vårdförloppet.

Utredningen bedömer att tiden från välgrundad misstanke till behandlingsbeslut bör harmoniseras till ett fåtal alternativ för olika SVF. Socialstyrelsen förstår värdet av ett mindre antal alternativa ledtider och av snara behandlingsrekommendationer. Vi bedömer dock att optimala ledtider bör definieras utifrån patienternas behov av vård. Evidensen för värdet av ett snart behandlingsbeslut kan skilja sig mellan olika typer av cancersjukdomar och det bör avspeglas i olika målsättningar, vad gäller ledtider, för olika cancersjukdomar.

6.6.2 Insatser för att stärka tillgängligheten i cancervården

- 6.6.2 Uppföljningen av väntetider vid cancer bör inordnas i Socialstyrelsens arbete med att stärka och följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå.

Socialstyrelsen delar bedömningen med följande synpunkter. Vi bedömer att uppföljningen av väntetider bör hanteras samlat av Socialstyrelsen och ser inte att det bör pekats ut att det ska inordnas i ett specifikt uppdrag. Det nuvarande uppdraget om tillgänglighet och kapacitet som utredningen hänvisar till pekar inte ut särskilda sjukdomsgrupper.

- 6.6.2 Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att, inom ramen för arbetet med att följa upp och stärka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, kvartalsvis publicera nationella och regionala data över de ovan specificerade ledtiderna i cancervården, baserat på automatiserade rapporter från patientregistret.

Socialstyrelsen delar bedömningen och tillstyrker i huvudsak utredningens förslag, men framhåller behov av revidering kring *kvartalsvis* publicering av data över ledtider. Socialstyrelsen föreslår istället formuleringen *behovsstyrd*, så frekvensen av publicering av data kan anpassas utifrån relevans eftersom utvecklingen av vården är en mer långsam process. En fördjupning av analyserna av ledtiderna är också av vikt för att förstå bakomliggande orsaker. Myndigheten vill också förtydliga behovet av fortsatt arbete med utvidgning av Patientregistret för att möjliggöra automatiserade rapporter av väntetidsdata. Det råder osäkerhet kring när uppgifter om SVF-ledtider finns tillgängliga i patientregistret. Att säkerställa att SVF-ledtider går att följa och att registreringen sker på ett automatiserat sätt så att inte extra manuellt arbete åläggs sjukvården borde därför också

ingå i de uppdrag som kommer till Socialstyrelsen för att genomföra förändringarna i patientregistret (väntetider, primärvård, etc).

- 6.6.2 Regeringen rekommenderas att omdirigera statsbidragen för SVF till målpuppfyllelse avseende ledtiden från behandlingsbeslut till behandlingsstart.

Socialstyrelsen vill först belysa att statsbidragen idag inte betalas ut av Socialstyrelsen, vilket står i utredningen 6.2.2.

När det gäller statsbidragets konstruktion vill Socialstyrelsen lyfta att det kan finnas skäl att vid fördelning av medel i större utsträckning beakta exempelvis regionernas demografiska, geografiska och ekonomiska förutsättningar.

Socialstyrelsen vill också uppmärksamma regeringen på att ersättning för uppfyllelse av behandlingsmålet kan behöva kombineras med krav på hur lång tid som får förflyta mellan exempelvis behandlingsrekommendation och behandlingsbeslut. Detta för att tidpunkten för behandlingsbeslut inte ska skjutas upp, i förhållande till när behandlingsbeslut skulle kunna fattas, i syfte att åstadkomma en kortare tid mellan behandlingsbeslut och behandlingsstart.

Utredningens förslag om villkor för statsbidrag kan förstås som att den andel av cancerdrabbade som ska inleda behandling inom en viss tidsfrist (80 procent) är större än den andel som ska utredas inom ett SVF (70 procent). Socialstyrelsen bedömer att detta förslag kan behöva justeras.

Utredningen föreslår att Cancercentrum löpande bör värdera lämplig nivå för inklusionsmålet till SVF. Socialstyrelsen bedömer att regeringen bör förtydliga om detta gäller varje enskilt Cancercentrum eller cancercentrum i samverkan, samt om detta mandat bara gäller ambitionshöjningar eller även ambitionssänkningar.

7. Diagnostik och behandling

7.13.1 En jämlik tillgång till diagnostik och behandling av hög kvalitet

- 7.13.1 Socialstyrelsen bör inkludera forsknings- och utvecklingsarbete i uppföljningen av den nationella högspecialiserade vården.

Socialstyrelsen konstaterar att systemet med Nationell högspecialiserad vård innehåller många vårdområden och att alla inte innefattar cancerdiagnoser. Gällande uppföljning av forsknings- och utvecklingsarbetet så sker detta redan genom att regioner som ansöker och tilldelas tillstånd, har både generella och särskilda villkor att förhålla sig till. En region som har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård ska ansvara för att

verksamheten uppfyller de generella villkoren som anges i 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård och de specifika villkoren i beslutet om tillstånd. De generella villkoren innehåller bl.a. krav på att stödja forskning och utveckling som kan ha betydelse för den vård som omfattas av beslutet om tillstånd ska regionen efter samråd med berörda universitet och högskolor fastställa de processer och rutiner som behövs. Socialstyrelsen följer årligen om NHV-enheterna uppfyller kraven i de generella och särskilda villkoren. Om det är något annat specifikt som avses i utredningen så behöver detta förtydligas.

- 7.13.1 Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över och vid behov uppdatera koderna för radiologi och patologi.

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag. Myndigheten behöver dock veta vilka kodverk som utredningen avser och om de ligger inom myndighetens förvaltningsuppdrag.

9. Rehabilitering och uppföljning

Socialstyrelsen vill framhålla att utformningen av relevanta rehabiliteringsinsatser, och även uppföljning av dessa, bör göras med hänsyn till äldre (>65 år) och multisjuka patienters behov av och tillgång till rehabilitering, samt den rehabilitering som utförs inom kommunal hälso- och sjukvård.

9.7.1 Integrerad värdering av rehabiliteringsbehov och jämlik tillgång till specialiserad rehabilitering

- 9.7.1 Cancercentrum bör definiera ett mindre antal generiska rehabiliteringsrelevanta variabler som kan registreras som led i rutinsjukvård och ingå i samtliga kvalitetsregister.

Socialstyrelsen delar delvis utredningens bedömning. Socialstyrelsen önskar dock ett förtydligande av vad som avses med ”definiera” – om det avser att definiera ett urval av befintliga rehabiliteringsrelevanta variabler, eller om nya variabler ska tas fram. Det är Socialstyrelsen som tar fram definition av nya åtgärds-koder inom klassifikation för åtgärds-koder (KVÅ). Myndigheten önskar också ett förtydligande av om det är samtliga kvalitetsregister inom cancerområdet, eller inom all hälso- och sjukvård, som avses.

Socialstyrelsen vill framhålla att det finns ett behov av utveckling av indikatorer, uppföljningsmått och variabler som mäter rehabilitering generellt och inte bara inom cancerområdet. Det är därför viktigt att ett urval av relevanta KVÅ tas fram i samråd med Socialstyrelsen och SKR:s Nationella Programområde för Habilitering, Rehabilitering och Försäkringsmedicin.

Ansvar att definiera generiska rehabiliteringsvariabler (oavsett bakomliggande diagnos), samt föreslå i vilka register de kan ingå, kan lämpligen samordnas på myndighetsnivå i samverkan med berörda parter, såsom Cancercentrum.

- 9.7.1 Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att löpande följa upp användning av rehabiliteringsinsatser vid cancer.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Socialstyrelsen har i flera rapporter belyst behovet av nationell uppföljning av rehabiliteringsinsatser vid cancer. Myndigheten vill i relation till detta framhålla behovet av att utvidga Socialstyrelsens patientregister så att även åtgärder utförda av andra professioner än läkare inom den öppna specialistvården samt primärvården inkluderas. Socialstyrelsen vill också framhålla vikten av fortsatt arbete för att stödja konsekvent och enhetlig användning KVÅ-koder inom rehabiliteringsområdet.

9.7.2 Uppföljning efter cancersjukdom

- 9.7.2 Regeringen föreslås etablera ett femårigt försöksprogram med multidisciplinära och multiprofessionella uppföljningsmottagningar.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Utredningen föreslår att programmet finansieras via ett statsbidrag till Socialstyrelsen som fördelas baserat på ansökningar från intresserade regioner, vilket myndigheten ställer sig positiv till.

10. Palliativ vård

- Regeringen föreslås ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att, i nära dialog med relevanta aktörer, göra en översyn av kunskapsstyrningens ändamålsenlighet inom det palliativa området. Översynen bör också innefatta behovet av ett palliativt kunskapscentrum.

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag. Inom både partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen finns redan ett system för att bedöma behovet av kunskapsstöd, samt forum för att diskutera hur kunskapsstyrningen fungerar. Socialstyrelsen har sedan tidigare uppskattat kunskapsstöd kring palliativ vård och vi har även ett pågående arbete för att uppdatera de nationella riktlinjerna för palliativ vård, med planerad publicering i slutet av 2025.

Vad gäller nationellt kunskapscentrum finns en farhåga för att bildandet av ett sådant kan försvaga redan existerande nätverk. För palliativ vård finns det minst tre kunskapscentrum i landet (i Stockholm, Kronoberg och Skåne), och myndighetens bedömning är att det är mer ändamålsenligt att bygga på det som redan finns och stärka samverkan.

12. Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan

- 12.5 På samverkansregional nivå bör verksamheten i RCC och CCC integreras för ökad synergi och resurseffektivitet. Aktörernas respektive styrkor bör tillvaratas i en verksamhet som samlar utbildning, processledning, kunskapsstyrning, cancervård och forskning.
- 12.5 Regeringen föreslår ge Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med RCC och CCC (Cancercentrum) samt berörda aktörer utveckla formerna för en nationell cancerinfrastruktur.

Socialstyrelsen delar delvis utredningens bedömning om att verksamheten i RCC och CCC bör integreras, och vi tillstyrker förslaget om att utveckla formerna för en nationell cancerinfrastruktur. Myndigheten anser att en integrering av verksamheten i RCC och CCC är en omfattande förändring och kan få strukturella implikationer som i dagsläget inte är tillräckligt utredda. Vi saknar även en problematisering av möjliga risker och konsekvenser av en sammanslagning. Exempelvis är inte bilden av vad ett CCC är ännu fullständigt etablerad samtidigt som ett flertal regioner är inbegripna i eller står inför att påbörja en relativt krävande ackrediteringsprocess. Över lag är konceptet med CCC ännu inte tillräckligt etablerat inom svensk cancervård för att exempelvis långsiktiga utvecklingsbehov ska framträda tydligt. Socialstyrelsen gör mot den bakgrunden bedömningen att ökade nivåer av samverkan mellan RCC och CCC bäst uppnås inom ramen för det förslag till utveckling av en nationell cancerinfrastruktur som utredningen lämnar.

- 12.5 Regeringen föreslår ge Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med berörda aktörer etablera en nationell kontaktpunkt motsvarande en Cancer mission hub.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Myndigheten delar utredningens konstaterande att det idag saknas en arena där aktörer inom det svenska ekosystemet för cancer har möjlighet att mötas för tvärssektoriell samverkan och erfarenhets- och kunskapsutbyte. Vidare är det myndighetens bedömning, utifrån arbetet med samordningsuppdraget rörande implementeringen av EU:s cancerplan, att en så kallad cancer mission hub med stor sannolikhet kan bidra till att överbrygga och länka samman det nationella arbetet med initiativ inom cancerområdet som tas på EU-nivå. Däremot bedömer vi att uttrycket ”nationell kontaktpunkt” leder fel och bör ersättas av till exempel nationell plattform för tvärssektoriell samverkan.

13. Kunskapsstyrning

- 13.3 Socialstyrelsen bör vidareutveckla och förbättra förutsättningarna för användning av data från cancerregistret genom interaktiva data,

möjlighet att registrera cancer anmäld som dödsorsak och genom att effektivisera tillgången till data för forskningsändamål.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning om att Socialstyrelsen bör främja användningen av och tillgängligheten till data från Cancerregistret samt verka för att höja registrets täckningsgrad. Det svenska cancerregistret håller hög kvalitet i en internationell jämförelse, men till skillnad från många andra länders cancerregister inkluderas inte cancerfall som registrerats på dödsorsaksintyg. Enligt en uppskattning skulle omkring 5 % fler fall kunna inkluderas i Cancerregistret, för några cancerformer upp till ca 25 % fler fall². Eftersom en (i vissa fall betydande) andel av cancerfallen inte registreras i Cancerregistret så får det konsekvenser för statistiken: Det framstår som att Sverige har lägre insjuknande och dödlighet och bättre överlevnad än vad som i själva verket troligtvis är fallet. Möjligheten att registrera cancer anmäld som dödsorsak har lyfts ett flertal gånger och Socialstyrelsen utreder därför frågan. Vi bedömer att det är en önskvärd förändring och arbetar på en hemställan till departementet om detta.

Vidare har Socialstyrelsen nyligen publicerat den första av tre etapper av ”Cancer i Sverige”, ett interaktivt visualiseringsverktyg med syfte att bättre tillgängliggöra statistik från Cancerregistret. Det finns en stor potential i att utveckla statistiken som är baserad på Cancerregistret, mot ett bredare och fördjupat innehåll; med fler möjliga statistikskärningar, samt genom interaktiva och dynamiska visualiseringsverktyg. Det ger snabb och direkt tillgång till data, som kan ge bättre underlag för att följa utvecklingen ur olika perspektiv, för att i förlängningen bidra till bättre planering av insatser och resursfördelning kopplat till cancerområdet.

- 13.3 Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Cancercentrum, lämna förslag på en process för att ge stöd för horisontella prioriteringar i vårdprogrammen.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och välkomnar ett uppdrag att utveckla en process för horisontella prioriteringar. Dock vill myndigheten belysa vikten av horisontella prioriteringar genomgående, inte bara inom cancerområdet.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ger stöd till prioriteringar inom ett diagnosområde och myndigheten har ett pågående utvecklingsarbete för att underlätta horisontella prioriteringar mellan riktlinjeområden. Här ingår bland annat förslag för att åstadkomma mer enhetliga svårighetsgradsbedömningar mellan diagnosområden. Vidare har Prioriteringscentrum

² Se Socialstyrelsen: Bortfall i svenska cancerregistret skattat genom registerbaserad uppföljning av cancer på dödsorsaksintyg, 2005–2022 (Artikelnummer 2024-4-9040), Socialstyrelsen 2024

publicerat ett förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvården³.

Idag finns det inom cancerområdet inga nationella riktlinjer med prioriteringsstöd till beslutsfattare. För att förbättra stödet för horisontella prioriteringar mellan sjukdomsgrupper, inklusive cancer, kan det därför vara relevant att se över behovet av nationella riktlinjer inom cancerområdet.

Socialstyrelsen överlämnar härmed myndighetens yttrande.

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Thomas Lindén och enhetschefen Sofia von Malortie deltagit. Utredaren Anna Mattsson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Anna Mattsson

³ Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård – Rapport från Nationell expertgrupp för horisontella prioriteringar, Rapport 2023:2 i Prioriteringscentrums rapportserie