

Utmaningar och konsekvenser

Vilka utmaningar och konsekvenser har framstegen inom precisionsmedicin inneburit och kommer innebära för hälso- och sjukvården?

Samverkan/struktur

- Dagens representation under mötet visar vilka aktörer som behöver bemäta och samarbeta.
- Nationellt partnerskap mellan regioner och staten säkerställer jämlik implementering av PM
- Viktigt att KI/KS checkas mot det nationella
- Reda ut silos och skapa rätt kopplingar
- Reda ut uppdelning och samla oss -> gemensamt system
- Att alla är med på rätt premisser och förstår varför man är med?
- Involvra myndigheter som varldens största försä med -> Tänkta nytt i sammanhanget av grupper
- Hur inkluderar vi patienter och patientföreningar på bara generallistans riskbedömningar är också viktigt.
- PM är inte friskt och kostnadseffektivt utan utgången bestäms av samhället, utbildning, utbildning, prioritering och finansiering för att inte missa programmet -> PM är inte en sjukvård.
- Patienten involveras på rätt sätt
- Samverkan med sjukvården och akademien på detta - KTH/LTH osv, deras roll i att "skapa denna arbetskraft"
- Mycket kvar att göra inom samverkan och med samordnande funktioner för att få med patientföreningar och patienterna.
- Efterfrågar samverkan mellan patientföreningar vid olika sjukhus och att dessa blir mer integrerade i sjukhusen, inte "helt isolerade"
- Att alla är med på rätt premisser och förstår varför man är med?
- Ökat samarbete med kvastgrupper
- Ökat samarbete inom vårdprogram grupperna

Möjliggörande

- Öppna dörrarna kring bla. lagstiftning som första del
- Incitamentsstruktur -> få saker att röra sig åt rätt håll så att det kan komma till godo
- Standardisera i hela Sverige -> System som kan hantera informationen och göra den tillgänglig
- Nya kompetenser, nya arbetsformer - multiskickspåsar, men även nya kategorier i arbetet (finansiering av stora satsningar, data, nya verktyg, konkurrensen kring denna typ av arbetskraft)
- Utveckla riktlinjerna för ordnat införande av nya arbetssätt.
- Etter nytt slags ledarskap för att kunna hantera organisationen bättre (arbetsstätt krävs och samordning av olika aktörer krävs)
- Tydligare politiskt ledarskap i frågor av övergripande karaktär, exempelvis infrastruktur för datautdelning.
- Stora satsningar för att koordinera och systematisera infora PM där stat region företag och patientorganisationer är representerade.
- Mer resurser/forsknings-sjukstörskor behövs
- Det behövs harmonisering av riktlinjer på alla nivåer. Det behövs modernisering av lagstiftning och riktlinjer.
- Jämlikhet -> önskar att alla patienter ska ha samma möjligheter att få tillgång till vård. Det behövs tydliga riktlinjer för hur vård ska ges och hur resurser ska fördelas.
- Möjligheterna att vidareutveckla det som framkommer
- Ork, mandat och pengar

Ägande

- Vad kan man göra kring införande av nya roller, lyfta fram andra
- RCC bör ta fram strategi för utvärdering och forskning kring strukturer som idag saknas
- Bättre förståelse hos politiker kring samhälls- och patientnytta med nya terapier och arbetssätt.
- Tydiga uppdrag och styrning från ledning och huvudmän kring hur prioriteringar ska göras.
- Det måste satsas på resurser på sjukvårdens utveckling och implementering, till exempel nationellt perspektiv, det regionala fungerar inte.
- Om utvärdering: regeringen ansvarar för att bedöma om det är värt att satsa på, och hur utvärdering ska göras.
- Ägande? Var tar jag de pengarna ifrån? Tillbaka till incitament
- Tydiga vårdprogram ska vara tydliga och vilka aktörer som behövs och hur, inte givet för att man inte ska missa något.

Systemförändring/utv.

- Bygga botten-up med befintliga system -> det måste finnas sätt att åstadkomma detta
- Förståelse hos chefer för värdet av forskningsinvesteringar kring dagens värdepåbud.
- Det går för långsamt med införande av nya läkemedel i Sverige jämfört med andra länder. Företag vill inte satsa på Sverige.
- Efterfrågar mer plats för forskning i sjukvården - en fråga för läroorganisationerna
- Insatser rikade mot att följa upp medicinska och arbetsstätt - konkret på diagnosnivå (Det gemensamma arbetet i att följa upp vad vi gör)
- Finns inga bra modeller för att göra horisontella bedömningar, hur ska vi utveckla detta?

Informationsutbyte

- Adaptera istället för att uppfinna hjulet igen
- Knyta ihop informationen vi har. Måste komma patienten till godo. Finna de byggstenar som PM består av
- Sätt att dela på det gemensamma läget av att införa/implémentera - open science
- Det måste finnas grupper som utvärderar om en idé är värd att prova. Måste komma patienten till godo. Finna de byggstenar som PM består av
- Förståelse för den entreprenöriella karaktären i forskning och utveckling av nya läkemedel och hur utvärdering ska göras.
- Behöver för patienter en förtroende som byggs på. Patienter ska vara med i utvärdering och implementering. Kan förstås vara en utmaning för att bygga för stora patienter och stora studier.

Gemensam kunskapsbas

- Kunskap suppdatering
- Mer utbildning behövs. Vi behöver bjuda in fler professioner.
- Chefar och personal inom vård behöver utbildning på området. Viktigt att kompetensutveckling utgår från hela landet så att alla har en chans att erbjuda jämlik vård.
- Vårdutbildningar behöver reformeras så att metoder inom precisionsmedicin och AI introduceras tidigt.
- Förståelse för vikten att ta upp frågan - internt inom vården
- Central utvärdering av specialkompetens (utmaningen trots det att vi har valuterat befintlig personal)
- Två sätt att sprida kunskap: kollegor i vården (kunskap, vad är PM), grundutbildningen (brett - grund, vidareut, chefsnivå)
- Kompetensutveckling hos chefer kring implementering av metoder och hur de kan hanteras praktiskt.

Kommunikation/narrativ

- Göra det enkelt att hitta rätt kontakter för att komma framåt
- Göra standardisering sexigt!
- Lösa människor in i den fortsatta utvecklingen - skapa attraktivitet för yrkesgrupper inom osv, IT ett jobb inom vårdsystemet
- Vad är vinsten med PM? Hur synliggör vi detta med tydliga exempel? Varje nytt test måste utvärderas och valideras, hur faciliteras detta?
- Aktörer som kan skapa ett nytt, nödvändigt och vägvinnande narrativ
- Nuvarande grupper inom LTH. Satsa mer på att utvärdera om det är värt att satsa på, och hur utvärdering ska göras.
- Nya kompetenser - hur inbegriper vi det behovet i utbildningar. Finns dessa?
- Viktigt att det görs tydligt att en standard ska följas.

Behandling

Hur kommer detta påverka behandling av cancerpatienter och kostnaderna för cancervården?

Tumörcellen gör sitt bästa för att undvika behandling, hur hänger vi med i tumörens utveckling genom hela patientresan? Helgenomssekvensering är kanske inte alltid rätt väg utan riktade paneler behövs parallellt.

Indikation/diagnosgrupper eller gruppering utifrån biomarkörer. Tumöragnostiska behandlingar och behandlingsrespons. Behandla utifrån organ eller genetisk förändring eller kanske inte eller?

Hur utvärderas terapier och nytta, speciellt när en terapi spänner många olika indikationer. Hur sällar vi snabbt bort de terapier som inte ger nytta?

Det måste satsas rätt resurser på sjukvårdens utveckling och transformation. Då behövs nationellt perspektiv, det regionala fungerar inte.

Standardisering är viktig - > göra satsningar mellan analysmetoderna och flödet in till vården och patienten - >

Nya studieresultat inom precisionsmedicin måste snabbt komma in i nationella vårdprogram för att säkerställa systematik i implementeringen.

Idag större samarbete mellan kirurger och onkologer i framtiden även molekylär patologer inblandade initialt

(Ågande? Var tar jag de pengarna ifrån? Tillbaka till incitament)

Samverkansmodell med patientmedverkan -> se patienter som en tillgång

Avancerade hemsjukvården och den palliativa vården - precisionen om när vi ska sluta behandla (se precisionen i hela stadiet)

Ork, mandat och pengar

Det som analysen kommer utmynna i

Vilka insatser kommer att krävas de kommande åren för att precision medicin kan användas för att säkerställa en god, jämlik och effektiv cancervård?

Utmaningar och konsekvenser Vilka utmaningar och konsekvenser har framstegen inom precisionsmedicin inneburit och kommer innebära för hälso- och sjukvården?

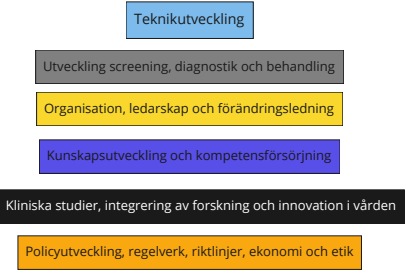


Behandling Hur kommer detta påverka behandling av cancerpatienter och kostnaderna för cancer vården?



Fråga 1: Vilka insatser (inom tematiskt område) kommer att krävas de kommande åren för att precisionsmedicin kan användas för att säkerställa en god, jämlik och effektiv cancer vård?

Fråga 2: Vilka konstellationer av aktörer behövs för att uppnå detta?



RCC i samverkan ska analysera och beskriva:

- Utmaningar och konsekvenser av framstegen inom precisionsmedicin för hälso- och sjukvården
- Hur detta ex. kommer påverka behandling av cancerpatienter
- Om det kommer påverka kostnaderna för cancer vården

Områdena: genomsekvensering, flytande biopsier, avancerade terapier och bilddiagnostik

- Potentiella insatser som kan komma att krävas de kommande åren för att säkerställa en god, jämlik och effektiv cancer vård

Hur precisionsmedicin kan bli en naturlig del i RCCs arbete inom kunskapsstyrning...

- informationsutbyte, gemensam kunskapsbas, kommunikation, ägande
- ...och ett reellt stöd i vårdmötet (vårdprogram, kvalitetsregister, patientöversikter, hälsodataregistrering)
- systemförändring, möjliggörande, samverkan/struktur

Ta in fyra "områdesexperter" som tar lead kring respektive område, lyft insatser som framkom i varje grupp (kan tydligt se vad som kom varifrån)

Det som analysen kommer utmynna i

Vilka insatser kommer att krävas de kommande åren för att precisionsmedicin kan användas för att säkerställa en god, jämlik och effektiv cancer vård?