

Umeå 2025-04-09

Inskickat via webbenkät 2025-04-09

Hej!

Rutinen för oss i norra sjukvårdsregionen när ett nationellt vårdprogram går på remissrunda är att den sjukvårdsregionala processledaren vid RCC Norr för berört område får i uppdrag att skriva en sjukvårdsregional konsekvensbeskrivning, som utgår från den nationella konsekvensbeskrivningen. Där beskrivs vad det nya vårdprogrammet innebär för sjukvårdsregionen. Konsekvensbeskrivningen stäms av med den sjukvårdsregionala vårdprocessgruppen och diskuteras i möte mellan den sjukvårdsregionala processledaren och regionernas cancersamordnare och därefter i respektive regions lokala programområde för cancervården, LPO Cancer.

Konsekvensbeskrivningen skickas tillsammans med vårdprogrammet till det sjukvårdsregionala programområdet för cancervården, RPO Cancer. RPO Cancer tar ställning till vårdprogrammet utifrån processledarens konsekvensbeskrivning och diskussioner i respektive regions LPO Cancer, och lämnar eventuella synpunkter utifrån linjeorganisationsperspektiv. Eventuella synpunkter sammanställs och därefter lämnar norra sjukvårdsregionen ett gemensamt remissvar. Norra sjukvårdsregionen innefattar Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Västernorrland.

Det *Nationella vårdprogrammet för Waldenströms makroglobulinemi* har gått igenom detta förfarande och har behandlats i RPO Cancer.

Norra sjukvårdsregionens RPO Cancer ställer sig bakom vårdprogrammet och har inte några önskemål om justeringar utifrån ett linjeperspektiv.

Generellt medskick:

Allteftersom behandling av olika cancerdiagnoser blir allt bättre, blir det allt fler patienter som ingår i olika uppföljningsprogram. Uppföljning efter cancerbehandling tar därmed ständigt mer av sjukvårdens resurser. Det är därför viktigt att uppföljningsprogrammen efter cancerbehandling är evidensbaserade och värdeskapande för patienterna. RPO Cancer har därför ett generellt önskemål att vårdprogramsgrupperna i rekommendationerna i vårdprogrammen begränsar uppföljningsprogrammen så långt det är möjligt och endast baserar dem på befintlig evidens. Där evidens saknas bör man bedriva uppföljning inom ramen för kliniska studier.

På uppdrag av RPO Cancer  
Lena Hjerm, sekreterare RPO Cancer