

Arbetet med standardiserade vårdförlopp ska följas upp

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF) enligt överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024. Socialstyrelsen ska även följa upp de särskilda satsningarna på radiologi, patologi och rehabilitering i överenskommelsen.

Socialstyrelsen ska:

- inom ramen för uppföljningen av regionernas arbete med SVF:

1. Ta emot rapportering från regionerna om arbetet med SVF.
2. Återkoppla till regionerna i de fall som rapporteringen inte är fullständig.
3. Sammanställa rapporteringen på nationell nivå samt ta fram och redovisa övergripande nationella slutsatser.
4. Utifrån rapporteringen redovisa om villkoren för den andra utbetalningen av medel till regionerna för arbetet med SVF är uppfyllda.
5. I de fall som villkoren för den andra utbetalningen inte är uppfyllda, beskriva avvikelser samt hur regionerna arbetar med att förbättra situationen.

- inom ramen för uppföljningen av de särskilda satsningarna på radiologi, patologi och rehabilitering ta fram en lägesbild över de särskilda satsningarna.

- genomföra uppdraget i dialog med Regionala cancercentrum i samverkan, de regionala cancercentrumen och regionerna.

- senast den 15 november 2024 delredovisa uppdraget och senast den 31 mars 2025 slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet.

Socialstyrelsen ska inom ramen för uppföljningen av de särskilda satsningarna på radiologi, patologi och rehabilitering ta fram en lägesbild. Uppdraget ska genomföras i dialog med Regionala cancercentrum i samverkan, de regionala cancercentrumen och regionerna.



3/4

PSA UNDER KONTROLL ELLER ENKEL DOSERING? VÄLJ BÅDA. VÄLJ ERLEADA.

Erleada (apalutamid) + ADT har i studier uppvisat en snabb, djup och långvarig PSA-kontroll för patienter som diagnostiserats med mHSPC eller nmCRPC.^{1a} PSA-sänkning till $\leq 0,2$ ng/ml associeras med förlängd överlevnad^{1b} samt positiva effekter på hälsorelaterad livskvalitet, smärta och trötthet.^{2c}

Dessutom erbjuder Erleada en förenklad behandling med en 240 mg tablett per dag.³ En förenklad dosering har visat sig ha störst positiv inverkan på följsamhet till oral prostatacancerbehandling jämfört med andra åtgärder.^{4d}

Läs mer om Erleada vid mHSPC/nmCRPC



Läs minimiinformationen för Erleada i annonsdel 4 av 4, på sida 51.



ETT ENKELT VAL

Metastaserad hormonkänslig prostatacancer (mHSPC).

Högrisk icke-metastaserad kastrationsresistent prostatacancer (nmCRPC).

- Djup PSA-respons definieras som PSA-nivå $\leq 0,2$ ng/ml. I TITAN uppnådde 51% av patienterna som behandlades med Erleada + ADT PSA-nivå $\leq 0,2$ ng/ml så tidigt som månad 3 vs. 18% med placebo + ADT ($p < 0,0001$).¹ Erleada + ADT reducerade risken för PSA-progression med 73% relativt placebo + ADT (HR = 0,27; 0,22–0,33; $p < 0,0001$; ARR; 39%; NNT = 2,6) och förlängde mediantiden till PSA-progression (95% KI: Ej nådd vs 12,9 månader [10,2–14,8], $p < 0,0001$).⁵ Hållbar PSA-respons definieras som en djup PSA-repons vid 3, 6, och 12 månader.^{1,5}
- Ett PSA-värde $\leq 0,2$ ng/ml associeras med längre överlevnad.¹ I TITAN (mHSPC) var median OS för Erleada + ADT-patienter som nådde PSA $\leq 0,02$ ng/ml ej uppnått vs. 30 månader för Erleada + ADT-patienter med PSA $\geq 0,2$ ng/ml (HR = 0,17; 95% KI: 0,13–0,23; $p < 0,0001$). I SPARTAN (nmCRPC) var median OS 73,9 månader för Erleada + ADT-patienter som nådde PSA $\leq 0,2$ ng/ml vs. 52,7 månader för Erleada + ADT-patienter med PSA $\geq 0,2$ ng/ml: (HR = 0,19; 95% KI: 0,14–0,27; $p < 0,0001$).¹
- I TITAN och SPARTAN associerades PSA $\leq 0,2$ ng/ml till positiva patientrapporterade utfallsmått avseende tid till försämring av FACT-P totalpoäng (Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate); TITAN, HR = 0,54; 95% KI: 0,38–0,76; SPARTAN, HR = 0,83; 95% KI: (0,62–1,10).² I TITAN sågs även förbättringar avseende starkaste smärtintensitet (BPI-SF, HR = 0,70; 95% KI: 0,49–1,00) och starkaste trötthetsintensitet (BFI, HR = 0,76; 95% KI: 0,53–1,10).²
- Till exempel automatiska påminnelser, behandlingsdagsbok, samt involvering av familj, vårdare och sjukvårdspersonal.⁴

Referenser: 1. Chi KN, et al. AUA virtual annual meeting. 10–13 September 2021. Abstract PD34–11. 2. Small EJ, et al. J Clin Oncol 40, 2022 (suppl 6; abstr 73) & Poster. 3. Erleada® (apalutamid) produktresumé 12/2023, fass.se. 4. Higano CS, Hafron J. J Urol 2023;209:485–493. 5. Chi KN, et al. J Clin Oncol 2021; 39: 2294–2303.