

Motion till riksdagen 2006/07:So288

av Alf Svensson (kd)

En nationell cancerplan

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att en nationell cancerplan upprättas.

Motivering

Cancerpatienter behandlas olika i olika delar av vårt land. Professorer och docenter har uttalat häpnad och irritation över att moderna effektiva mediciner inte kommer alla patienter som borde ha nytta av dem till del. Det duger inte att landstingsförbund och departement stillatiger när människor som skulle kunna botas, eller hjälpas till drägligare förhållanden, drabbas för att de är bosatta i en del av Sverige eller i en kommun, där de senaste farmakologiska rönen inte kommer till användning.

Varför ska medborgare i Västra Götaland ha sämre cancervård än stockholmare? Varför ska Jönköpings länsbor ha svårare att få tillgång till de moderna medicinerna än vad en Umeåbo har? Är det rimligt att sjukhus i region Skåne ger cancerpatienter olika förutsättningar att bekämpa cancer? Patienter i Stockholm, Uppsala, Örebro och Umeå kan känna sig tillfreds, men allt fagert tal om rättvisa inom vård och omsorg, stämmer inte.

Den som får diagnosen cancer upplever detta som ångestladdat. Numera kan cancer ofta botas och cancer börjar – i åtskilliga fall – likna en kronisk sjukdom – en sjukdom som inte kan botas men väl hejdas.

Allt fler drabbas av cancer världen över. Den internationella forskningen och kunskapen är ytterligt omfattande. Sverige har ökande behov och möjligheter att nyttiggöra sig den forskning som andra länder kan uppvisa. Sverige ligger inte bäst till i Europa när det gäller att tillgodogöra sig nya effektiva mediciner. Docent Nils Wilking, Karolinska Institutet, och professor Bengt Jönsson, Handelshögskolan, har klarlagt i ”En jämförelse av europeiska pati-

Fel! Okänt namn på

enters tillgång till cancermediciner”, att Schweiz, Spanien, Österrike är länder som först använder de nyaste cancerläkemedlen.

Fyra och fem år efter introduktionen av en ny medicin har flera länder fortfarande stora patientpopulationer som inte har fått behandling, skriver Wilking och Jönsson.

Efter EU:s tillstånd till försäljning borde inte startsträckan vara lång för de nationella besluten, att nyttja nya läkemedel. Det ter sig orimligt att den medicinska bedömningen av de nya läkemedlen varierar så kraftigt mellan olika delar av landet. Bostadsort ska inte avgöra om en patient får behandling eller ej!

Mediciner kostar mycket pengar. Men forskningsrön som möjliggör bättring eller bot ska användas. Varför ska annars forskningen omhuldas?

Cancermediciner utgör inte så stor del av läkemedelsförsäljningen, som många tror, enbart 3,5–7 procent, vilket kontrasterar mot att läkemedelsindustrin använder omkring 15 procent av sina samlade forskningsutgifter till forskning om cancer (Wilking, Jönsson).

Statistiker säger oss att snart varannan svensk kommer att drabbas av någon form av cancer. Detta i kombination med det ständiga talet om att vården ska prioriteras och vetskapen om att alla vill bli föremål för den bästa behandling som finns, borde göra att kostnaderna inte får styra.

För ca 30 år sedan fick varje år 4 500 kvinnor beskedet bröstcancer. 1 600 avled i denna cancerform. I dag är siffran 7 000, men dödligheten har minskat till 1 500. Det är likvärdigt tre gånger flera än antalet som dör i trafikolyckor varje år. Tillgången till hälsokontrollsmammografi, förbättrad kirurgi och strålbehandling, men framför allt nya läkemedel har gjort att beskedet om bröstcancer inte alls längre behöver betraktas som en dödsdom.

Läkemedlet Herceptin – för att nämna ett exempel – har gynnsam effekt på ett antal kvinnor med allvarlig bröstcancer. Det kan båda bota och förlänga livet. Ingen kan, såvitt jag förstår, försvara att enbart kvinnor i vissa delar av landet ska ha tillräcklig tillgång till Herceptin?

Förklaringarna till att cancerpatienter behandlas olika har flera orsaker. Läkemedelskostnader som hamnar på klinikens budget kan enkelt skäras bort, experter har inte alltid samma uppfattning om läkemedlets effektivitet, kunskapen har inte nått ända fram.

Sverige är i skriande behov av en nationell cancerplan, inom ramen för vilken alla patienter som får ett nytt läkemedel kan registreras och utvärderingar kan göras efter viss tids användning.

Vissa vårdfrågor – detta är en sådan – bör hanteras på nationell nivå.

Det krävs en nationell cancerplan och likställdhet i vården.

Stockholm den 27 oktober 2006

Alf Svensson (kd)