

Motion till riksdagen 2006/07:So420

av **Inger Davidson (kd)**

Nationell cancerplan

1 Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att en nationell cancerplan bör upprättas i enlighet med motionens intentioner.

2 Bakgrund

Nästan en tredjedel av alla svenskar får någon gång i sitt liv en cancerdiagnos. Trots mångåriga satsningar på forskning avlider nästan 40 % av alla som får cancer.

För den enskilde kan behandlingen vara oerhört plågsam. Flera olika terapier används samtidigt; mediciner och strålning som påverkar hela kroppen, inte bara det behandlade området, kirurgi som kan ge fysiska ärr eller följder som ger nedsatta kroppsfunktioner.

Även för anhöriga är cancer en påfrestande sjukdom. De lever tillsammans med den drabbade ofta i ovisshet om behandlingen kommer att fungera eller ej. Är den sjuke drabbad av en icke behandlingsbar form av cancer måste mycket kraft läggas på att den sista tiden ska bli så bra som möjligt för alla, inte minst den drabbade.

För sjukvårdens del är cancerbehandling påfrestande och svår ur flera olika synvinklar. Bland annat är cancerbehandling väldigt teknikintensiv, exempelvis strålbehandling som kräver dyr och avancerad apparatur och välutbildad personal.

Det psykosociala bemötandet är också viktigt och kräver en nog så stor insats från personalens sida både vad gäller tid och engagemang.

Framtidens utmaningar är redan här. En beräkning som gjorts visar att antalet diagnostiserade cancerpatienter kommer att öka från dagens ca 30 % av befolkningen till 50 %. Men ännu finns ingen sammanhållen bild av hur cancer vården ska bedrivas nationellt eller gemensamma strategier för att nå de

Fel! Okänt namn på

övergripande målen för en god cancervård; minskad dödlighet, förlängd överlevnad och bättre livskvalitet.

Ett sätt att öka kunskapen om cancer och säkerställa likvärdighet i behandlingen är att införa en nationell cancerplan.

3 Upptäckts- och diagnostiseringsmetoder

I dag screenas befolkningen genom provtagning eller röntgen efter vissa kända cancerformer, exempelvis bröstcancer. Metoden är framgångsrik såtillvida att sjukvården tidigt kan upptäcka förekomsten av cancer och därmed ha större möjligheter att bota sjukdomen. Denna metod kräver stora resurser från sjukvårdsapparaten.

En mer träffsäker metod som utvecklas alltmer är att hitta olika riskgrupper. Ungefär en tiondel av alla cancerfall bedöms vara familjära, dvs. genetiskt betingade. Genom att identifiera just genetiska högriskgrupper kan man redan tidigt sätta in åtgärder för att förhindra uppkomsten av cancer med hjälp av information och annan förebyggande verksamhet.

Även de tekniska metoderna för att finna cancer förbättras ständigt, och utvecklingstakten är hög. Utvecklingen av nya typer av röntgen går väldigt fort men är samtidigt kostsam, framför allt för vårdinrättningar med mindre volymer.

Samtidigt med den tekniska utvecklingen genom röntgen sker också utvecklingen av provtagningsmetoder som mycket bättre än tidigare kan avgöra sjukdomens spridning. Moderna provtagningar är både kostnadseffektiva och inte minst bidrar de till att minska lidandet eftersom behandlingen kan sättas in mer funktionellt och individuellt anpassat.

4 Behandlingsmetoder

Behandlingen av cancer innehåller flera delar. Metoderna är kirurgi, strålning och medicinering.

Kirurgin kvarstår som en viktig del i cancerbehandlingen. Utvecklingen går mot en kirurgi som ger mindre effekter på den friska kroppen än tidigare.

Även strålbehandling och medicinering går mot att ge färre och lindrigare biverkningar än förr. Förbättrad provtagning bidrar till att minska biverkningarna i och med att behandlingen då kan få en bättre inriktning.

Strålbehandling är mycket dyrbar att utveckla och en förutsättning är dessutom välutbildad och specialiserad personal. I likhet med kirurgin kan detta vara svårt att åstadkomma på en enskild vårdenhets med låga patientvolymer. Själva utrustningen är också dyr att köpa in, vilket håller tillbaka viljan att investera i dylika.

5 En nationell cancerplan

Det finns i dag faktorer som bromsar utvecklingen och gör att tillgången till de allra senaste behandlingsmetoderna och rönen skiljer sig åt beroende på var i Sverige man befinner sig.

Några problemområden är följande:

- ? För låga volymer och därmed små möjligheter för olika yrkesspecialiteter att samverka för att nå goda behandlingsresultat, exempelvis onkolog – kirurg.
- ? Nya mediciner kommer inte fram i den utsträckning som är möjligt eller införs under mindre ordnade former.
- ? Gamla mediciner fñas inte ut så snabbt som det är möjligt beroende på kunskapsbrist.

Det psykosociala omhändertagandet blir allt viktigare. Både patienter och anhöriga ställer ökade krav på sjukvården att kunna informera. Ett talesätt är att man inte behandlar ”bara ett organ utan hela kroppen”. Framför allt är det viktigt att på ett bra sätt ta hand om de cancerpatienter som inte kan botas.

Gemensamma nämnare för alla delar är att kunskapsspridningen inom sjukvården, mellan landsting och forskningsinstitut blir bättre.

En nationell cancerplan bör innehålla åtgärder inom följande områden:

- ? En samordning av dyra behandlingsformer mellan landstingen.
- ? Kunskapsutbyte och möjlighet att delge nya forsknings- och behandlingsrön formaliseras och görs effektivare.
- ? Uppbyggnad av kompetens på vissa ställen så att en så bra behandling som över huvud taget är möjligt kan ges.
- ? Metoderna för att upptäcka olika cancerformer harmoniseras i landet – metoder och kriterier för olika former av screening och motsvarande verksamhet görs likadan i hela Sverige.
- ? Patienten och sjukdomsbilden sätts i fokus i stället för vårdinrättningarnas kompetens och brister vilket i sin tur leder till minskat lidande, både psykiskt och fysiskt.
- ? Grund- och vidareutbildning för både sjukvårdspersonal, patienter och anhöriga förbättras.

Stockholm den 18 oktober 2006

Inger Davidson (kd)