

Motion till riksdagen 2019/20:670

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

Jämlik cancervård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att cancerstrategin behöver ses över utifrån den utveckling som sker inom området och att det återrapporteras till riksdagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att med två års intervall studera regionernas arbete mot cancer och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs en förstärkt bred strategi för barn och unga vuxna med cancer som förstärker arbetet för en jämlik vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet ges i uppdrag att se över regionernas förutsättningar i arbetet med rehabilitering för barn och unga som genomgår eller genomgått cancerbehandling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör se över regionernas förutsättningar för psykiskt och emotionellt stöd för de barn

och unga som genomgår eller genomgått cancerbehandling och tillkännager detta för regeringen.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att formalisera ansvaret till regionerna för stödet för närstående till cancerdrabbade och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att se över hur fertilitetsbevarande åtgärder kan implementeras i vården för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentrumen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att permanenta Regionala cancercentrum och tillkännager detta för regeringen.

Inledning

Begreppet cancer är ett samlingsnamn för ungefär 200 olika sjukdomar som samtliga har det gemensamt att celler på något ställe i kroppen har börjat dela sig och växa. År 2016 fick över 60 000 personer cancer i Sverige. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen för kvinnor medan prostatacancer är den vanligaste cancerformen för män. Socialstyrelsen har i mätningar kunnat konstatera olika brister i den svenska cancervården, bl.a. oskäligt långa väntetider och stora regionala skillnader samt förbättringspotential avseende information och ökad delaktighet för patienterna. Den nationella cancerstrategin som lanserades 2009 resulterade i att den svenska cancervården organiserades kring sex stycken s.k. cancercentra som finns fördelade över landet. Ett annat fokusområde var att korta väntetiderna. Sedan dess har en del viktiga steg mot en likvärdig cancervård tagits men det innebär inte att vi har uppnått målet om en jämlik och likvärdig svensk cancervård.

Överlevnaden i cancer har ökat i samtliga socioekonomiska grupper de senaste 20 åren, men glappet mellan de olika grupperna kvarstår och har inte påverkats. Om överlevnaden hade varit lika hög för alla som i grupperna med flest överlevande hade ungefär 3 000 liv kunnat räddas. De högutbildade får i större utsträckning än personer med lägre utbildningsnivå tillgång till de åtgärder som står att finna inom bland annat

diagnostik men också till den faktiska behandlingen. Exempelvis visar också studier att högutbildade får mer tid för sina frågor och önskemål trots att personer med lägre utbildning är i större behov av sådant stöd. Det handlar om klass.

Vänsterpartiet är medvetet om den satsning för en mer jämlik cancervård som också nuvarande regering fortsätter arbeta med tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Satsningen innebär konkret att s.k. standardiserade vårdförlopp ska införas och att maxtider för vissa moment i cancervården slås fast, vilket syftar till en mer jämlik vård. Detta är bra men mer behöver göras. Det är inte acceptabelt att socioekonomiska faktorer, kön eller geografi ska påverka vilken cancervård människor erbjuds.

Frågan om cancervård på lika villkor är densamma som vård på lika villkor och i slutändan hälso- och sjukvårdslagets portalparagraf. Frågan om jämlik vård är också central i den nationella cancerstrategin. Det är dock tydligt att förekomsten av privata kommersiella intressen och aktörer har inneburit negativa konsekvenser vad gäller tillgången till en jämlik cancervård.

Se över cancerstrategin

När det gäller frågan om cancervården diskuteras ofta köer och att de ska lösas med olika former av accordssystem där fokus ensidigt ligger på snabba åtgärder och kort genomströmningstid av patienter. Men cancer och andra mycket svåra diagnoser kräver långa behandlingsprogram, rehabilitering och anhörigstöd. Personalen behöver ha goda villkor i jobbet och med kompetensutveckling. Regionala cancercentra (RCC) behöver få starkare stöd och anhörigstöd behöver utvecklas. Skarpare riskanalys behövs för att identifiera hoten mot en jämlik cancervård. Köer behöver kortas i alla regioner och för alla människor. Skillnaderna mellan regionerna är stora.

Människors olika livsfaser behöver uppmärksammas, t.ex. unga vuxna på väg in i vuxenlivets olika faser. Därtill behövs ett socialförsäkringssystem som inte skapar fattigdom och ytterligare påfrestningar förutom den livshotande sjukdomen.

Cancerstrategin behöver ses över utifrån den utveckling som sker inom området och att det återrapporteras till riksdagen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Regionala skillnader

Det finns stora geografiska variationer i form av vilken medicinsk kompetens som finns tillgänglig. Onkologikompetensen är ojämnt fördelad över landet, vilket leder till problem med väntetider och försämrad tillgång till vård och behandling. Brist på specialister innebär patientsäkerhetsrisker och får negativa konsekvenser för forskningen. Kompetensförsörjning kommer att vara en stor utmaning för vården i stort framöver och cancervården är inget undantag. Utvecklingen i regionerna går åt rätt håll på ett övergripande plan men varierar. Ett exempel är behandlingen av prostatacancer. Enligt Socialstyrelsens rapport om väntetider så har Region Kronoberg visat den tydligaste utvecklingen mot stadigt kortade väntetider. Medianväntetider vid strålbehandling mellan 2011 och 2017 uppvisar dock variationer. Regionerna Gävleborg, Skåne, Västerbotten och Östergötland uppvisar olika mönster. Region Skåne har snarare ökat sin medianväntetid medan Region Östergötland uppvisar störst förbättring av medianväntetiden mellan åren. Störst minskning respektive ökning av medianväntetiden 2017 ses i Region Värmland respektive Region Jämtland Härjedalen jämfört med före SVF-införandet (Standardiserade Vårdförlopp). Detta gäller alltså prostatacancer. Inom andra typer av cancer ser utvecklingen annorlunda ut i de olika regionerna. Det finns därför all anledning att närmare studera regionernas olika angreppssätt för en jämlik vård. Det är viktigt att lära av varandra och kunna sprida erfarenheterna av bra arbetsätt.

Därför bör regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att med två års intervall studera regionernas arbete mot cancer. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Barncancer

Nästan varje dag drabbas ett barn av cancer. Som för alla grupper av drabbade har också vården av barn gått framåt och allt fler överlever. Men utmaningarna framöver är stora. Som i övriga vården är det personal- och kompetensförsörjning som står i centrum. Personalen måste ges bättre arbetsförutsättningar och personaltätheten behöver öka. Arbetssituationen behöver göras så attraktiv att barncancercentrumen behåller sin personal och att fler vill utbildas sig och vidareutbilda sig för detta krävande arbete. En genomtänkt kraftsamling behövs.

Cancerbehandling handlar inte enbart om medicinska insatser. För barn och unga vuxna har det en särskild dimension. Det handlar om psykosocialt stöd både till den

sjuka och närstående som bör gälla både under behandlingstiden och tiden efteråt under rehabilitering. Det är ett mycket brett och långsiktigt arbete. Hur det fungerar i de olika regionerna kan skilja sig åt väsentligt.

Unga på väg in i vuxenlivet kan ha speciellt önskemål som måste lyssnas på. Det är heller ingen bra start i vuxenlivet med att börja med oro för sin ekonomi och försörjning på grund av ett bristande socialförsäkringssystem. Det behövs utvecklas ett brett arbetssätt allt från medicinskt, psykologiskt, närståendemedverkan och andra delar som sammanfogas och praktiseras nationellt.

Det behövs en förstärkt bred strategi för barn och unga vuxna med cancer som förstärker arbetet för en jämlik vård. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Kostsamma läkemedel

En mängd nya läkemedel och behandlingsmetoder tas fram mot olika former av cancer. Många av dessa är effektiva men dyra. Stora globala företag har möjlighet att ta ut höga vinster (se Morningstar 23 maj 2019). Många insatser måste till för att inte offentliga medel ska rinna ut i övervinster för bolagen.

Men även om det kan komma till prispressande insatser så kommer många nya mediciner och behandlingsmetoder att vara kostsamma. Det blir ekonomiska utmaningar för regionerna, men också etiska. Vilka människor med en viss diagnos ska få dyra insatser men inte andra. Vilka människor med samma diagnos men boende i olika regioner ska få bästa vård? Ska bara människor med god ekonomi få den bästa behandlingen då de kan betala själva ur egen ficka? Läkartidningen rapporterar till exempel den 25 januari 2019 om behandlingar som kostar 70 000 kronor i månaden.

De ekonomiska förutsättningarna i de olika regionerna är olika vilket påverkar cancersjuka människor. Dyra läkemedel har betydelse för människor i alla regioner men det blir en extra hög tröskel för cancersjuka i regioner med lägre inkomster och högre strukturella kostnader. Förutsättningarna för ett statligt stöd bör prövas och hur det kan utformas mest effektivt.

Utred förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder/mediciner som är extra kostsamma. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Barn, unga och unga vuxna

Jämfört med vuxna är det inte många barn som får cancer, runt 300 per år jämfört med cirka 60 000 vuxna. Men barn som får cancer har hög överlevnad och cancer orsakas inte av ens livsstil, exempelvis med tobak och alkohol. Det finns nu över 10 000 människor som haft cancer som barn. Gruppen blir allt större. Det är dock vanligt med komplikationer senare i livet. Speciella mottagningar för de patienter som efter behandling får hjälp med reaktioner på behandlingar, så kallade seneffektsmottagningar, har börjar byggas upp.

Kunskap om sena komplikationer är inte enbart viktigt för sjukvården att ha utan även för andra, till exempel Försäkringskassan. Det är av stor vikt att regionerna samlar in kunskap och implementerar denna och utvecklar sitt arbetssätt. Det finnas allt större kunskap om hur rehabilitering bör gå till för barn, unga och unga vuxna. Variationen är dock stor mellan regionerna även om de regionala cancercentrumen göra goda insatser och det Nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer är ett viktigt framsteg. Men sena effekter kommer ofta att tas omhand av helt andra delar av regionernas sjukvård. Organisationen Ung cancer ställer frågan om varför inte den kunskap och de anvisningar som finns implementeras i vårdprogrammen?

Lämplig myndighet bör ges i uppdrag att se över regionernas förutsättningar i arbetet med rehabilitering för barn och unga som genomgår/genomgått cancerbehandling. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Barncancerfonden anser att det psykosociala stödet till barn med cancer och deras familjer är eftersatt och ojämlikt. Enligt fondens enkäter visar det sig att berörda familjer rankar ökat psykosocialt stöd om omhändertagande högst. Det handlar både om tiden under behandling men även tiden utanför och efter behandling. Hela vårdkedjan för cancersjuka är lång och påfrestande, liksom för närstående. Tiden in i vuxenlivet är för alla inblandade ett stort steg. Plötsligt när man är 18 år ska man klara det mesta själv med vårdkontakter - förutom att börja ta steget in i vuxenlivet med arbete och nya relationer. Skillnaderna i arbete i regionerna med rehabilitering och det psykosociala stödet behöver åtgärdas.

Lämplig myndighet bör se över regionernas förutsättningar för psykiskt/emotionellt stöd för de barn och unga som genomgår/genomgått cancerbehandling. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Stödet till de närstående behöver också bli tydligt. Ansvar för stödet till närstående för cancerdrabbade bör formaliseras till regionerna. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I samband med cancer och dess behandling kan förmågan att få barn påverkas både för kvinnor och män. Det finns fertilitetsbevarande åtgärder men alla får inte information om det. Det är också skillnad mellan hur män och kvinnor erbjuds åtgärder - män erbjuds oftare. Det är viktigt att kunskapen bland personalen ökar när det gäller sjukdomens påverkan på sex och samliv samt vilka fertilitetsbevarande åtgärder som kan erbjudas.

Information måste nå fram till berörda i hela landet oavsett region. De fertilitetsbevarande åtgärderna behöver fungera i landet och vara implementerade.

Lämplig myndighet bör ges i uppdrag att se över hur fertilitetsbevarande åtgärder kan implementeras i vården för cancerpatienter. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Regionala cancercentra

Inrättandet av sex regionala cancercentra är ett viktigt steg framåt för att utveckla cancervården i hela Sverige med målet om en jämlik cancervård. De i sin tur samverkar för att stödja regionala centras arbete. Men fortfarande finns det stora skillnader mellan regionernas vård- och rehabiliteringsverksamheter, både när det gäller insatser och resultat. Befintlig kunskap implementeras olika snabbt eller inte alls.

Ökade insatser behövs för jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentra. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

En fråga som även bör ställas är hur framtiden ser ut för de regionala cancercentra.

Förutsättningarna för att permanenta regionala cancercentra bör ses över. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)

Jessica Wetterling (V)

Maj Karlsson (V)

Jon Thorbjörnson (V)

Linda Westerlund Snecker (V)