|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Dnr S2016/03071/FS |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Socialdepartementet** |
| Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern |
|  |
|  |

Till riksdagen

Svar på fråga 2015/16:1143 av Cecilia Widegren (M) Ny nationell cancerstrategi

Cecilia Widegren har frågat mig om jag är beredd att omedelbart ta fram en nationell cancerstrategi 2.0 som bland annat innehåller tydliga mål som följs upp regelbundet i syfte att korta väntetider och säkra den långsiktiga nationella kompetensförsörjningen inom cancervården.

Regeringen fäster stor vikt vid att åstadkomma en jämlik och tillgänglig cancervård av hög kvalitet och kommer därför avsätta totalt 2 miljarder kronor för detta ändamål 2015-2018. Som ett led i detta har regeringen slutit en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för 2016. Överenskommelsen tar sin utgångspunkt i arbetet med den nationella cancerstrategin som fortfarande håller på att implementeras. Överenskommelsen innehåller både en tydlig satsning på att korta väntetiderna i cancervården och andra insatser för att förbättra cancervårdens kvalitet.

En del i överenskommelsen handlar om att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp som syftar till att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Ett sådant system har införts bl.a. i Danmark och där har flera förbättringar konstaterats, t.ex. har vänte­tiderna minskat och patienterna har blivit nöjdare. Syftet med standardiserade vårdförlopp är att cancerpatienter ska uppleva en välorganiserad och en mer sammanhållen process utan onödig väntetid i samband med utredning och start av behandling. På så sätt kan patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården bli mer jämlik. I de kommande överenskommelserna med SKL kommer det ingå målnivåer för de standardiserade vårdförloppen.

De sex Regionala cancercentrumen (RCC) utgör en strategiskt viktig struktur för att höja kvaliteten i cancervården och för att uppnå en mer jämlik cancervård i hela Sverige. Regeringen har under året tilldelat RCC 48 miljoner kronor. En viktig uppgift för RCC är att ta fram kunskaps-stöd. RCC i samverkan, som är det nationella samverkansorganet för RCC, leder arbetet med framtagandet av nationella vårdprogram genom professionella arbetsgrupper. För närvarande finns det ett trettiotal nationella vårdprogram fastställda, under revidering eller under framtagande.

Genom RCC i samverkan pågår det dessutom ett arbete med nationell nivåstrukturering inom cancervården. Syftet är att genom en ökad koncentration uppnå ännu bättre vårdresultat och därigenom en mer jämlik vård och ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. RCC i samverkan har bl.a. rekommenderat landstingen att besluta om att koncentrera sex specifika åtgärder till färre sjukhus än idag, med ikraftträdande den 1 januari 2017.

En cancervård av god kvalitet är beroende av tillräcklig tillgång till personal med rätt kunskap. Kompetensförsörjningen är en av vårdens nyckelfrågor både i ett kort och långt perspektiv. Kompetensförsörjning inbegriper dels hälso- och sjukvårdens förmåga att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare och kompetens, men kan även ses ur ett bredare perspektiv. Frågor om hur tid och resurser kan frigöras genom att använda vårdens medarbetare på bästa möjliga sätt och bättre administrativa stöd och verktyg är fundamentala för en positiv utveckling av hälso- och sjukvården. En av regeringens satsningar, den s.k. professionsmiljarden, syftar till att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård genom att förbättra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av sin kompetensförsörjning.

Vi anser att det är viktigt att följa och utvärdera de insatser som bl.a. ingår i överenskommelsen med SKL för att se om de bidrar till den effekt som vi önskar, dvs. en mer jämlik och tillgänglig cancervård. Socialstyrel­sen har därför i uppdrag att följa och utvärdera satsningen på att korta väntetiderna i cancervården samt att göra en samlad bedömning

av uppbyggnaden av RCC. Med hjälp av bl.a. dessa uppföljningar och utvärderingar kan vi sedan ta nästa steg i arbetet med att utveckla den nationella cancerstrategin både på kort och lång sikt. Det är därför för tidigt att säga något om vilken form det långsiktiga utvecklingsarbetet kommer att få.

Stockholm den 4 maj 2016

Gabriel Wikström