

Motion till riksdagen 2021/22:3363

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Cancervård utan köer

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nytt övergripande mål i den nationella cancerstrategin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten ska ha nationell valfrihet i fråga om slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientkontor ska stödja patientens rätt till cancervård i tid och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell plattform för information om kvalitet, väntetider och resultat inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla kömiljarden med särskild satsning på cancervården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra de standardiserade vårdförloppen inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra förutsättningarna för avancerad individuell cancervård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en statlig satsning på nya effektivare läkemedelsbehandlingar såsom avancerade terapier i syfte att möjliggöra en mer avancerad individuell cancervård och barncancervård och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra möjligheterna att ställa tidigare cancerdiagnoser och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska tas fram ett långsiktigt nationellt mål om att minst 70 procent av alla cancerdiagnoser ska ställas när patienten befinner sig i första stadiet av cancersjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett metodiskt nationellt arbete för att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av cancersjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella kriterier gällande standardiserade vårdförlopp anpassade i syfte att förbättra primärvårdens förmåga att ställa tidiga cancerdiagnoser och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande, efterlevnad och uppföljning av alla rekommenderade screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande och efterlevnad av screeningprogram gällande tjock- och ändtarmscancer och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en särskild satsning på att utrota livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det allmänna vaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regelbundet följa upp och utvärdera att alla flickor och pojkar erhåller HPV-vaccination för att förebygga cancersjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra samlade vårdkedjor för eftervård och rehabilitering i cancervården och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om genomförande och uppföljning av vårdprogrammet för cancerrehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska finnas regelbundet uppdaterade vårdprogram med ett register för uppföljning och utvärdering av alla screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i syfte att stärka stödet till patienter med kronisk cancer se till att dessa även i praktiken kan få en samlad fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att styra med metodisk kvalitetssäkring och uppföljning av cancervården och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en plan för etablering och ackreditering av cancercenter och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och tillkännager detta för regeringen.

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag att genomföra en utvärdering av Regionala cancercentrum i samverkans förutsättningar, roll och uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetsregistret för nya läkemedel regelbundet bör följas upp och utvärderas och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en bred systematisk och metodisk genomlysning av bristområden gällande kompetens- och personalförsörjningen inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa kompetens och forskning inom strålbehandling och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa regelbunden uppföljning av förstudien om nationellt datautrymme för bildiagnostik kopplat till EU:s plan mot cancer och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra den palliativa cancervården och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell barncancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och fördubbla stödet till barncancervården med ett fokus på effektivare läkemedelsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa bästa förutsättningar för individuella barncancerbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa personal- och kompetensförsörjningen inom barncancervården och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över behoven av läkare till barnonkologin och samordning av utbildning av barnonkologer och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell systematisk översyn av behoven av sjuksköterskor och barn-/undersköterskor till barnonkologin och samordning av utbildning och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att åstadkomma en nationell samordning av handledning, mentorskap och introduktion av vårdpersonal som arbetar på ett barncancercentrum, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och se över möjligheterna att inrätta specialistutbildning i barncancervård och tillkännager detta för regeringen.

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera kontaktsjuksköterskor och anhörigstödjare till alla barn med cancer och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa särskild barnpalliativ kompetens och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att erbjuda alla barn med cancer en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla barncanceröverlevare ska ha rätt till regelbunden uppföljning och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa genomförande och efterlevnad av det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över behoven av fler nationella vårdprogram inom barnonkologi och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra samordningen vid övergången från barncancervården och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och säkerställa forskning gällande barncancer och tillkännager detta för regeringen.

Sammanfattning

Sverige måste få bukt med de långa köerna och de stora regionala skillnaderna inom cancervården. Några alarmerande tendenser är att ungefär hälften av patienter med bröstcancer, lungcancer och prostatacancer inte får sin vård inom utlovade ledtider. De regionala skillnaderna mellan regionerna när det gäller vårdkvalitet och ledtider för att få sin cancerbehandling utförd är i storleksordningen 10–30 procentenheter, ibland ännu mer omfattande.

För att ta tillvara på all banbrytande forskning och utveckling inom läkemedel och medicinteknik som sker inom cancerområdet måste den nationella cancerstrategin förnyas. En ny uppdaterad nationell cancerstrategi har möjligheter att foga samman en tydlig offensiv agenda som binder ihop cancervården och attraktiva forskningsmiljöer med förutsättningar att utnyttja alla nya möjligheter med precisionsmedicin, avancerade terapier, gensekvensering, biobanker och mer avancerad medicinteknik.

Sverige behöver en ny uppdaterad samlad nationell cancerstrategi som kan vägleda arbetet de kommande åren. Det finns områden inom cancervården där behoven av nationell samordning är omfattande för att kunna säkerställa jämlik vård för patienten. Nedan redogör vi för några av Moderaternas prioriterade reformer inom svensk cancer-vård:

- Ta fram ett nytt övergripande mål i den nationella cancerstrategin – öka andelen femårsöverlevande i ett första steg till minst 80 procent.
- Inför en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter. Till denna vårdgaranti ska knytas specifika resurser inom ramen för kömiljarden. Väntetiderna måste kortas.

- Patienten ska ha nationell valfrihet inom slutenvården. Att fritt kunna söka vård i hela landet oberoende av regiongränser. Öka patientens egenmakt.
- Ta fram en oberoende nationell plattform för information om kvalitet, väntetider och resultat inom cancervården.
- Förbättra förutsättningarna för avancerad individuell cancervård. Vi föreslår att det genomförs en statlig satsning på nya effektivare läkemedelsbehandlingar så som immun-, cell- och genterapier. Vilka har potential att bota tidigare obotligt sjuka människor.
- Förbättra möjligheterna att kunna ställa tidigare cancerdiagnoser. Vi föreslår att det tas fram digitala beslutsstöd i primärvården och använd riskprofilering.
- Ta fram ett långsiktigt nationellt mål om att minst 70 procent av alla cancerdiagnoser ska kunna ställas medan patienten befinner sig i stadie ett av cancersjukdom.
- Stärk preventionen gällande cancersjukdomar. Vi föreslår införande, efterlevnad och uppföljning av alla rekommenderade screeningprogram.
- Genomför en särskild satsning i syfte att utrota livmoderhalscancer.
- Ta fram och genomför en nationell barncancerstrategi.
- Prioritera och fördubbla stödet till barncancervården – med ett särskilt fokus på effektivare läkemedelsbehandlingar.

Bakgrund och utgångspunkter

Var tionde minut får en människa i Sverige det omvälvande beskedet att de har cancer. Under år 2018 drabbades cirka 63 000 människor i Sverige av cancer. Prognoser visar att denna utveckling kommer accelerera de kommande decennierna så att ungefär 100 000 personer per år kommer få ett cancerbesked år 2040.¹ Bara den som själv har fått cancer kan nog fullt ut relatera till de starka känslor av oro och ångest, hopp och tvivel som infinner sig.

Samtidigt visar prognoser på en utveckling i Sverige där antalet människor som lever med en cancerdiagnos kommer att ha fördubblats inom 25 år. Antalet människor som lever med kronisk cancer ökar därmed stadigt och det hänger samman med förbättrade medicinska möjligheter att hjälpa fler patienter att överleva svåra cancersjukdomar.²

Den borgerliga regeringen tillsatte år 2007 en utredning om en nationell cancerstrategi som skulle ha fokus på framtida behov och utmaningar. Utredningens förslag lades fram i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden. Utredningen delade in strategin i tre delar: cancer ur ett medborgarperspektiv, cancer ur ett patientperspektiv, samt kunskaps- och kompetensförsörjning.³

Mot bakgrund av utredningens förslag vidtog den borgerliga regeringen en rad åtgärder. Den kanske allra mest långsiktiga och strategiska åtgärden handlade om att etablera sex Regionala cancercentrum (RCC) – ett i varje sjukvårdsregion. Inriktningen på deras arbete definierades med hjälp av tio kriterier. Nationell samverkan mellan dessa sex olika RCC slogs fast är en av förutsättningarna för att kunna nå en likvärdig vård i hela landet.

¹ Cancerfundsrapporten 2020 – Cancervård.

² Ibid.

³ SOU 2009:11 En nationell cancerstrategi för framtiden.

Den nationella cancerstrategin har sedan år 2009 spelat en avgörande roll för att stärka den svenska cancervården. Men för att ta tillvara på banbrytande forskning och utveckling som skett inom cancerområdet måste strategin förnyas. En uppdaterad cancerstrategi behöver inkorporera allt från ny diagnostik med hjälp av artificiell intelligens och biomarkörer, till ökade möjligheter till mer individuell cancerbehandling, exempelvis inom immunterapi och cell- och genterapi. Därtill är svensk cancervård fortfarande ojämlig och präglas av bristande tillgänglighet.

Övergripande mål för den nationella cancerstrategin är att:⁴

- minska antalet som insjuknar i cancer
- minska dödligheten i cancer
- förlänga överlevnadstiden efter en cancerdiagnos och
- förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer utifrån ett tydligt patientperspektiv.

Cancer är samlingsnamnet på de ungefär 200 sjukdomar som kännetecknas av en okontrollerad celltillväxt. Cancer är den absolut vanligaste allvarliga sjukdomen i Sverige. Över en halv miljon svenskar är just nu drabbade av cancer. Det är den näst vanligaste dödsorsaken i Sverige. De former av cancersjukdomar som tar flest liv i Sverige är lungcancer, prostatacancer, tjocktarmscancer, bukspottkörtelcancer och bröstcancer.⁵

De allra vanligaste cancersjukdomarna är prostatacancer, bröstcancer, hudcancer, tjocktarmscancer, lungcancer, malignt melanom i huden samt cancer i urinblåsan. De sju mest förekommande cancersjukdomarna drabbar över sex av tio människor som får cancer. År 2040 beräknas över 600 000 personer i Sverige leva med cancer. Antalet människor som lever med kronisk cancer ökar därmed stadigt och det beror på förbättrade medicinska möjligheter att hjälpa fler patienter att överleva cancersjukdomar. Prognoser visar på en utveckling där antalet människor som lever med en cancerdiagnos kommer att ha fördubblats inom 25 år.⁶

Sverige är ett land där hälso- och sjukvården länge har varit, och fortfarande är, av mycket hög medicinsk kvalitet internationellt sett. Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, biomedicinska analytiker och alla andra kategorier av medarbetare i vården gör ovärderliga insatser under dygnets alla timmar. Moderaterna vill att det även fortsättningsvis ska vara så. Då behövs nya reformer som utgår från den tid som är nu. En digital era där medicinsk och teknisk utveckling avseende nya behandlingsformer och läkemedel ger stora möjligheter att utveckla vårdens kvalitet.

Cancervården ska vara tillgänglig. Cancervården ska vara jämlik och komma alla till del när man behöver den. Därför behövs även reformer som stärker vårdens och omsorgens medarbetare. Det behövs reformer som hjälper vårdens och omsorgens medarbetare i deras dagliga arbete. Reformerna ska underlätta, förenkla och förbättra. Det är väsentlig grund för en mer jämlik och tillgänglig cancervård som kommer alla till del. Den vårdskuld som snabbt byggts upp under covid-19-pandemin måste skyndsamt betalas av.⁷ Att ta bort de långa köerna, korta ledtiderna och minska väntetiderna inom cancervården ska vara högt prioriterat.

⁴ Ibid.

⁵ Se till exempel Cancerfundsrapporten 2017 respektive 2018.

⁶ Ibid.

⁷ Se till exempel Svenskt perioperativt register, SPOR, som är ett kvalitetsregister.

Långa väntetider och stora regionala skillnader inom cancervården

Under de senaste sju åren har vårdköerna generellt i Sverige mer än fördubblats,⁸ och köernas längd skiljer sig stort beroende på vilken region du befinner dig i. Enligt Regionala cancercentrum i samverkans sammanställning får till exempel många oroliga prostatacancerpatienter vänta alldeles för länge på operation inom den maximala tidsgräns som Socialstyrelsen satt upp. Vårdskulden som var mycket omfattande före pandemin, samtidigt som den växer i skuggan av covid-19-pandemin, sätter alltså ett starkt tryck på hälso- och sjukvården att så snart som möjligt kunna beta av de långa vårdköerna.

Moderaterna gav, före pandemins utbrott, riksdagens utredningstjänst i uppdrag att ta fram ett underlag som visar utvecklingen av väntetiderna inom svensk cancervård avseende de sju mest frekventa cancerdiagnoserna.⁹ Det handlar om bröstcancer, prostatacancer, hudcancer, lungcancer, tjocktarmscancer, urinblåsecancer samt njurcancer. Generellt visar utredningstjänstens rapport att väntetiderna för behandling inom cancervården är alldeles för långa och att det existerar stora variationer avseende väntetider och ledtider för cancerpatienter mellan olika regioner.

Några direkt alarmerande utvecklingstendenser gällande vårdköer och väntetider i cancervården är följande:¹⁰

- Färre än hälften av alla kvinnor med bröstcancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Färre än hälften av alla män med prostatacancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Färre än fyra av tio kvinnor och män med lungcancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Hälften av alla kvinnor och män med tjocktarmscancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Hälften av alla kvinnor och män med urinblåsecancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Färre än tre av tio kvinnor och män med njurcancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Färre än sju av tio kvinnor och män med hudcancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.

Inom det specifika standardiserade vårdförloppet (SVF) exempelvis avseende lungcancer anges väntetiden som tiden mellan välgrundad misstanke och start av behandling. Riksdagens utredningstjänst betonar att regionerna har svårigheter att rapportera datum för beslut om välgrundad misstanke om cancer till väntetidsdatabasen Signe, när detta beslut görs av primärvården.¹¹ Det finns uppenbara risker att man istället använder en mät punkt från slutenvården som start. Detta är givetvis ett problem vid jämförelser mellan olika regioner i syfte att granska hur jämlikheten utvecklas avseende cancer-

⁸ Sveriges Kommuner och Regioner, sammanställningar i vantetider.se.

⁹ Rapport från utredningstjänsten, 2020-03-23, Dnr 2020:387.

¹⁰ Regionala cancercentrum i samverkan, redovisning av väntetiderna i de standardiserade vårdförloppen (SVF) görs i väntetidsdatabasen Signe vid Sveriges Kommuner och Regioner. Sammanställningen ovan är utförd av riksdagens utredningstjänst, Dnr 2020:387, och bygger på uppgifterna i SVF.

¹¹ Rapport från utredningstjänsten, 2020-03-23, Dnr 2020:387.

vårdens väntetider och kvalitet. Förutom att det indikerar alltför täta skott mellan primärvården och slutenvården, vilket leder till bristande förutsättningar att korta ledtider och väntetider för cancerpatienten.

När det gäller beskrivningen att svensk cancervård är ojämlig sammanfattar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys läget på ett träffande sätt: ”Omotiverat olika – socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården.” Myndigheten beskriver hur det finns stora omotiverade skillnader i vård och behandling av cancersjuka mellan regionerna. Och att dessa regionala skillnader ”vanligtvis har organisatoriska orsaker, det vill säga regionernas arbete med hur vården styrs och organiseras”. Sammantaget tenderar de regionala skillnaderna också vara större när det gäller väntetid till behandling.¹²

I dag varierar tillgången till nya läkemedel mellan olika regioner och olika patientgrupper. Många patienter får vänta alldeles för länge på att ta del av nya behandlingar, detta trots den modell för ordnat läkemedelsinförande som arbetats fram och som alla regioner ingår i. En central utmaning är att kunna hitta en lämplig balans och avvägning mellan kostnadskontroll för staten och rimliga läkemedelskostnader för den enskilde.

Ett tydligt exempel på mycket stora skillnader gällande väntetid till behandlingsstart där läkemedel är första behandling, inom maximalt 40 dagar. Bäst resultat har Falu lasarett där 83,6 procent av patienterna får sin första behandling inom den maximala väntetiden, följt av Visby lasarett med 81,3 procent och Akademiska universitetssjukhuset i Uppsala med 80,6 procent. Allra sämst resultat och längst väntetider har Centrallasarettet i Växjö där 8,3 procent av patienterna får sin första behandling inom den maximala väntetiden följt av Länssjukhuset Ryhov med 10 procent och Skånes universitetssjukhus med 19,2 procent.¹³ Denna redovisade väntetidsindikator har valts ut för att alla sjukhus bör ha ungefär samma förutsättningar att faktiskt klara detta vårdförlopps maximala stipulerade tid på 40 dagar. Ändå så är de uppmätta skillnaderna omfattande. Det bryter långsamt ned den långsiktiga legitimiteten för befintliga system inom hälso- och sjukvården.

En hoppfull utveckling inom cancervården gällande användande av nya effektivare läkemedelsbehandlingar

Den utveckling som pågår inom medicinsk forskning har potential att i grunden förändra hälso- och sjukvården i Sverige och i världen och framförallt på kortare och längre sikt i cancervården. Där nya metoder att ställa diagnoser i kombination med nya mer individuella behandlingar kan komma att bota tidigare obotligt sjuka människor som för bara fem år sedan med sin nyss ställda diagnos varit dömda att avlida inom några få månader. Det handlar till exempel om att framtida forskning kan visa hur hälso- och sjukvården kommer kunna ta fram behandlingar som kan åtgärda genförändringar som orsakar olika cancersjukdomar.

Medicinska genombrott har genom historien medfört stort genomslag på människors livskvalitet och livslängd. Det kan låta som science fiction i de flestas öron att det finns

¹² Se rapporten Omotiverat olika – Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården, rapport 2019:8, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

¹³ Dagens Medicin mars 2019, sammanställning Vården – aktuell status, medicinsk kvalitet, digitala aktörer, primärvård, akutsjukhus, regioner.

stora förhoppningar om framtida engångsbehandlingar som kan komma att bota människor med blödarsjuka. Därutöver att kunna finna metoder att upptäcka alzheimer tidigare och finna kraftfulla behandlingar att stoppa tillväxten av sjukdomen.

Det sker en omvandling av hälso- och sjukvården genom ökade möjligheter till individanpassade behandlingar genom precisionsmedicin. Denna positiva utveckling medför att rådande arbetssätt inom hälso- och sjukvården utmanas, därutöver ställs det krav på förändrade budgetprioriteringar, och det medför ett starkt tryck på att anpassa organisering och struktur inom vården till dessa nya behandlingsmöjligheter.

Precisionsmedicin innebär i generella termer att man kan välja behandling utifrån specifik information om en individ. Precisionsmedicin handlar därmed om att med diagnostik och utgångspunkt i individens genetiska uppsättning försöka ta fram bästa möjliga behandling. Gensekvensering innebär att sekvenser av DNA kartläggs med hjälp av modern teknik. Kartläggningen kan göras av enstaka gener, grupper av gener eller hela arvsmassan. Flytande biopsier är ett samlingsnamn för att undersöka biologiska markörer i någon form av flytande vätska, vanligen blod, saliv eller ryggmäragsvätska. Markörerna kan vara cirkulerande celler, DNA eller RNA som avsöndrats från solida tumörer. Flytande biopsier är emellertid i dagsläget behäftade med stora osäkerheter.¹⁴

En helt central del av potentiellt mycket mer effektiva läkemedelsbehandlingar handlar om avancerade terapier så kallad ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) som är humanläkemedel som baseras på gener, vävnader och celler, det vill säga läkemedel för genterapier, somatiska cellterapier, vävnadstekniska produkter eller kombinationsläkemedel.¹⁵ Allt detta med precisionsmedicin, avancerade terapier, gensekvensering och flytande biopsier lägger vi in i begreppet nya mer effektiva behandlingar.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport visar att det sannolikt är inom cancervården som precisionsmedicin kommer bli allt vanligare behandlingsmetoder de kommande tio åren. Myndighetens uppskattning är att mellan 300 och 400 nya immun-terapier, målinriktade läkemedel och tumöragnostiska läkemedel kan komma att bli godkända det kommande decenniet.¹⁶ I samma rapport uppskattas att användning av gensekvensering kan komma att uppgå till mellan 350 000 och 400 000 gånger varje år i den senare delen av kommande tioårsperiod.

Medicinska behandlingar ger varierande effekter för olika personer. En stor utmaning inom precisionsmedicin handlar om att kunna öka andelen patienter som får önskad effekt av en behandling, genom bättre utvecklad diagnostik och behandlingar med högre träffsäkerhet. Det leder till att färre patienter får behandlingar som är överksamma för dem. Det ger ökade möjligheter att använda dessa behandlingar på ett mer effektivt sätt såväl ur patientens som skattebetalarnas perspektiv.¹⁷

Det sistnämnda perspektivet är naturligtvis helt avgörande med tanke på de begränsade ekonomiska resurserna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppskattar att mellan 2 000 till 10 000 patienter kan komma ifråga för medicinska behandlingar med avancerade terapier inom tio år och att de samlade kostnaderna för detta uppskattas bli mellan 7 och 36 miljarder kronor. Som en jämförelse motsvarar detta mellan 2–9 procent

¹⁴ Rapport 2021:5 Genvägen till ökad precision – en framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2021.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

av regionernas sammanlagda kostnader för hälso- och sjukvården.¹⁸ Men, som myndigheten konstaterar är dessa uppskattningar mycket osäkra och avser bara att ge en bild av vad som kan bli en framtida utveckling.

En stor utmaning är att det tar lång tid att utveckla nya läkemedel. I genomsnitt har det hittills tagit cirka tolv år att utveckla ett nytt läkemedel. När företaget har genomfört egna studier ansöker de hos Läkemedelsverket och en etikprövningsnämnd om att få testa preparatet på människor i tre faser. Begrepp som skräddarsydd sjukvård, molekyllär medicin- och precisionsbehandling är på väg att förändra vården och hur man kan behandla enskilda patienter i grunden. Detta kräver både kunskapsuppbyggnad och utvecklade, individualiserade diagnostik. Dessutom behöver läkemedlets kostnad ses i ett längre och större perspektiv.

Cancerfonden har föreslagit ett införande av en nationell finansieringsfond då Sveriges regioner är pressade av höga kostnader för läkemedel. Fonden ska, enligt Cancerfonden, resultera i rättvisare tillgång till nya cancerläkemedel.¹⁹ En statlig satsning på vissa läkemedel har tidigare prövats för nya hepatit C-läkemedel. Utvärderingen av den satsningen visar goda resultat och att det gemensamma samarbetet var effektivt.

Sverige ska ha riktigt höga ambitioner när det gäller användning av nya mer effektiva behandlingar inom hälso- och sjukvården. Det kommer leda till att möjligheterna ökar att faktiskt ligga allra främst bland länder som har liknande ambitioner till gagn för alla patienter. Moderaternas principiella utgångspunkt och prioritering är att det absolut viktigaste handlar om hur nya mer effektiva läkemedel ska kunna nå alla patienter på ett rimligt, snabbt och jämlikt sätt.

Moderaterna är mycket hoppfulla och tror på framtiden och att det fortsatt kommer att ske många nya remarkabla framsteg inom läkemedel och medicinteknik. Bland de mer fantastiska nyheterna som presenterats under året handlar om möjligheterna till ett vaccin mot cancer. En norsk-svensk studie rör ett universalvaccin som kan komma att användas i kombination med immunterapi. Enligt denna studie kan ett sådant vaccin komma att kunna användas till många av nuvarande kända cancersjukdomar. Detta handlar dock fortfarande om ett tidigt stadium i processen. Det är också viktigt att förstå att detta inte handlar om ett vaccin i förebyggande syfte mot cancer utan så kallade terapeutiska vacciner. Detta vaccin har nu klarat av den första fasen av tester och nu pågår fas-2-tester.²⁰

Sverige ska vara ett absolut ledande land när det gäller att utveckla och använda precisionsmedicin. Därutöver talas det mer och mer om att det i framtiden kommer finnas vacciner som kan såväl förebygga som bota cancer. Allt detta ska en ny uppdaterad nationell cancerstrategi offensivt ta sig an med tillförsikt och målmedvetenhet. Dagens passiva förhållningssätt från regeringens sida måste brytas. Nedan redogör vi för Moderaternas prioriterade reformer inom svensk cancervård.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Cancerfondsrapporten 2015, sid 113.

²⁰ Se exempelvis intervjun med innovationschefen på Ultimovacs i Aftonbladet 2021-05-22.

En ny uppdaterad nationell cancerstrategi – avancerad cancervård som är tillgänglig när patienten behöver den

Moderaterna föreslår att det tas fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi i syfte att stärka den långsiktiga medicinska vården gällande cancersjukdomar och prioritera att korta köerna och ledtiderna inom cancervården. Sverige har goda möjligheter att ha en medicinskt världsledande cancersjukvård utan långa vårdköer, väntetider och ledtider. Dessa möjligheter måste emellertid tas tillvara på ett betydligt bättre sätt än idag.

Sverige har goda förutsättningar att ta ytterligare steg när det gäller att utveckla cancervården och forskningen. En ny nationell cancerstrategi har möjligheter att foga samman en tydlig offensiv agenda som binder ihop cancervården och attraktiva forskningsmiljöer med förutsättningar att utnyttja alla nya möjligheter med precisionsmedicin, avancerade terapier, gensekvensering, biobanker och mer avancerad medicinteknik.

Med tydliga jämförbara data som uppdateras regelbundet gällande alla kvalitetsregister skapas möjligheter att ge befolkningen i Sverige tillgång till de mest avancerade behandlingarna av olika cancersjukdomar. Dessutom i kombination med att förutsättningarna för såväl klinisk forskning som grundforskning förbättras. Strävan ska vara forskning av ledande kvalitet som sker multiprofessionellt med ökad grad av delaktighet från patienterna.

För att mer metodiskt och strukturerat ta tillvara på banbrytande forskning och utveckling som sker inom cancerområdet måste cancerstrategin förnyas, uppdateras och kompletteras. En ny uppdaterad nationell cancerstrategi ska således präglas av långsiktig inriktning som är mer mottaglig för ständigt ny forskning, medicinteknik, medicinska resultat och erfarenheter. Den långsiktiga inriktningen gällande arbetet med en nationell cancerstrategi ska fortsatt vara att ta ett nationellt helhetsgrepp avseende cancervården i samarbete mellan alla relevanta aktörer.

Stat, region och kommun har alla samma uppdragsgivare gällande hälso- och sjukvården – patienten och dennes anhöriga.

Det finns områden inom cancervården där behoven av nationell samordning är omfattande för att kunna säkerställa jämlik vård för patienten. Det handlar om väntetider, vårdkvalitet, psykosocialt stöd till barn och vuxna som drabbats av cancer och deras anhöriga, kompetensförsörjning, jämlik tillgång till nya kraftfullare cancerläkemedel, kvalificerad eftervård, rehabilitering, cancerscreening, samt palliativ vård.

Den långsiktiga inriktningen av cancerstrategin ska omfatta hela vårdkedjan, från aktiva förebyggande preventiva insatser och strävan efter tidig upptäckt av cancer till rehabilitering, uppföljning, palliativ vård och vård i livets slutskede. En stor utmaning för att effektivisera dagens cancervård och öka tillgängligheten handlar om att möjliggöra ett mer metodiskt, samordnat och strukturerat användande av journal- och registersystem. Ett arbete som återigen kraftigt försenats och skjutits upp i samband med hanteringen av covid-19-pandemin.²¹

Sverige behöver en ny uppdaterad samlad nationell cancerstrategi som kan vägleda arbetet de kommande åren. Denna nationella cancerstrategi behöver vara mer offensivt inriktad med fokus på bland annat mer effektiva läkemedelsbehandlingar så som avancerade terapier och hanteringen av precisionsmedicin. Därutöver ett laserfokus på att ta bort vårdköerna inom cancervården. Det har högsta prioritet. Den uppdaterade

²¹ Riksdagsbeslut, 14 maj 2020. Initiativ till detta togs från början av Sveriges Kommuner och Regioner i en hemställan till regeringen. Därefter proposition av regeringen, 2019/20:158.

cancerstrategin ska bland annat innehålla nedanstående inriktning och prioriteringar som måste tas fram brett i samarbete mellan alla relevanta aktörer inom den svenska cancersjukvården, inte enbart genom årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.²²

Ta fram ett nytt övergripande mål i cancerstrategin – Öka andelen femårsöverlevande i ett första steg till minst 80 procent

Moderaternas målsättning är tydlig – alla cancersjukdomar ska förebyggas och deras skadeverkningar minimeras. Sverige ska internationellt ligga i absolut framkant inom cancervård. Vi anser att det behöver tas fram ett nytt övergripande mål inom en ny uppdaterad mer offensiv nationell cancerstrategi. Vi menar att detta krävs för att sätta ytterligare fokus på att effektivisera cancervården till exempel gällande att klara av att korta ledtiderna från tidig upptäckt till ställd diagnos och utförd behandling. Vi anser att ett sådant mål i ett första steg bör vara att fokusera på andelen femårsöverlevande.

Moderaterna föreslår att regeringen ska lägga fram ett initiativ att uppdatera den nationella cancerstrategin med inriktningen att Sverige ska klara av att minst öka andelen femårsöverlevande från nuvarande cirka 65 procent till minst 80 procent inom de kommande tio åren. Vi anser emellertid som alltid att sådana här helt centrala övergripande mål ska tas fram i samarbete med alla relevanta aktörer inom cancervård, läkemedel och forskning.

En förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter

För några år sedan växte hoppet om att de orimliga väntetiderna i cancervården skulle bli väsentligt kortare. Regionala cancercentrum inledde en satsning på standardiserade vårdförlopp, efter en modell som i flera år använts framgångsrikt i Danmark, där ledtiderna för diagnos och behandling är tydligt reglerade och målsatta. Tyvärr har målfyllnaden inte varit den önskade. Nu vill vi att arbetet att korta väntetiderna i cancer vården intensifieras.

Moderaterna föreslår att det införs en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter. Vårdgarantins nuvarande 90-dagars tidsgräns för första besök respektive operation och behandling inom specialistvården räcker inte till när det gäller cancervården. Den förstärkta vårdgarantin ska knytas till de standardiserade vårdförlopp som tagits fram och kontinuerligt utvecklas inom cancervården för att korta ledtiderna mellan diagnos och behandling. Till vårdgarantin ska knytas specifika resurser inom ramen för kömiljarderna och resultaten ska mätas mot de maximala ledtiderna för respektive cancerdiagnos.

Patienten ska ha nationell valfrihet för slutenvård

Patientlagen, som infördes i januari 2015, vars främsta syfte var att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet har, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, hittills inte fått avsett genomslag i vården. Myndighetens rapport talar tydligt om ”lag utan genomslag”.²³ Detta betyder inte att fortsatta ansträngningar att skärpa patientlagen kommer vara förgäves, utan illustrerar istället vikten av att alla

²² Budgetpropositionen 2019/20:1, utgiftsområde 9 sid 51. Där regeringen skriver att från och med år 2020 ska cancerstrategin årligen uppdateras, första gången skulle så ske i budgetpropositionen 2021.

²³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, rapport 2017:2 Lag utan genomslag – utvärdering av patientlagen 2014–2017.

gemensamt försöker bidra till att information når fram till den enskilde patienten och dennes anhöriga att patientens rättigheter stärkts och vad dessa i praktiken innebär.

Idag är patienten helt beroende av var i landet man bor när det gäller möjligheten att få sin operation eller annan behandling utförd i rätt tid av hög kvalitet. Så kan det inte få fortsätta att vara. Trots en lagstiftning på tillgänglighetsområdet med en vårdgaranti i flera nivåer har de allra flesta regioner betydande svårigheter att leva upp till garantin. En ansats för att öka tillgängligheten i vården och korta väntetiderna ska ta som utgångspunkt att stärka patientens makt. Och samtidigt minska politikernas makt. Detta kommer inte minst inom cancervården kunna vara ett verksamt redskap att korta köerna och stärka patientens makt.

Moderaterna föreslår att det såväl i hälso- och sjukvårdslagen som i patientlagen slås fast att patienten fritt har rätt att söka slutenvård i hela landet. Vi menar att detta är en helt central förändring som emellertid behöver få ett stort genomslag i praktiken för att åstadkomma den önskade förändringen att patienten får sin vård i rätt tid. Därför krävs noggrann uppföljning av denna utvidgade rättighet och möjligheter till sanktioner ifall rätten till valfrihet i slutenvården ändå nekas.

Därtill krävs emellertid ytterligare reformer. Ett sådant exempel är att lokala remissregler kan hindra patientens fria val att söka öppen specialistvård utanför den egna regionen. Det ska förtydligas i patientlagen att patienten har rätt att söka öppen specialistvård fritt i hela landet, utan möjlighet till lokala hindrande remissregler.

Patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid

Den bristande följsamheten till de patienträttigheter som redan finns i såväl hälso- och sjukvårdslagen som patientlagen måste upphöra. Resultat från patientenkäter och Myndighetens för vård- och omsorgsanalys uppföljning av patientlagen visar att det är långtifrån alltid som patienterna får den nödvändiga information om sina rättigheter som de behöver och har rätt att få. Ibland hinner vården helt enkelt inte ge den information som den faktiskt förutsätts ge till patienten om dennes rättigheter.

Detta betyder inte att fortsatta ansträngningar att skärpa patientlagen kommer vara förgäves, utan illustrerar istället vikten av att alla gemensamt försöker bidra till att information når fram till den enskilde patienten och dennes anhöriga. Det krävs konkreta åtgärder bland annat i form av tydligare information, stöd och vägledning för att stärka patientens makt.

Moderaterna föreslår att oberoende patientkontor ska ge stöd och hjälp till patienten att få sin vård i rätt tid. Konkret ska detta vara ett stöd för patienten i form av särskilda oberoende patientkontor (fysiskt och digitalt) som har till uppgift att informera, vägleda och ge råd till patienten avseende dennes rättigheter och till exempel ge uppgifter om väntetider och kvalitet i vården. Patientkontor ska också ha till uppgift att kunna lotsa patienten till behandlingsmöjligheter inom ramen för den lagstadgade vårdgarantin, hos vårdgivare inom såväl den offentligt som privat drivna hälso- och sjukvården.

Därtill ska patientkontor kunna hjälpa dem som har svårigheter att använda digitala applikationer och andra digitala redskap. En viktig uppgift blir att bidra till att minska det digitala utanförskapet och öka den digitala mognaden. Det finns fortfarande många människor som upplever svårigheter att använda digitala redskap och vi tror att det finns ett stort behov att fylla att kunna stödja dessa att lära sig den nya tekniken och på så sätt bidra till att allt fler vågar och kan använda sig av digitala applikationer i vården.

Nationell plattform för information om kvalitet, väntetider och resultat

Ett generellt problem att få verkligt genomslag när det gäller valfrihet är patientens underläge avseende kunskap och information gentemot vårdgivare. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i sin rapport Lag utan genomslag utvärderat patientlagens påverkan i vården och där visat på patientens tydliga underläge gällande information och kunskap. I många andra länder har staten eller annan offentlig myndighet ett ansvar för att så objektivt som möjligt sammanställa regelbunden information om olika vårdgivares utbud, kapacitet, tillgänglighet, väntetider och olika kvalitetsindikatorer.

En förutsättning för att valfrihet ska leda till rationella val och ökad effektivitet är att patientens tillgång till objektiv information och kunskap säkerställs. Den brist som idag finns på lätt tillgänglig information om skillnader i kvalitet, väntetider och bemötande i vården och omsorgen riskerar att leda till ineffektiva lösningar. Moderaterna föreslår att det tas fram en oberoende nationell plattform som är lättåtkomlig för alla patienter och som innehåller tydlig information till exempel om möjliga val av slutenvård inom cancervården och annan cancervård avseende utbud, kvalitet, väntetider och patientbemötande.

Fokus ska riktas på medicinska resultat och måluppfyllelse gällande att korta väntetiderna i cancervården samt patientnöjdhet. Det behövs en betydligt större öppenhet och mer tillgänglighet för patienter och anhöriga så att det enkelt går att hitta säkra och jämförbara uppgifter kring väntetider, resultat och kvalitet inom cancervården.

Utveckla kömiljarden med särskild satsning på cancervården

Moderaterna vill utveckla kömiljarden genom att ta fasta på de lärdomar som kommit fram genom åren i de utvärderingar som genomförts. Detta bland annat i syfte att minimera risker för undanträngningseffekter och rikta reformen mot de områden där köerna idag är det största problemet. Kömiljarden behöver reformeras för att skyndsamt kunna stärka patientens möjligheter att få sin vård utförd inom lagstadgad tid. Det krävs ett helt igenom prestationsbaserat system som är enkelt att följa upp när det gäller utformandet av kömiljarden. Det nuvarande systemet lägger inte tillräckligt stor vikt vid de faktiska resultaten.

Det finns de som på fullt allvar hävdar att köerna i cancervården inte lämpar sig för att ingå i kömiljarden eller andra liknande system. Att man inte ens borde försöka ta fram ytterligare morötter eller incitament för regionerna att korta köerna från första diagnos till fullföljd medicinsk behandling och fortsatt rehabilitering. Moderaterna anser att detta är en djupt beklaglig och felaktig inställning.

Under tiden som arbetet pågår med att i lag utveckla och stärka patientens rätt till valfrihet i slutenvården så krävs det att systemet med kömiljarden utvecklas så att patienten har rätt att söka slutenvård där ledig kapacitet finns. Moderaterna föreslår att det skyndsamt tas fram en överenskommelse mellan stat och regioner om upprättande av en nationell vårdförmedling och väntelista i syfte att patienter som tvingats vänta längre än den lagstadgade vårdgarantin ska anvisas sin operation eller annan behandling där vårdkapacitet finns.

Vårdgarantin som kömiljarderna ska stödja att uppfylla ska vara bredare än tidigare och även innehålla exempelvis återbesök och rehabilitering och som omfattar den samlade vårdkedjan och särskilt väger in de mest sjuka och sköra patienternas behov.

Uppdraget att följa upp, utvärdera, analysera, sammanställa och redovisa efterlevnaden av vårdgarantin bör ges till en statlig myndighet eller annan oberoende aktör.

Redovisning ska ske regelbundet, öppet och med så korta tidsintervall som möjligt för att underlätta en mer effektiv styrning. Resultaten ska redovisas så lättillgängligt och lättförståeligt som möjligt för allmänheten.

I den årliga satsningen i statsbudgeten som omfattar 3 miljarder kronor inom kömiljarden ska 500 miljoner kronor per år avsättas i en särskild satsning på att korta köerna inom cancervården. Moderaterna kräver att arbetet med att korta köerna, väntetiderna och ledtiderna inom cancervården och processen med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancervården, samt uppföljning och utvärdering av dessa förstärks och intensifieras. Moderaterna prioriterar satsningar på att ta bort köerna inom cancervården.

Förbättra de standardiserade vårdförloppen

Cancerfondsrapporten 2019 – Cancervård måste fungera som en väckarklocka för regering, riksdag, regioner och kommuner. ”Lång väntan på snabbare vård. Omotiverat långa väntetider inom cancervården har varit en het och omdiskuterad fråga under många år. För vissa diagnoser är tiden mellan diagnos och behandling kritisk för överlevnad och livskvalitet. För alla diagnoser är den psykologiska effekten av onödigt väntan förödande för patienter och närstående. För snart fyra år sedan växte hoppet om att de orimliga väntetiderna i cancervården skulle bli kortare. Regionala cancercentrum inledde en satsning på så kallade standardiserade vårdförlopp, efter en modell som i flera år använts framgångsrikt i Danmark, där ledtiderna för diagnos och behandling är tydligt reglerade och målsatta.”²⁴

Det kan inte uttryckas mycket tydligare – köerna inom cancervården i Sverige måste bort, men istället växer dessa fortfarande gällande vissa diagnoser. Precis som Cancerfondsrapporten 2019 tar upp så är befintlig statistik lite osäker, vilket till stor del beror på oförmåga att samla in jämförbara data och en ovilja att lösa problemen gör att arbetet att jämföra utvecklingen av väntetider går långsamt och trögt. Cancerfondens rapport pekar samtidigt på att ”trots osäker statistik står det klart att det går trögt att nå de optimala väntetidsmålen i de standardiserade vårdförloppen.” Den befintliga uppföljning som finns gällande de standardiserade vårdförloppen inom cancervården ger ändå en tydlig indikation.

Utvecklingen som följde under år 2019, före utbrottet av covid-19-pandemin, jämfört med år 2018 är oroväckande. Av de cancerdiagnoser med standardiserade vårdförlopp har väntetiderna (maximala ledtider) ökat gällande merparten av diagnoser, minskat gällande ett fåtal och avseende resterande diagnoser är situationen oförändrad.²⁵ Denna utveckling gällande att väntetiderna för patienter snarare ökar än minskar i cancervården och att arbetet med att stärka uppföljning och utvärdering går så trögt är helt orimligt.

Det som hände under år 2020 är en blandad kompost. Vad gäller de standardiserade vårdförloppen har förbättringar skett avseende de många ledtider, det är dock ytterst oklart vad detta beror på och vilken koppling som finns till covid-19-pandemins utveckling. Det vi däremot vet är att antalet människor som sökt sig till vården för att få diagnos ställd gällande misstänkt cancer minskat avsevärt. Det gäller även antalet

²⁴ Cancerfondsrapporten 2019 – Cancervård, sid 18.

²⁵ Se exempelvis Rapport från utredningstjänsten, 2020-03-23, Dnr 2020:387, samt Regionala cancercentrum i samverkan, redovisning av väntetiderna i de standardiserade vårdförloppen (SVF) görs i väntetidsdatabasen Signe vid Sveriges Kommuner och Regioner.

personer som genomgått screeningprogram. Detta pekar sammantaget på en utveckling där det finns ett uppdämt behov av att få diagnos ställd och det i sin tur riskerar att visa sig innebära att det finns många som väntat för länge med att söka vård för misstänkta symptom som kan vara cancersjukdom.

Moderaterna kräver att arbetet med att korta köerna, väntetiderna och ledtiderna inom cancervården och processen med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancervården och uppföljning och utvärdering av dessa förstärks och intensifieras. Moderaterna prioriterar satsningar på att ta bort köerna inom cancervården.

Moderaterna vill att de standardiserade vårdförloppen genomförs, uppdateras och efterföljs i cancervården i hela landet. Moderaterna föreslår följande mål: 90 procent av alla människor som insjuknar i cancer ska vara utredda enligt ett standardiserat vårdförlopp före utgången av år 2026, samt att 90 procent av de cancerpatienter som ingår i ett standardiserat vårdförlopp ska få sin vård inom utsatta maximala tidsgränser. Dessa mål berör naturligtvis inte cancerpatienter som behöver akutoopereras eller där cancermisstanken uppstår först i en mycket sen palliativ fas av förloppet. Dagens målsättning för hur många cancerpatienter som ska ingå i ett standardiserat vårdförlopp ligger på 70 procent.

Förbättra förutsättningarna för avancerad individuell cancervård

Det är angeläget att nya moderna läkemedel som mer effektivt kan bota sjukdomar fasas in samtidigt som mindre effektiva läkemedel fasas ut (exempelvis nya terapier). I ett fortsatt arbete med att utveckla läkemedelsförmånerna är det därför prioriterat att säkerställa att äldre, mindre effektiva läkemedel, i högre grad växlas mot nya mer effektiva läkemedel samt att det säkerställs att läkemedelsförmånerna fullt ut används för att täcka kostnader de är avsedda för att täcka.

Läkemedelsutredningen lämnade ett förslag som handlar om att det ska tas fram ett nytt särskilt bidrag till regionerna avseende tillgång till användning av nya mer effektiva läkemedel. Detta särskilda bidrag föreslås vara en årligen fastlagd summa.²⁶ Det betyder att förslaget riskerar att bara bli symboliskt. Det skapar inte tillräckligt verkningsfulla incitament och mekanismer som istället borde bygga på det prognostiserade behovet av nya läkemedelsbehandlingar. En årlig fastlagd summa utan hänsyn tagen till den snabba utvecklingen blir för statiskt.

Läkemedelsutredningen föreslog vidare att det särskilda bidraget ska tas fram inom ramen för en långsiktig överenskommelse mellan staten och regionerna. Moderaterna delar detta förslag och delar läkemedelsutredningens uppfattning att ett gradvis minskat statligt stöd riskerar att leda till minskad användning av nya mer effektiva avancerade läkemedel. Vi delar därtill utredningens analys att användning av nya mer effektiva läkemedel kommer variera mer vad avser jämlik tillgång för patienten mellan olika regioner om staten inte tar ett visst ansvar och ledarskap.²⁷

Moderaterna föreslår en statlig satsning på nya avancerade läkemedelsbehandlingar, immun-, cell- och genterapier. Denna satsning ska vara tidsbunden och utvärderas regelbundet. Under tiden som ett förslag tas fram gällande en ny mer långsiktig struktur och organisering av delfinansiering kring nya läkemedelsbehandlingar anser Moderaterna att det i statsbudgeten bör öronmärkas vissa specifika resurser för att stärka jämlikheten vid

²⁶ SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel.

²⁷ Ibid.

införande av till exempel vissa nya cancerläkemedel så att dessa lättare kan komma patienten till del oavsett var i landet man bor.

Förbättra möjligheterna att ställa tidigare cancerdiagnoser

En del cancerdiagnoser är aggressiva sjukdomstillstånd som kräver behandling tidigt för att inte förvärras eller i värsta fall leda till döden. Därtill finns det en hel del cancerdiagnoser som är osäkra och där varje ytterligare fördröjning mellan ställd diagnos och påbörjad behandling innebär ökade risker för den enskilde patienten. Tyvärr kan primärvården idag inte ge det beslutsstöd och strukturerade arbetssätt som krävs för att klara av uppdraget att på ett systematiskt sätt ställa tidiga cancerdiagnoser. Moderaterna föreslår att det tas fram ett gemensamt långsiktigt nationellt mål om att minst 70 procent av alla cancerdiagnoser ska ställas när patienten fortfarande befinner sig i ett tidigt stadie av cancersjukdom.

Detta eftersom det är fastslaget att tidig upptäckt av cancer innebär ökade möjligheter till överlevnad. Snabb diagnos hjälper vissa patienter med vissa cancerdiagnoser. Därtill förbättrar tidig upptäckt av cancervårdens möjligheter att ge cancerpatienten snabbare, kortare, skonsammare och mer effektiv behandling som har större chans att ge ett lyckat resultat. Det är bara att konstatera att primärvården i Sverige inte är tillräckligt utbyggd och inte ges det beslutsstöd och strukturerade arbetssätt som krävs för att klara av uppdraget att kunna ställa systematiskt tidiga cancerdiagnoser.

Moderaterna föreslår att det skyndsamt påbörjas ett metodiskt nationellt arbete att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av cancer. Det krävs strukturerade arbetssätt för att identifiera riskgrupper. Ett sådant arbetssätt är digital diagnostik. Det handlar därutöver om till exempel att förbättra kvalitetsregister och användande av digital vårdinformation.

Det behövs strukturerade metoder för att systematiskt kunna klara av att ställa tidiga cancerdiagnoser i primärvården och den samlade nära vården. Det handlar till exempel om att införa beslutsstöd för att kunna tidigt fånga symptom som innebär förhöjd risk att kunna drabbas av cancer. Det handlar också om att säkerställa fortsatt utveckling av det nationella onkogenetiska kvalitetsregistret för att stärka uppföljning och kontroll av individer med genetiskt ökad risk för att drabbas av cancer.

Det är inte svårt att inse att vårdpersonal som primärt sysslar med andra inriktningar av vård än cancervård har svårare att kunna ställa tidiga cancerdiagnoser om de inte ges relevant stöd och hjälp i deras dagliga arbete. Patienter med diffusa symptom som skulle kunna vara cancer jämfört med tydliga symptom påverkar läkarens möjlighet att kunna ställa diagnos, men även villigheten att testa patienten i syfte att kunna ställa diagnos. Läkare och annan vårdpersonal inte minst i primärvården behöver metodiskt strukturerade arbetssätt för att kunna ställa tidigare cancerdiagnoser.

Moderaterna vill att regeringen ger i uppdrag att försöka ta fram nationella kriterier avseende standardiserade vårdförlopp anpassade i syfte att förbättra primärvårdens förmåga att ställa tidiga cancerdiagnoser och använda riskprofilering av patienter, vilket kan leda till fler tidiga upptäckter av cancer. Det handlar om att systematiskt förbättra möjligheterna att kunna ställa tidigare diagnoser.

Det finns forskning som visar att det finns symptombilder och besöksmönster som kan användas för att identifiera patienter i primärvården som senare sannolikt kommer

att drabbas av en cancerdiagnos.²⁸ Det är centralt att det tas fram nationella riktlinjer i syfte att skapa likvärdighet och jämlikhet inom primärvården i hela Sverige. Detta inte minst med tanke på att det är en liten andel av alla patienter som primärvården möter som har cancer.

Standardiserade vårdförloppsprocesser för primärvården i syfte att upptäcka cancer tidigt kan ge patienten ökad trygghet genom en mer strukturerad utredningsprocess avseende att försöka ställa tidigare cancerdiagnoser med en gemensam nationell syn på ledtider och vårdprocesser. Det behövs nationella kriterier som kan vägleda primärvården vilka patienter som ska remitteras in i ett standardiserat vårdförlopp.

Detta att primärvården ska kunna bidra till tidigare ställda cancerdiagnoser är en fråga som ska ges hög prioritet inom arbetet att ta fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Nationella riktlinjer, reellt samarbete och strukturerad samordning anser vi är nyckelfaktorer för att detta ska kunna bli verklighet.

Ge individen bättre förutsättningar att försöka förebygga cancer – stärkt prevention genom alla rekommenderade screeningprogram

Moderaterna vill stärka det förebyggande preventiva arbetet gällande cancersjukdomar. Det är helt centralt att det förebyggande hälsoarbetet sker samordnat, metodiskt och strukturerat. Sverige måste börja arbeta mer med åtgärder som är hälsofrämjande, preventiva och långsiktiga. Pekpinnar, tvång och förbud kommer inte leda till att människor börjar leva mer konsekvent långsiktigt hälsosamt. Det leder istället till känslor av otillräcklighet och dåligt samvete, oro och osäkerhet. Det är tillgång till stöd, hjälpmedel, kunskaper, rådgivning, samarbete och inspiration att leva mer hälsosamt som kan bidra till att det blir mindre kravfyllt och mer lustfyllt att skaffa sig hälsoförebyggande levnadsvanor.

I en rapport från Cancerfonden som bland annat analyserar genomförandet av tre nationellt rekommenderade screeningprogram påvisas stora regionala skillnader gällande hur många personer som går på screening av bröstcancer respektive livmoderhalscancer. När det gäller screening av bröstcancer visar rapporten att 8 av 10 genomförde sin mammografiundersökning medan det var 7 av 10 som var på cellprovtagning i livmoderhalsen. Denna rapport visar att regionerna arbetar på olika sätt och det medför omfattande regionala skillnader gällande hur många som deltar i de olika screeningprogrammen.²⁹

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kan upp till 30 procent av all cancer förebyggas aktivt genom livsstilsförändringar. Osunda levnadsvanor så som till exempel rökning, stor alkoholkonsumtion, ohälsosam kost och låg fysisk aktivitet ökar risken på aggregerad nivå för cancer. Vem som helst kan dock drabbas av cancer, det gäller alla människor som har en osund respektive sund livsstil. Det finns dock faktorer som kan spela in, och som är påverkbara. Fysisk aktivitet är en sådan faktor. Att avstå från rökning är en annan. Moderaterna vill dock särskilt betona igen att vi inte tror på moraliska pekpinor. Vuxna individer har ett stort eget ansvar och olika samhällsaktörer har ett gemensamt ansvar att tydligt informera, motivera och sprida kunskaper och erfarenheter.

²⁸ Cancerfondsrapporten 2020 – Cancervården. Forskningen återfinns i Marcela Ewings doktorsavhandling baserad på fyra studier av samtliga patienter i Region Västra Götaland som under år 2011 fick en diagnos ställd på någon av de sju vanligast förekommande cancerformerna.

²⁹ Cancerfondensrapporten 2021 *Segregerad screening*.

Cancerfonden rapporterade till exempel om en stor studie som visade på att motion kan minska risken för tretton olika cancerformer och enligt Cancerfondens rapport orsakar övervikt 2 000 fall av cancer varje år. Därför behövs det redan från tidig skol-ålder tydlig uppmuntran till fysisk aktivitet och att alla elever ges möjlighet att röra på sig under skoltid, men även att alla elever får kunskap om hur viktigt det är med fysisk aktivitet och även bra kost för att vi ska må bra.

Varje år får cirka 6 800 personer cancersjukdomar som är relaterade till rökning och cirka 5 200 personer avlider i cancersjukdom på grund av rökning. Rökning anses ligga bakom nio av tio av alla lungcancerfall. Även bruk av alkohol kan bidra till cancersjukdomar. Totalt beräknas alkohol stå för ungefär 3 800 cancerfall per år i Sverige.

Hälso- och sjukvårdslagen är tydlig med att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Samtidigt är nuvarande hälso- och sjukvård till allra största delen avgränsad till dem som redan är sjuka och har därmed ett starkt fokus på att vara vårdgivande. Detta är på ett sätt, med alla de problem och utmaningar som vården möter varje dag, fullt förståeligt, samtidigt som det tydliggör behoven av en mer samlad styrning där alla aktörer som är berörda behöver inse att mer samarbete och samordning är nödvändigt för att kunna driva en mer aktiv samordnad prevention.

Moderaterna vill att alla rekommenderade screeningprogram införs i hela landet och som är godkända av screeningrådet. Vi föreslår att regeringen ger i uppdrag att se till att dessa screeningprogram regelbundet ska följas upp, utvärderas och uppdateras. Betydelsen av att hitta sjukdom och kunna ställa diagnos om cancer tidigt är oerhört betydelsefullt.

Moderaterna anser att det ska finnas regelbundet uppdaterade vårdprogram med ett register för uppföljning och utvärdering av alla screeningprogram i Sverige. Moderaterna förespråkar att införande av screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer genomförs skyndsamt, allra senast 2022 och att screening av alla som rekommenderas genomgå detta är implementerat allra senast 2023.

Genomför en särskild satsning i syfte att utrota livmoderhalscancer

Cancer i livmoderhalsen utvecklas oftast långsamt. Vid regelbundna cellprovskontroller kan emellertid cellförändringar som kan leda till cancer upptäckas och tas bort i god tid. Metodisk och strukturerad screening innebär tidigare upptäckter av cellförändringar som kan vara farliga. Trots ett väl utbyggt och omfattande screeningprogram drabbas ungefär 500 kvinnor i Sverige av livmoderhalscancer varje år.

Livmoderhalscancer är den första cancersjukdom som Världshälsoorganisationen, WHO, har satt målet om global utrotning. Flera länder har därför startat ambitiösa utrotningsprogram. Sverige har hittills inte gjort det. Det screeningprogram vi har i Sverige beslutade Socialstyrelsen om redan år 2015. Genomförbarheten har dock varierat mellan olika regioner.

Det nationella kvalitetsregistret för Cervixcancerprevention har nyligen presenterat sin nationella årsrapport för år 2019. Den visar på en del positiva trender så som till exempel att svarstiderna sjunker och mediansvarstiden för ett cellprov är nu 14 dagar i Sverige.³⁰ Allt fler regioner förefaller arbeta efter det nationella screeningprogrammet. Ungefär nio av tio svenska kvinnor i åldrarna 50 till 75 år får idag antingen ett cellprov

³⁰ Nationella kvalitetsregistret för Cervixcancerprevention (NKCx). Karolinska universitetssjukhuset. Förebyggande av livmoderhalscancer i Sverige – Verksamhetsberättelse och årsrapport 2020.

eller en kallelse för genomförande av screening. Rapporten visar att 97 procent av avvikande cellprover följdes upp i Sverige år 2019.³¹

Moderaterna vill genomföra en konkret handlingsplan i syfte att inom fem till tio år lyckas utrota livmoderhalscancer i Sverige. Handlingsplanen ska framförallt bestå av två övergripande delar:

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att genomföra så kallad catch-up-screening. Kvinnor har under lång tid deltagit i cellprovtagning inom ramen för screeningprogram. Risken för att få cancer är störst för kvinnor som passerat programmets övre åldersgräns, och antingen haft obehandlade cellförändringar eller inte under lång tid deltagit i screening, samt kvinnor som haft cellförändringar. Dessa kvinnor har hög risk för cancer, vi vill möjliggöra att fler kvinnor deltar i screeningprogrammet fullt ut.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att genomföra så kallad catch-up-vaccination. I samband med sin första screening vid 23 eller 26 års ålder kan kvinnor erbjudas HPV-vaccination och HPV-screening. För att få stopp på spridningen av det virus som orsakar HPV behöver kvinnor som riskerar att få livmoderhalscancer erhålla vaccination. Kvinnor som får HPV-vaccin skyddas mot livmoderhalscancer till ungefär 90 procent. Detta ger ett gott skydd mot framtida livmoderhalscancer. Denna vaccination kommer kunna leda till att viruset som orsakar HPV skulle utrotas i Sverige.

Denna satsning föreslår Moderaterna ska ingå som en del inom ramen för avsatta resurser till cancervården i statsbudgeten.

Stärk det allmänna vaccinationsprogrammet

Humant papillomvirus, HPV, är den vanligaste sexuellt överförda infektionen i Sverige. Hela 80 procent av Sveriges befolkning kommer att utsättas för HPV-viruset någon gång under livet. Viruset ligger bakom cancer och kondylom/könsvärtor i exempelvis livmoderhals, anus, penis och svalg. Enligt Folkhälsomyndigheten drabbas varje år över 300 män och över 700 kvinnor i Sverige av HPV-relaterad cancer. Sedan år 2010 ingår HPV-vaccination i det allmänna vaccinationsprogrammet för flickor och sedan år 2019 för pojkar, vilket innebär att de erbjuds att vaccinera sig kostnadsfritt i skolan när de går i femte eller sjätte klass.

Moderaterna vill stärka det nationella allmänna vaccinationsprogrammet och i samband med detta att det regelbundet följs upp och utvärderas i syfte att säkerställa så att såväl flickor som pojkar verkligen i praktiken erhåller HPV-vaccination som de har rätt till för att förebygga cancersjukdomar.

Genomför samlade vårdkedjor för eftervård och rehabilitering

Utifrån hur vården ser ut i dag med primärvård, specialistvård och system som inte talar med varandra är det svårt att få till sammanhängande vårdkedjor. Den samlade vårdkedjan, inkluderande eftervård och rehabilitering i cancervården, består av tunna länkar som riskerar att brista. En cancerpatient kan passera mellan 20 och 30 övergångar inom vården, och dessa övergångar mellan olika vårdenheter och vårdpersonal är inte samordnade. Vården måste kunna ta ett helhetsansvar gällande patienter med cancer.

Primärvården fyller en viktig roll som första linjen i att kunna upptäcka och ställa cancerdiagnoser, men även för att ge eftervård och rehabilitering efter många gånger påfrestande behandlingar. Människor som är kroniskt sjuka i cancer ska erbjudas en fast

³¹ Ibid.

vårdkontakt, som ger kontinuitet i vårdkontaktarna. Detta i strävan att skapa mer samlade vårdkedjor.

Människor som lever med kronisk cancer behöver bli sedda och hjälpta på ett helt annat sätt än vad dagens vård förmår. Bestämmelser om fast vårdkontakt har införts i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen men vid uppföljningar av reformen har det visat sig att få patienter har en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt är för en patient med kronisk cancer en central del i att kunna tillgodose behoven av kontinuitet, samordning och säkerhet i vården.

Moderaterna föreslår att det säkerställs att alla cancerpatienter får en rehabiliteringsplan utifrån behov och förutsättningar. Rehabilitering underlättar för patienten att kunna återgå närmare eller helt till det som var ens tidigare livssituation. Kvalificerad eftervård och rehabilitering ska utvecklas för cancerpatienter efter att ordinarie behandling är slutförd.

Det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering, vilket utvecklades år 2014 och uppdaterades år 2017, har som målsättning att få en gemensam kunskapsbas för att alla patienter ska kunna erbjudas en jämlik och god rehabilitering. I Cancerfondens årliga rapport går det dock att läsa att vårdprogrammet ännu inte genomförts av alla regioner.³² Dessutom är det kontaktsjuksköterskorna som är ansvariga för att ta fram vårdplanerna, och indikationerna är många på att det idag finns för få kontaktsjuksköterskor i cancervården.

Moderaterna vill att regeringen ger i uppdrag att det säkerställs att vårdprogrammet för cancerrehabilitering genomförs av alla regioner fullt ut samt att detta program följs upp, analyseras och utvärderas kontinuerligt. Ett bekymmer i samband med genomförandet är att det finns för få kontaktsjuksköterskor som är ansvariga för att ta fram dessa vårdplaner.

Primärvården fyller en viktig roll i cancervården som första linjen i att kunna upptäcka och ställa cancerdiagnos, men även för att ge eftervård och rehabilitering efter många gånger påfrestande behandlingar. Människor som är kroniskt sjuka i cancer ska erbjudas en fast vårdkontakt, som ger kontinuitet i vårdkontaktarna. Detta i strävan att skapa mer samlade vårdkedjor.

Moderaterna föreslår för att stärka patientsäkerheten, och för att öka tryggheten och stärka patientens förtroende för vården att det behövs regelbunden kontakt med samma fasta vårdkontakt inom vården. Därför behöver det tas fram konkreta strategier så att patienter med kronisk cancer även i praktiken får en kontinuerlig fast vårdkontakt. Då allt fler människor lever med kronisk cancer behövs en samlande fast vårdkontakt. De med kronisk cancer behöver bli sedda och hjälpta på ett helt annat sätt än vad dagens vård förmår. Bestämmelser om fast vårdkontakt infördes, av den förra borgerliga regeringen, år 2010 i hälso- och sjukvårdslagen men vid uppföljningar av reformen har det visat sig att ytterst få patienter har erbjudits en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt kan vara en central del i att kunna tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården och ett redskap för att öka möjligheterna att få relevant eftervård och rehabilitering efter avslutad primär cancerbehandling.

Styr med metodisk kvalitetssäkring och uppföljning av cancervården

De nationella kvalitetsregistren underlättar uppföljning och utvärdering av vårdinsatser och processer, behandlingar och medicinering. En avgörande problematik med många

³² Cancerfundsrapporten 2018.

av dagens register är att dessa inte alltid uppdateras i realtid. På grund av det kommer inte alltid ny kunskap vården och patienterna till del så snabbt som den skulle kunna. Därtill finns det inget övergripande system för dessa register.

Cancervårdens olika kliniker måste följa riktlinjer gällande till exempel användande av nya kraftfullare läkemedel. Vi vill också att regering och riksdag i samarbete med regionerna arbetar för att säkerställa att rekommenderade screeningprogram införs och efterlevs i hela landet och att dessa regelbundet följs upp, utvärderas och uppdateras. Moderaterna vill att cancervården och barncancervården i synnerhet följs upp mer metodiskt och kontinuerligt.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en plan för etablering av Comprehensive Cancer Center. Detta i huvudsakligt syfte att arbeta med ackreditering som ett sätt att säkerställa en hög kvalitetsstandard. Detta ska gälla cancercenter som utmärks av såväl grundforskning som klinisk forskning, utbildning och kompetensutveckling av vårdpersonal och cancerförebyggande arbete.

Det handlar också om ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård när så är befogat för att säkerställa hög vårdkvalitet och patientsäkerhet. Moderaterna vill att regeringen ger i uppdrag att genomföra en utvärdering av Regionala cancercentrums förutsättningar, roll och uppdrag i syfte att utveckla och stärka den verksamhet som togs fram i samband med genomförandet av den nationella cancerstrategin.

Moderaterna föreslår att det tas fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister. Detta dels för att registren ska kunna kopplas till varandra, dels att data enkelt ska kunna användas och jämföras mellan olika register. Registren underlättar utvärdering av vårdinsatser, processer, behandlingar och medicinering. De nationella kvalitetsregistren i cancervården är en avgörande del för att metodiskt genomföra förbättringar inom olika cancerområden. Vi vill även att det nya utvecklade kvalitetsregistret för nya läkemedel regelbundet följs upp och utvärderas.

Kompetensförsörjningen inom cancervården

Moderaterna föreslår att det bör ske en bred systematisk och metodisk genomlysning av bristområden avseende kompetens- och personalförsörjningen inom cancervården. Det handlar till exempel om bristen på onkologisk kompetens och svårigheter inom vården att rekrytera radiologer, patologer, onkologer och röntgensjuksköterskor.

Säkerställ kompetens och forskning inom strålbehandling

Strålbehandling är en av grundfundamenten inom cancerbehandling och utgör den enda botande behandlingen för en stor andel patienter, exempelvis vid huvud-halscancer och prostatacancer, samt i kombination med kirurgi och kemoterapi vid ytterligare ett antal diagnoser. Nästan fem av tio cancerpatienter är aktuella för strålbehandling. Detta antal förväntas öka, resultat pekar på att strålbehandling i kombination med nya läkemedel har stor potential.

Det finns samtidigt oro för utvecklingen inom svensk strålbehandling. Kompetensutveckling inom svensk strålbehandling har inte följt den allmänna utvecklingen på cancerområdet. När antalet patienter som diagnosticeras med cancer och som strålbehandlas för cancer nära fördubblats sedan millennieskiftet, har utvecklingen av antalet högspecialiserade strålonkologer varit mer blygsam. För cancerpatienterna medför

svårigheterna att säkra kompetensförsörjning och forskning inom strålbehandling risk för ökat lidande och på sikt en försämrad överlevnad.

Moderaterna föreslår att det inom en ny uppdaterad nationell cancerstrategi läggs tonvikt vid att ta fram långsiktiga förslag som kan säkerställa kompetensförsörjning och forskning inom strålbehandling. Särskilt fokus ska ligga på att skapa metoder som ligger i framkant att kunna undvika onödiga biverkningar för cancerpatienter i samband med strålbehandling. Därutöver hur forskning om strålbehandling kan bidra till effektivare cancerbehandlingar i kombination med nya effektivare läkemedelsbehandlingar.

Stärkt forskning och digital utveckling ger nya möjligheter och innovationer inom cancervården

Enligt en internationell jämförelse av hälso- och sjukvården i tolv EU-länder är Sverige i topp när det gäller medicinska resultat och effektivitet. För att vi ska kunna fortsätta vara i topp måste vi bland annat långsiktigt stärka den kliniska forskningen inom cancervården. Vi vill att klinisk forskning och läkemedelsprövningar stärks och prioriteras för att Sveriges befolkning fortsatt ska kunna få den mest avancerade vården av hög medicinsk kvalitet. Det är även av stor vikt att det finns möjlighet för samarbeten mellan hälso- och sjukvården, akademien, näringslivet och patienterna. Patienten är och kommer att vara en stor och viktig resurs i all vård. Därför måste samarbete med patienter och patientföreningar vara central i utvecklingen av ny teknik och nya metoder. Möjligheterna inom hälso- och sjukvården är mycket omfattande och stora genombrott görs nu särskilt inom cancerområdet. Därför är det extra viktigt att den innovativa miljön och utvecklingskraften tas tillvara.

Moderaterna vill att Sverige klarar av att systematiskt tillvarata viktiga delar av forskningen som rör såväl nuvarande som framtidens cancervård. Emellertid saknas för närvarande en gemensam nationell strategi och ett gemensamt förhållningssätt om hur till exempel biomarkörer kan utveckla och förbättra cancervården. I framtiden för att exempelvis biomarkörer och avancerade terapier ska bli riktigt kraftfulla hjälpmedel i vården krävs en ny uppdaterad offensiv nationell cancerstrategi för att skapa bättre förutsättningar för samarbete mellan hälso- och sjukvården och akademien.

Moderaterna vill att det införs ett långsiktigt hållbart system för ökad inklusion i kliniska studier, för utan patienter kan inga studier ske. Därutöver måste samarbetet mellan cancervården och universiteten stärkas genom en bättre nationell samordning. Vi vill att regeringen ger i uppdrag att se över förutsättningarna för att kunna skapa ett nationellt kliniskt utvecklingscenter gällande cancersjukdomar. Ett nationellt kliniskt utvecklingscenter med inriktning på att samla in data, analysera och använda artificiell intelligens och DNA-sekvensering gällande olika cancersjukdomar. Sverige måste klara av att systematiskt tillvarata viktiga delar av forskningen som rör såväl nuvarande som framtidens cancervård – biomarkörer, immunterapier, cell- och genterapier och därmed fler målstyrda effektivare läkemedel.

Moderaterna anser att det är centralt att långsiktigt stärka och säkra den patientnära kliniska forskningen inom cancervården. Detta dels genom en mer samlad koncentration av avancerad cancervård, dels en förstärkning av de nationella kvalitetsregistren. Moderaterna vill att Sverige satsar på innovationskraft och digital utveckling, vilket krävs för att fortsätta vara i toppklass gällande medicinska resultat.

Moderaterna föreslår att lagstiftning utvecklas som möjliggör utveckling och innovation inom det digitala området. Det handlar även om att nyttja artificiell intelligens för

att enklare och snabbare ställa cancerdiagnoser. Utveckling och innovation är centrala delar för att kunna stärka kvaliteten inom cancervården. För att vi ska kunna skapa den bästa cancervården krävs det förutsättningar för innovativa arbetsmiljöer och en vård som präglas av ständig utveckling, men för detta behövs även en översyn av dagens lagstiftning.

Säkerställ regelbunden uppföljning av förstudie om nationellt datautrymme för bilddiagnostik

Det är bra att regeringen gett i uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik. Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för utveckling av ett statligt, nationellt datautrymme för hälsodata inom bilddiagnostik. I förstudien ska myndigheten kartlägga och beskriva vilka juridiska, tekniska och andra relevanta möjligheter respektive hinder som finns för att implementera ett hälsodatautrymme i Sverige samt lämna förslag på lösningar.³³

I Europeiska unionens plan mot cancer lyfts bland annat fram att bilddiagnostik av cancer tillsammans med genomikdata är prioriterade områden för unionens hälsodatautrymme. I Sverige finns idag ingen nationell samordning inom bilddiagnostik. Det kommer att krävas konkreta åtgärder för att Sverige ska kunna möta de förväntningar som redan finns kring dessa frågor i Europas plan mot cancer.³⁴

Moderaterna föreslår att regeringen ger i tilläggsuppdrag gällande denna förstudie om nationellt datautrymme för bilddiagnostik att detta uppdrag regelbundet ska följas upp och utvärderas. Av uppdraget framgår även att datadelningstjänsten också ska kunna kompletteras av ett statligt, nationellt screeningregister. Där anser vi att regeringen tydligt ska slå fast att ett screeningregister är ett absolut krav.

Kvalitetssäkra den palliativa cancervården

Den palliativa vården bör inledas skyndsamt när behov finns, dels för att lindra fysiska symptom och dels för att stödja patienterna vid oro och ångest samt erbjuda stöd för anhöriga. Det finns brister och skillnader gällande tillgänglighet men även kvalitet när det gäller denna typ av vård. Det handlar till exempel om relevant lindring gällande symptom som smärta, ångest och andnöd.

Moderaterna föreslår att det inom en ny uppdaterad nationell cancerstrategi ska tas fram en långsiktigt hållbar kvalitetssäkring av den palliativa cancervården. Palliativ cancervård handlar om att ge svårt sjuka cancerpatienter möjligheter till förbättrad livskvalitet i livets slutskede och är mycket viktigt för att alla ska kunna få ett värdigt slut i livet.

Ta fram och genomför en nationell barncancerstrategi

Nästan varje dag i Sverige drabbas ett barn av cancer och barncancer är den vanligaste dödsorsaken i åldern 1–14 år. Sverige behöver nu ta nästa steg för att kunna nå den långsiktiga visionen att helt utrota barncancer. Barncancervård är vid en bred och

³³ Regeringsbeslut S 2021/05259 Uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik.

³⁴ Europas Beating Cancer Plan, europa.eu.

generell tillbakablick ett välfungerande område där resultaten stadigt har förbättrats. Den svenska barncancervården är i grunden mycket bra. Samtidigt möter svensk barncancervård en rad problem och utmaningar.

Sverige firade förra året 10-årsjubileum med den nationella cancerstrategin. Det var en strategi som den förra borgerliga regeringen tog fram. Strategin har spelat en avgörande roll för att stärka den svenska cancervården. Tyngdpunkten har i första hand legat på den reguljära cancervården. Barncancervården har inte varit en central del inom den nuvarande nationella cancerstrategin. Det vill vi ändra på. Moderaterna föreslår att det tas fram och genomförs en nationell barncancerstrategi. En strategi som ska vara en central del av den samlade nationella cancerstrategin.

Prioritera och fördubbla stödet till barncancervården – fokus på effektivare läkemedelsbehandlingar

Barncancervården saknar tillräckligt med barnonkologer, kontaktsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Vi vill vidare att alla barncancerpatienter ska kunna erbjudas individuella rehabiliteringsplaner och psykosocialt stöd till dem som drabbats av barncancer och deras nära anhöriga. Vidare ska möjligheter finnas att ha barnonkologiskt kunniga kontaktsjuksköterskor inom barncancervården. Därtill anhörigstödjare som en naturlig del av barncancervården. Detta för att bland annat underlätta övergången för patienten från barncancervård till den reguljära cancervården.

Moderaterna föreslår att de särskilda nationella riktade resurserna till barncancervården fördubblas från förra året. Ett särskilt fokus ska vara att skapa goda och jämlika förutsättningar på effektivare läkemedelsbehandlingar. Därutöver på forskning om barncancer. Behandling av cancer skiljer sig åt mellan vuxna och barn. Därtill har barncancervården inte haft tillräckligt långsiktiga och förutsägbara ekonomiska förutsättningar att planera sin verksamhet.

Skapa bästa förutsättningar för individuella barncancerbehandlingar

Ska nästa steg kunna tas inom barncancervården krävs förbättringar på en rad områden. Det handlar om att alla barn ska kunna erbjudas en jämlik cancervård och jämlik tillgång till nya cancerläkemedel. Alla barn med cancer ska erbjudas dna-analyser i syfte att kunna skräddarsy individuella behandlingar för olika cancerformer.

Precisionsmedicin, diagnostiska metoder och terapier för individanpassad utredning, prevention och behandling av sjukdom är lovande och pekar tydligt i riktning mot en mer möjlig avancerad individuell cancervård. Ett exempel på en mer individuell barncancervård är att flera barn med en svår form av leukemi förefaller ha goda möjligheter att överleva om den normala behandlingen av cytostatika byts ut mot immunterapi-läkemedel.

Moderaterna föreslår en statlig satsning på nya avancerade läkemedelsbehandlingar, immun-, cell- och genterapier. Denna satsning ska vara tidsbunden och utvärderas regelbundet. Vi är övertygade om att specifika resurser krävs för att stärka jämlikheten vid införande av nya effektivare cancerläkemedel så att dessa lättare kan komma barncancerpatienter till del oavsett var i landet man bor.

Säkerställ personal- och kompetensförsörjningen i barncancervården

Av särskild betydelse för barncancervården är att långsiktigt kunna säkerställa personal- och kompetensförsörjningen. Denna verksamhet – barnonkologi – är en mycket komplex vårdverksamhet som har hand om alltifrån nyfödda barn till ungdomar som är eller snart blir unga vuxna med cancersjukdomar i kroppens alla organ. Detta kräver, förutom naturligtvis erfarenhet av onkologi, aktuella kunskaper om alltifrån livsuppehållande behandling, forskningens framkant inom barncancer till psykosocialt stöd, symptomlindring och palliativ vård. Eftersom cirka en tredjedel av Sveriges barnonkologer närmar sig eller redan är i pensionsåldern krävs ett strukturerat metodiskt arbete för att säkerställa den framtida kompetensförsörjningen.

Moderaterna föreslår att det genomförs en nationell översyn av behoven av ytterligare läkare till barnonkologin och av samordning av utbildning av barnonkologer. Därtill utbildning av barnläkare som idag inte arbetar på barnonkologiskt centrum men som har ansvar lokalt för patienter med behov av barnonkologi.

Moderaterna föreslår att det genomförs en nationell systematisk översyn av behoven av ytterligare sjuksköterskor och barn-/undersköterskor till barnonkologin och samordning av utbildning. Därtill utbildning av sjuksköterskor och barn-/undersköterskor som inte arbetar på barnonkologiskt centrum men som har ansvar lokalt för patienter med behov av barnonkologi.

Vidare anser Moderaterna att finansieringen av kompetensutveckling inom barncancervården måste bli mer strukturerad, hållbar och långsiktig där det tas ett ökat nationellt ansvar och ledarskap. I nuläget är det barncancerfonden som finansierar vidareutbildning av sjuksköterskor och undersköterskor i barnonkologi. Förvisso är detta mycket uppskattat och värdefullt, samtidigt behöver stat och regioner ta sin del av ansvaret.

Moderaterna föreslår att möjligheterna ses över i syfte att åstadkomma en nationell samordning särskilt inriktad på att förbättra handledning, mentorskap och introduktion för all vårdpersonal som arbetar på ett barncancercentrum. Det handlar exempelvis om att se till att digital teknik finns på plats och kan användas på ett strukturerat och metodiskt sätt vid handledning av personal.

Prioritera och se över möjligheterna att inrätta specialistutbildning i barncancervård

Det ska inom den nationella barncancerstrategin prioriteras att skapa förutsättningar att kunna inrätta en specialistutbildning i barncancervård. Sårbarheten är betydande när det gäller kompetensförsörjningen. Det gäller såväl barnonkologspecialister som sjuksköterskor. Det behövs också en nationell översyn av behoven gällande läkare till barnonkologin och samordning för utbildning av barnonkologer.

Moderaterna föreslår att möjligheterna ses över att inrätta specialistutbildning för vårdpersonal som arbetar med barncancervård. Sårbarheten är för närvarande betydande när det gäller kompetensförsörjningen inom barncancervården. Det gäller såväl barnonkologspecialister som sjuksköterskor. Omkring en tredjedel av landets barnonkologer närmar sig pensionsålder. Det gör att barncancervården kommer att drabbas av ett stort bortfall av spetskompetens och erfarenhet.

Det behövs fler barnonkologer och specialistsjuksköterskor. Barncancerfonden gjorde en granskning hösten 2017 och barncancercentrumen rapporterade då att det saknades

totalt 35 sjuksköterskor och 11 barnonkologer för en välfungerande vård, samtidigt som fyra av sex barncancercentrum upplevde att de hade svårt med rekrytering.³⁵

Idag finns ingen specifik utbildning för den vårdpersonal som arbetar med barn-cancervård annat än de utbildningar som Barncancerfonden erbjuder. Att arbeta med svårt sjuka barn är ofta psykosocialt påfrestande och kan många gånger skilja sig från att vårda vuxna individer. En specifik utbildning som förbereder vårdpersonalen med både kunskap och stöd skulle därför möjligtvis kunna förebygga viss personalomsättning, och som en konsekvens av det personalbrist.

Prioritera särskilt kontaktsjuksköterskor och anhörigstödjare

Anhörigstödjare ska vara en naturlig del av barncancervården. Detta för att bland annat underlätta övergången för patienten från barncancervård till den reguljära cancervården. Moderaterna anser att kontaktsjuksköterskor och anhörigstödjare ska vara en naturlig del av barncancervården och vid övergången från barncancervården till den reguljära cancervården. Det finns forskning som belägger att det psykosociala stödet och hjälpen till ett cancerdrabbat barn och dennes familj bör standardiseras. Anhörigstödjare och kontaktsjuksköterskor kan göra stor nytta i att stödja familjer som ger ökad trygghet. Det finns ett behov av ett bredare uppdrag som utgår från barnens sociala verklighet.

Moderaterna föreslår att möjligheterna ska ses över avseende att kunna införa barnonkologiskt kunniga kontaktsjuksköterskor inom barncancervården i hela Sverige. Detta kräver, enligt Sveriges barncancercentrum, att man utreder behovet av kontaktsjuksköterskor, stärker befintlig kontaktsjuksköterskeutbildning med barnsjuksköterskans kompetensområde samt ser till att sjuksköterskekompetens inom barnonkologi ingår i den nationella arbetsgrupp som driver detta utvecklingsarbete.³⁶

Säkerställ särskild barnpalliativ kompetens

Palliativ vård innebär lindrande vård och behandling vid sjukdom med förväntad dödlig utgång. I början av en sådan vårdprocess ges symptomlindrande behandling med syfte och inriktning att förlänga patientens liv. Mot livets slutskede ändras denna inriktning till att fokus är på symptom- och smärtlindring. Det ska vara en självklarhet att barn med obotlig cancer – som ju är särskilt utsatta – får kvalitetssäkrad palliativ vård med särskild barnpalliativ kompetens.

Forskning och beprövad erfarenhet visar att många familjer som drabbats av barn-cancer föredrar sjukvård i hemmet i livets slutskede. Moderaterna föreslår att regelverket för vård av cancersjuka barn i hemmet ses över i syfte att säkerställa jämlik tillgång till denna typ av vård i hela Sverige.

Moderaterna föreslår att det i samband med arbetet att ta fram en nationell barn-cancerstrategi genomförs en nationell kartläggning av barncancerpatienters tillgång till palliativ vård med särskild barnpalliativ kompetens. Även tillgången till hemsjukvård och avancerad sjukvård i hemmet bör kartläggas. Det ska vara högt prioriterat att genomföra det kommande nationella vårdprogrammet för palliativ vård av barn.

³⁵ Barncancerfonden 2017.

³⁶ Regionala cancercentrum i samverkan och Sveriges barncancercentrum, Utvecklingsområden inom barncancervården – analys och förslag till fortsatt arbete.

Erbjud rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd

För att barn som insjuknar i cancer ska kunna få fortsätta att leva sitt liv som vanligt, i så hög grad som möjligt, måste alla inblandade arbeta för det. I den mån det går, såväl under sjukdomen som efter. Idag erbjuds till viss del eftervård och rehabilitering till barn som haft cancer, men alla barn bör få en rehabiliteringsplan. Insatser för rehabilitering och andra stödsatser för barn bör även omfatta närstående. När ett barn drabbas av cancer innebär det ofta stora förändringar som alla måste anpassa sig till, inte bara barnet utan hela familjen.

En viktig resurs i rehabiliteringsarbetet är psykolog och kurator. I dag finns dock ingen av dessa professioner anställd på de sex barncancercentren utan de får kopplas in när de anses behövas, med långa väntetider som konsekvens. Detta bör ses över i syfte att korta väntetiderna, via utökade vårdteam och utökat samarbete.

När ett barn har varit drabbat av cancer och efter avslutad behandling ser livet ofta inte ut som det en gång gjorde. Därför är det centralt att rehabiliteringsinsatserna även fokuserar på livet efter sjukdomen. Trots tidigare sjukdom måste barn få fortsätta vara barn, vilket bör vara ett av målen med rehabiliteringen.

Eftervården för barn som haft cancer har idag stora brister, och uppföljning och rehabilitering har omfattande regionala skillnader. Det finns i dag ett nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer men det finns indikationer på att detta inte genomförts i alla regioner.

Moderaterna föreslår att alla som drabbats av barncancer och deras nära anhöriga ska erbjudas en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd. Därutöver att detta regelbundet ska följas upp och utvärderas. När ett barn drabbas av cancer innebär det ofta stora förändringar och påfrestningar som alla måste anpassa sig till, inte bara barnet utan föräldrar och eventuella syskon. Det är vanligt att barncancerpatienter, föräldrar och syskon drabbas av psykisk ohälsa i samband med eller efter det att cancerbehandlingen är avslutad.

Alla barncanceröverlevare ska ha rätt till regelbunden uppföljning

Det krävs att mer fokus läggs vid att stärka den psykiska hälsan för unga canceröverlevare. Vården måste finnas hela vägen som ett stöd. Många barncanceröverlevare drabbas av sena komplikationer. Det är ungefär 11 000 personer i Sverige idag som har eller har haft cancer som barn, och 60 till 80 procent av de barn som överlevt cancer drabbas av sena komplikationer.³⁷ Detta ställer krav på hälso- och sjukvården. Kunskapen om sena komplikationer är idag begränsad, och i större delen av landet saknas möjlighet till specialiserad hjälp.

Moderaterna vill stärka systematik och regelbundenhet vad gäller uppföljning av personer som överlevt cancer som barn. Tydlig dokumentation och uppföljning är helt centralt för att långsiktigt kunna stödja barncanceröverlevare på bästa möjliga sätt. Därför behöver det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer stärkas. Alla barn som drabbats av cancer ska kallas till regelbundna uppföljningsmöten.

Moderaterna föreslår att alla barncanceröverlevare ska ha rätt till regelbunden uppföljning. Många barn som överlever barncancer drabbas av sena komplikationer. Det handlar om ungefär 7 av 10 barn. Sena komplikationer kan röra allt ifrån försämrat allmäntillstånd, olika funktionsnedsättningar till att personen ifråga drabbas av nya

³⁷ Barncancerrapporten 2019.

cancersjukdomar. Komplikationerna kan uppstå mycket lång tid efter avslutad behandling. Det behövs förstärkt systematik och regelbundenhet vad gäller uppföljning av personer som överlevt cancer som barn.

Säkerställ genomförande och efterlevnad av nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer

Moderaterna föreslår att genomförande, efterlevnad och uppföljning av det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer säkerställs och prioriteras. Tydlig dokumentation och uppföljning är helt centralt för att långsiktigt kunna hjälpa och stödja barncanceröverlevare med sena komplikationer på bästa möjliga sätt. Det behöver skapas en nationell satsning på utbildning kring det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer, riktad till vårdpersonal vid barnonkologiska centrum och andra sjukhus som vårdar barnonkologiska patienter.

Moderaterna föreslår därutöver att behovet av fler nationella vårdprogram inom barnonkologi ska ses över noggrant och förslag tas fram skyndsamt. Det krävs tydliga nationella riktlinjer och regelbunden uppföljning för att kunna säkerställa att tidsgränser för olika typer av insatser genomförs inom uppsatta tidsramar. Detta gäller såväl den initiala vården som rehabilitering. Nuvarande organisering för rehabilitering av barn med förvärvad hjärnskada eller andra behov av rehabilitering är av mycket varierande omfattning och kvalitet i Sverige.³⁸

Förbättra samordningen vid övergången från barncancervården

Barncancervården i Sverige håller väldigt hög kvalitet och så även cancervården i stort gällande den medicinska kvaliteten. Problemet är dock den dagen en patient fyller 18 år, blir myndig och till stor del själv måste ta ansvar. Det finns ett glapp som gör att dessa unga vuxna riskerar att falla mellan stolarna. Det kan handla om problem vid journalöverföring, bristande kunskap hos patienten själv eller till och med att patienter avslutar sin behandling för att de inte längre orkar. Denna problematik måste ses över och åtgärdas. En väg att pröva vore att undersöka möjligheterna att förlänga barncancervårdens räckvidd kanske ända upp i åldersspannet 20 till 25 års ålder innan övergång sker till den reguljära vården.

Moderaterna föreslår att regeringen skyndsamt ska ge i uppdrag att se över möjligheterna att förlänga åldersgränsen gällande övergången från barncancervården till den reguljära cancervården. Det kan handla om unga vuxna upp till 20–23 års ålder. Det krävs samordning för att patienter i barncancervården som fyller 18 år inte hamnar i kläm vid övergången till den reguljära vården. Det finns idag ett glapp mellan de olika vårdformerna som gör att unga vuxna ibland har svårt att veta vart man ska vända sig för att få råd, stöd och hjälp.

Prioritera och säkerställ forskning gällande barncancer

I dagsläget finansierar barncancerfonden omkring 229 forskningsprojekt och under årens lopp har Barncancerfonden bidragit med över 2,5 miljarder kronor till forskning.³⁹ Staten bör ta sin del av ansvaret för forskning kring barncancer och övriga cancersjukdomar, vilket borde vara en viktig del av den kommande forskningspropositionen.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

Forskning kring barncancer är en helt avgörande del för att vi ska kunna nå visionen om att utrota barncancer. Sverige behöver en samlad nationell barncancerstrategi som ingår som en central del i en ny uppdaterad samlad nationell cancerstrategi.

Moderaterna vill prioritera och genomföra en långsiktig särskild satsning riktad mot barncancerforskningen. Det ska till exempel kunna handla om specifik forskning gällande de särskiljande dragen för just barncancer. Det rör sig om effekterna av traditionell cancerbehandling på organ som fortfarande växer hos de cancerdrabbade barnen.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Ann-Britt Åsebol (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)