

Kommittémotion

## Motion till riksdagen 2016/17:482

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

# En jämlik cancervård

---

## 1 Innehåll

1	Innehåll	1
2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Inledning	2
4	Regionala skillnader	2
5	Omotiverade skillnader	3
6	Omkringliggande vård	3
7	Kompetensförsörjning	4

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera de regionala skillnaderna avseende väntetider, användning av nya cancerläkemedel, screeningverksamhet samt uppföljningsrutiner för cancersjukdomar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att se över de omotiverade skillnaderna i cancervården avseende socioekonomiska och åldersmässiga faktorer och deras inverkan på behandlingsval, eftervård, överlevnad och informationsdelning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utvärdera det psykologiska stödet för cancersjuka och deras anhöriga samt genusaspekterna på detsamma och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör komplettera cancerstrategin med en kompetensförsörjningsplan för cancervården och tillkännager detta för regeringen.

## 3 Inledning

Begreppet cancer är ett samlingsnamn för ungefär 200 olika sjukdomar som samtliga har det gemensamt att celler på något ställe i kroppen har börjat dela sig och växa. År 2014 registrerades ca 65 000 fall av cancer i Sverige. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen för kvinnor medan prostatacancer är den vanligaste cancerformen för män. Socialstyrelsen har i mätningar kunnat konstatera olika brister i den svenska cancervården, bl.a. oskäligt långa väntetider och stora regionala skillnader samt förbättringspotential avseende information och ökad delaktighet för patienterna. Den nationella cancerstrategin som lanserades 2009 resulterade i att den svenska cancervården organiserades kring sex stycken s.k. cancercentrum som finns fördelade över landet. Ett annat fokusområde var att korta väntetiderna. Sedan dess har en del viktiga steg mot en likvärdig cancervård tagits men det innebär inte att vi har uppnått målet om en jämlik och likvärdig svensk cancervård.

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

## 4 Regionala skillnader

Överlevnaden inom cancervården har ökat till 68 procent för kvinnor och 70 procent för män vilket givetvis är positivt. Däremot finns det regionala variationer som inte är acceptabla och som det krävs ytterligare åtgärder för att komma till rätta med. Dessa

skillnader består både i hur vården bedrivs och resultatet av vården. Socialstyrelsen pekar i en rapport på det faktum att i ett visst landsting erbjuds 41 procent av lungcancerpatienterna en viss undersökning medan siffran är 98 procent i ett annat vilket är ett tydligt exempel på oacceptabla regionala skillnader. Vidare varierar också väntetiderna mellan landstingen. I Västerbotten är t.ex. väntetiden för beslut om behandling av bröstcancer fyra gånger så lång som i Västmanland. I Jönköping är väntetiden från remiss till beslut om behandling gällande lungcancer tre gånger så lång som i Dalarna. Dessa varierande väntetider kan givetvis ha olika orsaker som rör personalförsörjning, men oavsett anledning är det oacceptabelt för patienten.

Regeringen bör tillsätta en utredning som analyserar de regionala skillnaderna avseende väntetider, användning av nya cancerläkemedel, screeningverksamhet samt uppföljningsrutiner för cancersjukdomar. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5 Omotiverade skillnader

I rapporten ”Cancervården – utmaningar och möjligheter” (2015/16: RFR13) från riksdagens socialutskott görs en genomgång av den svenska cancervården. Där redovisas tydliga samband mellan socioekonomi och patienters deltagande i screeningprogram och också behandlingsval, eftervård och överlevnad. Också kön och ålder fastslås ha en effekt på exempelvis informationsdelning. I rapporten understryks vikten av att motverka de ”mekanismer som styr särbehandling av olika grupper”, en åsikt som Vänsterpartiet delar. De socioekonomiska faktorerna betyder i det här avseendet utbildning och ekonomisk status. Överlevnaden har ökat i samtliga socioekonomiska grupper de senaste 20 åren, men glappet mellan de olika grupperna kvarstår och har inte påverkats. Om överlevnaden hade varit lika hög för alla som i grupperna med flest överlevande hade ungefär 3 000 liv kunnat räddas. Det är etablerat att högutbildade i större utsträckning än personer med lägre utbildningsnivå får tillgång till de åtgärder som står att finna inom bl.a. diagnostik men också till den faktiska behandlingen. Exempelvis visar också studier som återges i rapporten att högutbildade får mer tid för sina frågor och önskemål trots att personer med lägre utbildning är i större behov av sådant stöd.

Regeringen bör tillsätta en utredning som ser över de s.k. omotiverade skillnaderna i cancervården avseende socioekonomiska och åldersmässiga faktorer och deras inverkan på behandlingsval, eftervård, överlevnad och informationsdelning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 6 Omkringliggande vård

När en person drabbas av cancer är det ett trauma för patienten själv men också för de människor som finns runt omkring personen som insjuknat. För den personen som får ett cancerbesked ger det ofta upphov till svår existentiell ångest och depressioner, något som vården måste beakta och behandla. Anhöriga till cancerpatienter riskerar också att drabbas av psykisk ohälsa och dessa risker förstärks av socioekonomiska faktorer.

Preventivt arbete och åtgärder också för anhöriga ger bra möjligheter att i rimlig tid förhindra allvarigare psykiska problem kopplade till diagnosen.

Det finns också en genusaspekt på psykisk ohälsa kopplad till cancersjukdom där kvinnor och flickor har visat sig ha mer psykiska besvär än män. Detta gäller inte bara kvinnor som själva drabbats av cancer utan är också giltigt för de kvinnor som vårdar en cancersjuk partner liksom mammor till cancersjuka barn. Dessa skillnader bör tas på allvar. Studier visar också att män i högre grad får information om sexuell hälsa kopplat till sin cancerdiagnos och att män får information om fertilitet och lust i större omfattning än kvinnor.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utvärdera det psykologiska stödet för cancersjuka och deras anhöriga samt genusaspekterna på detsamma. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 7 Kompetensförsörjning

Det finns stora geografiska variationer i form av vilken medicinsk kompetens som finns tillgänglig. Onkologikompetensen är ojämnt fördelad över landet, vilket leder till problem med väntetider och försämrad tillgång till vård och behandling. Brist på specialister innebär patientsäkerhetsrisker och får negativa konsekvenser för forskningen. Kompetensförsörjning kommer att vara en stor utmaning för vården i stort framöver och cancervården är inget undantag. Det råder redan i nuläget brist på specialister och på många håll är läget akut, enligt Cancerfonden. Det finns dessutom skäl att tro att cancervården kommer att utvecklas i riktning mot mer kompetensintensiv vård i takt med att behandlings- och diagnosmetoder utvecklas och förbättras.

Verksamhetscheferna på de 16 onkologiska klinikerna i Sverige uppger nästan alla att de har problem med att hitta rätt medarbetare och brist på sjuksköterskor och/eller specialistläkare. Just kompetensförsörjningen anges av cheferna som den huvudsakliga utmaningen för framtidens cancervård. Varken cancerstrategin från 2009 eller de initiativ som nuvarande regering tagit har innefattat en strategi för kompetensförsörjning, vilket Vänsterpartiet ser som ett problematiskt underskott.

Regeringen bör komplettera cancerstrategin med en kompetensförsörjningsplan för cancervården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

*Karin Rågsjö (V)*

*Nooshi Dadgostar (V)*

*Lotta Johnsson Fornarve (V)*

*Linda Snecker (V)*

*Rossana Dinamarca (V)*

*Maj Karlsson (V)*

*Mia Sydow Mölleby (V)*