

## Motion till riksdagen 2010/11:So446

av **Agneta Gille (S)**

# Tvärfunktionella vårdteam i cancersjukvården

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av tvärfunktionella vårdteam och patientcenter i cancervården.

## Motivering

Sverige har en bra cancervård, men allt fler cancerfall i spåren av att befolkningen blir äldre kombinerat med en snabb medicinsk utveckling ställer vården inför stora utmaningar. Det gäller att slå vakt om rätten till livsförlängande behandling för cancerpatienterna. Som patienter ställer vi allt högre krav både på hur vi blir bemötta i vården och på den information vi ges. Samtidigt blir sjukvården allt mer specialiserad. Om det tidigare gick att vara specialist på cancer i allmänhet går vi mot en situation där en enskild onkolog snarare är specialist på en viss cancerform.

Ett sätt att möta denna utveckling är att i större utsträckning inrätta tvärfunktionella vårdteam helt inriktade på att ge bästa möjliga vård för en specifik diagnos. En sådan modell ger fördelar sett till bemötandet av patienter, men det är också positivt för specialiseringen. Genom att vårdteamet samlar vårdpersonal inriktade på en diagnos blir det enklare för dem att hålla sig uppdaterade om den senaste kunskapen inom sitt område och omsätta den i det dagliga arbetet.

Vårdteam finns på flera platser redan, men det återstår mycket att göra för att cancervården ska bli helt likvärdig och erbjuda patienter den medicinskt mest relevanta vården. I teamen är det viktigt att olika kompetenser, såsom exempelvis onkologer, ingår.

Näringslivsutvecklingsmyndigheten Nutek och tjänsteföretagens organisation Almega har i en gemensam rapport (*Mer vård för pengarna – genom*

**Fel! Okänt namn på**

*organisatoriska innovationer*, Rapport 2008:01) beskrivit fördelarna med ett sådant arbetssätt. I rapporten diskuterar de möjligheten att inrätta särskilda så kallade patientcenter för prostatacancer, en av de vanligaste cancerformerna.

Idag innebär vägen till en prostatacancerdiagnos att patienten ofta remitteras mellan olika mottagningar innan behandlingen kan inledas. Även ett besked om att man inte har cancer kan ta tid att få.

Alternativet till denna modell är så kallade patientcenter där de kompetenser som behövs för att ställa en diagnos samlas på ett och samma ställe med målet att erbjuda en så smidig vårdprocess som möjligt. Patienten får en vårdkontakt och vårdprocessen kan effektiviseras. Utredarna menar att det är möjligt att på en dag genomföra de tester som behövs både för att konstatera cancer och för att undersöka om cancer spridit sig.

Fördelarna för patienterna är uppenbara. Genom snabba besked kan den oro patienterna upplever i väntan på en diagnos minskas. Men även ekonomiskt skulle vinsterna med denna typ av tvärfunktionella vårdorganisationer bli mycket stora.

Intresse för tvärfunktionella vårdteam ökar runt om i sjukvården. Men den typ av patientcenter som skisseras är fortfarande mycket ovanliga. För patienter med obotlig prostatacancer med rätt till livsförlängande behandling skulle den här skisserade modellen bidra till en vård som förlänger livet.

Arbetet med cancerstrategin fortsätter. Det bör på lämpligt sätt ses över om patientcenter och tvärfunktionella vårdteam kan bli en självklar del av cancervården.

Stockholm den 21 oktober 2010

*Agneta Gille (S)*