

## Motion till riksdagen 2016/17:3224

av **Cecilia Widegren m.fl. (M)**

# En ny nationell och samlad cancerstrategi

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny och samlad cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett helhetsansvar för patienter med cancer och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att utveckla och stärka patientlagen, i syfte att bl.a. stärka patienternas inflytande över sin vård av cancer och rätten att fritt få välja slutenvård i cancervården, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla en nationell digital kvalitetslista och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att utveckla och stärka patientsäkerhetslagen, i syfte att bl.a. minska undvikbara vårdskador i vården av cancer, och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om primärvårdens och den nära vårdens möjligheter att hjälpa patienter med kronisk cancer och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för en koordinerad behandling av cancer och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att digitalisera vårdkedjan för patienter med cancer och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fast vårdkontakt i cancervården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra den kliniska forskningen via en mer samlad avancerad cancervård och förstärkning av de nationella kvalitetsregistren, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tillsyn och uppföljning av cancervården och tillkännager detta för regeringen.

## Moderata värderingar och utgångspunkter

Varje enskild människa är den viktigaste utgångspunkten och perspektivet för Moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi vill se till hela människan. Våra förslag tar utgångspunkt i att de allra flesta människor vill ta ansvar för och forma sina egna liv.

Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att kunna utveckla dessa exempelvis med rätt utbildning. Ofta växer och utvecklas människor som mest när de dels möter nya utmaningar, dels prövas när de ställs inför svåra livssituationer. Då behöver man ofta hjälp och stöd av samhället.

Vi anser att cancervården alltid ska vara av hög kvalitet, tillgänglig och jämlik för alla patienter. Den ska ges i rätt tid. Den högspecialiserade avancerade cancervården ska koncentreras i syfte att höja cancervårdens kvalitet och stärka patientsäkerheten. Den ska vara solidariskt finansierad. Ingen ska behöva dö av cancer i en vårdkö.

Vi vet att kända riskfaktorer för olika former av cancer så som exempelvis lungcancer och livmoderhalscancer dels till exempel handlar om tobaksrökning, dels om ärftlighet. Människans gener är det inte mycket vi kan göra något åt och hur mycket dessa spelar in varierar beroende på vilken typ av cancer det är fråga om. Tobaksrökning däremot är kanske den risk som är mest påverkbar av all kända riskfaktorer för att få cancer.

Därmed är det centralt att kunna genomföra såväl förebyggande som medicinska åtgärder. Varje individ har emellertid ett stort eget ansvar för hur man lever sitt liv. Självbestämmande är centralt. Det stärker exempelvis folkhälsan om man som individ har ett inflytande över sin egen arbetstid och arbetsmiljö.

Lika viktigt är emellertid vad samhället kan, bör och ska göra respektive inte ska göra. Regering och riksdag ska inte peka finger åt människor och fördöma olika levnadssätt. Det leder bara fel. Totala förbud och förmaningar gör inte att människor börjar leva sundare. Den motivationen kommer inifrån människan själv och därtill hur exempelvis föräldrar uppfostrar sina barn.

Däremot kan förskolan, skolan, vården, forskningen, idrottsrörelsen, kulturen, politiska partier, övriga föreningslivet, frivilliga organisationer och nätverk bidra till att skapa debatt, dialog och öka den samlade kunskapen om hur man effektivast motverkar framväxten av cancer, hur man kan åtgärda cancer och lindra sjukdomen för den som har kronisk cancer.

Därtill kan och ska samhället stödja ytterligare forskning, framväxt av nya kraftfullare mediciner samt skapa bättre förutsättningar för vården att patientsäkert och effektivt kunna hjälpa alla som drabbats av cancer.

## En fördubbling av antal drabbade av cancer inom 25 år

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. Lungcancer, prostatacancer, tjocktarmscancer, bukspottkörtelcancer och bröstcancer är de former av cancer som tar flest liv i Sverige.

Var tionde minut får en människa i Sverige ett besked om att man drabbats av cancer. 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 personer som får cancer.

Den form av cancer som ökar allra snabbast är malignt melanom i huden samt hudcancer exklusive malignt melanom. År 2014 drabbades ungefär 10 500 människor i Sverige av hudcancer inklusive malignt melanom. Samma år drabbades nära 10 000 kvinnor av bröstcancer och ungefär 11 000 män av prostatacancer.

År 2014 fick över 60 000 människor i Sverige en diagnos om cancer. Om 25 år kommer över 100 000 svenskar varje år drabbas av cancer. Samma år, 2040, beräknas över 600 000 människor leva med en cancerdiagnos som de fått inom de senaste tio åren.

Nya prognoser beskriver därmed en utveckling där antalet människor som lever med en cancerdiagnos kommer att ha fördubblats inom 25 år. Prognoser visar vidare att samhällets kostnader för cancersjukdomar kommer att ligga på omkring 70 miljarder kronor per år inom 25 år. Det är nära nog en fördubbling. Inräknat är då alla vårdkostnader och produktionsbortfall.

Socialstyrelsen visar i sina beräkningar att vart femte dödsfall till följd av cancer i åldern 1 till och med 79 år skulle kunna förhindras genom bland annat insatser som leder till tidig upptäckt, effektivast möjliga behandling samt proaktiva insatser. Till de åtgärdbara formerna av cancersjukdomar räknas exempelvis lungcancer, cancer i matstrupen och livmodercancer.

Samtidigt sker en positiv utveckling. Risken att dö i cancer minskar. Allt fler människor drabbas av cancer, samtidigt kan allt fler botas. Det finns flera anledningar till denna utveckling. Det handlar såväl om bättre behandling som om förbättrade metoder att ställa diagnoser. Detta i sin tur leder till att utredningarna kan genomföras snabbare och därmed kan väntetiden minska innan behandling kan påbörjas.

Den relativa överlevnaden avseende alla cancerformer är sammantaget 65,7 procent för kvinnor samt 65,2 procent för män. Variationerna mellan olika cancerformer är dock väldigt stora. Det handlar exempelvis om att 95 av 100 män med testikelcancer lever tio år efter mottagen diagnos och behandling; motsvarande tal för den som drabbats av cancer i bukspottkörteln är 4,4 procent för kvinnor och 3,3 procent för män.

## Omfattande utmaningar inom cancervården

Det finns tydliga brister i cancervården gällande exempelvis långa och varierande väntetider beroende på vilken cancerdiagnos och vilket landsting det berör, varierande kvalitet beroende på vilken form av cancerbehandling och vilket landsting det berör och därtill för få specialister så som patologer. Därtill att se och ta ett helhetsansvar för alla dem med kronisk cancer. Därutöver hur vi ska kunna skapa bästa möjliga förutsättningar för att ta tillvara på möjligheterna att skraddarsy nya behandlingar och använda de allra senaste läkemedlen på ett jämligt sätt för alla cancerpatienter. Detta är några av de allra största utmaningarna inom cancervården.

## Orimliga väntetider i cancervården

Det är direkt upprörande hur cancerdrabbade individer inte får rätt vård i tid gällande botbara cancerdiagnoser. Ingen i Sverige ska behöva dö av cancer i en vårdkö. Alla har rätt till livsavgörande cancervård i tid. Därtill ska inte väntetiderna få variera på det sätt som de gör i dag.

Väntetiderna för exempelvis lungcancer respektive prostatacancer är oacceptabelt långa. En kvinna med lungcancer i Västernorrland får vänta nära tre gånger så lång tid på behandling som en man i Dalarna.

Vad avser väntetiderna för behandling av prostatacancer är det inget landsting som klarar av att leva upp till de mål som gäller. Blekinge landsting var minst dåliga i sina uppnådda resultat. Där fick drygt fyra av tio män sin diagnos inom uppsatt tidsgräns (18 dagar).

I det sämsta landstinget fick en av tjugo män besked inom motsvarande tidsgräns. Därtill fick nära var tredje patient med misstänkt prostatacancer vänta mer än två månader på sitt första besök till en specialistklinik. I Dalarna, Gävleborg, Västmanland, Jämtland och Västernorrland fick varannan man vänta längre än 60 dagar, vilket är den rekommenderade maxtiden. Detta är helt oacceptabla utfall. (Källor: Cancerfondens rapport 2016 samt Nationella prostatacancerregistret, NCPR.)

## En stor utmaning att ta helhetsansvar för alla dem med kronisk cancer

Den samlade vårdkedjan i cancervården innehåller länkar som riskerar att brista. Läget är allvarligt. En cancerpatient kan idag helt normalt passera 26 övergångar inom cancervården. Dessa övergångar är inte samordnade. Detta medför att en del patienter upplever otrygghet i vården.

Det kan exempelvis handla om att primärvården förlänger tiden innan diagnos är ställd. I specialistvården kan tiden förlängas innan diagnos blir ställd eftersom det råder brist på personal. Patienter som är utskrivningsklara blir kvar i sjukhusvården även när de är färdigbehandlade.

I denna vårdkedja finns en ständigt växande mängd människor som glädjande nog får tillgång till bättre och effektivare behandling av sin cancer och som kan leva med sin cancer i många år. Dessa människor med kronisk cancer behöver bli sedda och hjälpta på ett helt annat sätt än vad dagens cancervård förmår.

## Mer avancerad koncentrerad högspecialiserad cancervård

När det gäller avancerad högspecialiserad vård har det endast skett en marginell koncentration (plus en procent) av avancerade operationer på svenska sjukhus mellan åren 2000 till och med 2013. Många sjukhus genomför färre än fem operationer av en viss typ av sjukdom per år. Tio sjukhus genomförde färre än fem njurcanceroperationer per år. Sjutton sjukhus genomförde färre än tio njurcanceroperationer per år.

Vetenskaplig forskning och beräkningar ger vid handen att ungefär 500 dödsfall per år i Sverige skulle kunna undvikas om vi genomförde en ökad koncentration av avancerad högspecialiserad vård. Därtill skulle antalet komplikationer minska och vårdtiderna kunna kortas, vilket i sin tur leder till kortare rehabilitering och snabbare återkomst i daglig livsföring.

Ett internationellt exempel är kliniken Martini i Tyskland där urologerna genomför ungefär 200 prostatacanceroperationer per år. Utfallet är bland annat att patienterna i Tyskland har hälften så mycket komplikationer så som inkontinens och impotens som patienterna på svenska sjukhus.

En svensk studie visar att gällande matstrupsoperationer var överlevnaden 22 procent högre hos patienter som opererats av kirurger som genomför en högre volym av operationer. Därtill har treårsöverlevnaden i diagnostiserad avancerad äggstockscancer ökat från 44 procent till 65 procent efter att en koncentration av operationer av äggstockscancer skett vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har studerat sambandet mellan volym och kvalitet. Deras översikter av den litteratur som finns avseende samband mellan volym och kvalitet inom avancerad högspecialiserad vård visar att högre volym av operationer leder till bättre resultat avseende såväl lägre dödlighet som färre komplikationer. Det verkar därtill som om kirurgvolym har ännu större betydelse för de positiva resultaten än sjukhusvolym. (Källa: Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa, SOU 2015:98.)

Utredningens bedömning av såväl samband mellan volym och kvalitet som möjliga riktmärken för hur många ingrepp och åtgärder sjukhus minst bör göra för att uppnå god kvalitet och patientsäkerhet är övertygande. Riktmärken för sjukhus bör vara minst inom intervallet 50 till 100 åtgärder eller ingrepp per år och att varje individ eller team bör göra minst 30 åtgärder per år för att säkra kvalitet och patientsäkerhet.

Vi delar utredningens uppfattning att högspecialiserad vård måste koncentreras betydligt mer för patienternas bästa. Därtill att tydliga kriterier ska vara uppfyllda för att en vårdinrättning ska få tillstånd att bedriva avancerad högspecialiserad cancervård. Vi delar därtill utredningens uppfattning att detta inte bara gäller det som normalt bedöms vara högspecialiserad vård utan även betydande delar av specialistvården.

## Kompetensförsörjning inom cancervården – brist på specialister

Bristen på specialister inom cancervården är oroande. Antal diagnosticerade cancerfall ökar stadigt. Samtidigt utvecklas och förbättras diagnos- och behandlingsmetoder. Detta kommer att ställa ytterligare krav på nya kunskaper och kompetens gällande den personal som arbetar i cancervården.

Sverige tillhör de länder som har flest läkare och sjuksköterskor per invånare. Samtidigt är vi bland de länder som har minst antal patientbesök per läkare och antalet besök per läkare har sjunkit. Mycket pekar på att hälso- och sjukvården har ett bristande resursutnyttjande.

I dag är läkartätheten internationellt sett hög. Trots det har vi brist på cirka 1 500 allmänläkare, enligt Läkarförbundet. Det är allvarliga signaler då utbildningstiden för en läkare är fem och ett halvt år. Bristen på läkare, till exempel patologer, försämrar

kvaliteten i vården och kan försena diagnoser med sämre behandlingsprognos som resultat.

Det finns därutöver skäl att titta närmare på den långsiktiga bristen på patologer inom cancervården. Denna brist kan vara en av många bidragande orsaker till att väntetiderna inom cancervården fortfarande är långa. I jämförelse med andra jämförbara länder behöver svensk hälso- och sjukvård fler patologer.

Statistiska centralbyrån, SCB, visar i sina analyser att det riskerar att uppstå en omfattande brist på specialistsjuksköterskor. Det kan komma att saknas över 11 000 specialistsjuksköterskor redan om tio år. Därtill visar Arbetsförmedlingen att det kommer att finnas ett stort behov av röntgensjuksköterskor på medellång sikt.

Läkare, sjuksköterskor, kuratorer och annan personal är basen i hälso- och sjukvården, och det krävs en långsiktig personalförsörjningsidé som stöd till kommuner och landsting som eftersöker kvalificerad personal. Det skall vara en långsiktigt hållbar plan som sträcker sig över tidscykler och som ser till hela välfärdssektorn.

Trots denna bild av brister har Sverige idag 3 500 fler utbildade läkare och 5 200 fler utbildade sjuksköterskor jämfört med år 2006. Frågan om framtida personalförsörjning inom vården i allmänhet och cancervården i synnerhet måste lösas långsiktigt. Därför behövs ett helhetsgrepp och det behöver arbetas fram en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan. Det är viktigt att det sker skyndsamt då det tar många år innan dagens utbildningsinsatser kan få en positiv inverkan.

## Tillvarata viktiga delar av framtidens cancervård – biomarkörer och fler målstyrda läkemedel

Vårdens möjligheter att bota människor som får en diagnos om cancer förbättras varje vecka och månad året om. Det är oerhört positivt. Samtidigt ställer detta krav på regering, riksdag, landsting och kommun att skapa bättre förutsättningar för att denna utveckling verkligen kommer alla patienter till del inom cancervården.

En biomarkör avser vården ofta ett enskilt protein eller en enstaka förändring i arvsmassan. Snart kommer emellertid ny teknik ge helt andra möjligheter att där forskningen kan ge metoder som förmår omfatta och analysera en hel uppsättning med proteiner eller gener där man kan se mönster och därmed snabbare kan upptäcka sjukdomar och skraddarsy effektiv behandling.

Detta gäller till exempel så kallade målstyrda läkemedel. De har tillkommit nya sådana de senaste tio till femton åren. De målstyrda läkemedlen kompletterar de mer traditionella behandlingarna och bidrar främst genom att hejda tillväxt och spridning av cancertumörer. Mestadels botar inte målstyrda läkemedel cancer, men förhindrar återfall och förlänger tiden som en människa kan leva med sin cancer och ha en god livskvalitet.

Ett konkret exempel på en biomarkör är proteinet PSA som används för att ställa tidiga diagnoser avseende tumörer i prostatan. Med hjälp av biomarkörer kan man göra en riskbedömning, ställa diagnos, försöka förutse vilket läkemedel som kan hjälpa, föreslå lämplig dos av medicin samt ge besked om ett återfall av sjukdomen skett.

Emellertid saknas för närvarande en gemensam strategi och ett gemensamt förhållningssätt om hur biomarkörer kan utveckla och förbättra vården. I framtiden krävs det, för att biomarkörer och målstyrda läkemedel ska bli riktigt kraftfulla

hjälpmedel i vården jämlikt för alla cancerpatienter, en nationell strategi som kan skapa bättre förutsättningar för samarbete mellan hälso- och sjukvården och akademi. Detta krävs för att den kliniska forskningen ska kunna ta fram nya biomarkörer att använda i klinisk praktik.

## Regeringen är passiv – utan reformer

Regeringen har inga förberedda reformer gällande att utveckla och stärka cancervården. Detta trots att utmaningarna är omfattande och väl belysta: de långa väntetiderna som är bland Europas allra längsta, kvaliteten som varierar och bristen på specialiserad personal.

Regeringen sätter istället fokus på ideologi. Den fortsätter att bekämpa det fria vårdvalet, tar bort prestationskrav och redskap för att stimulera fram kortare väntetider i vården samt fokuserar hellre på framtida administrativa landstingsgränser än patienternas rätt att fritt välja vård med en heltäckande vårdgaranti.

Detta trots att regeringen vet om att situationen sedan år 2007 när var fjärde patient fick vänta längre 90 dagar på operation i specialistsjukvården med hjälp av systemet med kömiljarden förbättrades till att år 2014 fick var åttonde patient vänta motsvarande tid. (Källa: SKL.)

Regeringen har dock, ska poängteras, fortsatt alliansregeringens överenskommelser mellan Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen gällande cancervårdens utveckling och det nationella arbetet genom regionala cancercentrum i samverkan (RCC).

Det är emellertid talande att av de fåtal förslag som uppges vara på väg fram från regering till riksdag gällande folkhälsa finns det inga förslag specifikt om cancervården, istället handlar de flesta om olika förbud. Regeringens fokus på förbud och att peka finger åt människor som lever sina liv på ett, enligt regeringens synsätt, felaktigt sätt leder fel.

Regeringen avser samtidigt att kraftigt höja utgifterna i de omfattande transfererings- och bidragssystemen, vilket riskerar att permanenta och öka det långvariga bidragsberoendet. Problemen förstärks istället eftersom exempelvis arbetslöshet har en ökad risk för negativa effekter på individens hälsa.

Människor med lägre inkomst har, generellt sett, sämre hälsa än de med hög inkomst. Sambanden är emellertid komplexa, de är inte direkta utan mer indirekta. Det finns därtill ett omvänt orsakssamband som visar att ett sämre hälsotillstånd kan leda till en sämre ekonomi. Det är helt klart att låg inkomst är förknippat med en rad olika sociala förhållanden som gör en individ mer sårbar, skör och utsatt för hälsorisker.

Det bästa sättet att värna om en cancervård av hög kvalitet i rätt tid för samtliga patienter, förutom konkreta reformer som ger bättre förutsättningar för exempelvis avancerad högspecialiserad cancervård, är att se till att fler får ett arbete och kan försörja sig själva. Långvarigt bidragsberoende, arbetslöshet och sjukskrivningar leder till en sämre vård och välfärd.

Regeringens kombination av att prioritera ökade ersättningar för att leva på bidrag i stället för arbete och avsaknad av nya konkreta reformer för cancervården är oroande. Vi är beredda att medverka till att nu ta fram och genomföra en nationell handlingsplan för cancervården. Det är nu upp till regeringen att ompröva och förnya sin politik.

En nationell handlingsplan som bland annat säkrar kvalitet och kortar väntetiderna i cancervården är nödvändig. Det och många fler nationella strategier behövs för att säkra kvaliteten i cancervården i hela landet. Därför tar vi fram en långsiktig nationell handlingsplan.

## Förslag för en ny nationell och samlad cancerstrategi

Vi föreslår att en nationell handlingsplan tas fram för att stärka cancervården. Det behövs inom ramen för denna plan tas fram en ny samlad cancerstrategi. Detta i syfte att säkra hög kvalitet och se till att alla patienter får en likvärdig vård. Till dessa strategier hör att där det så krävs och behövs nationellt samla avancerad högspecialiserad cancervård. Detta för att ge alla patienter med cancer bästa möjliga förutsättningar att kunna överleva och återhämta sig.

Vi vill också öka tryggheten och kontinuiteten i cancervården, inte minst för alla de som har kronisk cancer. Detta bland genom att exempelvis ta fram konkreta strategier för att den praktiska möjligheten ska finnas för fast vårdkontakt, som till exempel fast läkarkontakt eller fast kontaktsjuksköterska.

Vi föreslår att vården ska kunna ta ett helhetsansvar för patienter med cancer. Många patienter överlever och lever med sin cancer i många år. Många av de som bär på kronisk cancer behöver ett utvecklat stöd. Därtill är det många patienter med cancer som bollas fram och tillbaka i vården. Eftervården är inte samordnad och förebyggande på ett tillräckligt strukturerat sätt.

Det är väsentligt att kunna åtgärda bristen på patologer. Ungefär en tredjedel av orsakerna till cancer är kända och kan förebyggas, ytterligare en tredjedel är botbara medan det för en tredjedel fortfarande är okänt hur sjukdomen uppstår och kan botas. Med för få patologer riskerar cancerdiagnoser att försenas.

Det gäller att säkerställa att cancervården kan komma alla patienter till del oavsett var man bor. Vår ambition med en nationell handlingsplan gällande cancervården är att ytterligare steg ska tas för att säkra kvalitet, likvärdighet och korta väntetider. Ingen ska behöva dö av cancer i en vårdkö.

Det behövs mer öppenhet och tillgänglighet för patienter och anhöriga att hitta säkra uppgifter kring väntetider, resultat och kvalitet inom cancervården. Vi föreslår att det tas fram och utvecklas en nationell digital kvalitetslista för att kunna möjliggöra för alla patienter och anhöriga att jämföra såväl väntetider som kvalitet i cancervården.

Patienternas säkerhet behöver stärkas. Den införda patientlagen har hittills inte fått det genomslag i bland annat cancervården som var avsett. Därtill behöver den utvecklas för att stärka bland annat patienternas möjligheter att få rätt vård i tid i hela landet. Vi föreslår att patientlagen utvecklas i syfte att stärka patienternas inflytande över att fritt kunna få välja slutenvård.

Om man som patient inte får den vård man behöver i sitt hemlandsting ska man kunna välja slutenvård i ett annat landsting. Detta skulle bland annat kunna sätta ytterligare tryck på att korta väntetiderna. Vi vill därtill stärka patientsäkerhetslagen i syfte att som en viktig del i arbetet med att minska de undvikbara vårdskadorna i cancervården.

Därutöver sträva efter att långsiktigt stärka och säkra den patientnära kliniska forskningen inom cancervården. Detta genom dels en mer samlad avancerad cancervård,

dels en förstärkning av de nationella kvalitetsregistren. Den kliniska forskningen är central för att kunna ta ytterligare steg mot en ännu mer avancerad vård. Därtill försöka stärka samarbetet mellan cancervård och akademi. Det behövs en bättre nationell samordning.

Vi vill skapa förutsättningar att genom nationella riktlinjer driva på för strukturerade processer med koordinerad behandling i syfte att minska väntetiden innan behandling av cancer påbörjas. Ett tydligt exempel är hur Östergötland arbetat med dessa frågor om koordinerad behandling.

Vi vill betona vikten av att digitalisera vårdkedjan för patienter med cancer och att i denna process ta fram nationell teknisk standardisering och gemensam informationsstruktur så att olika sjukhus i olika regioner kan kommunicera med varandra avseende exempelvis patienternas journaler.

Vi vill pröva förutsättningarna för att vården ska kunna ta mer av ett helhetsansvar för patienter med cancer. Den svenska hälso- och sjukvården är inte organiserad för att någon ska ta ett helhetsansvar för varje patient med en allvarlig sjukdom. Det är en brist. Vid framtagande av en ny samlad cancerstrategi bör denna aspekt av cancervården beaktas och analyseras vidare.

Det är även av central betydelse att tillsyn och uppföljning av cancervården prioriteras. De brister som finns i dag inom cancervården bör kunna åtgärdas metodiskt med hjälp av bland annat strukturerad tillsyn och uppföljning.

Vi föreslår:

- Ta fram en nationell handlingsplan i syfte att skapa en ny och samlad cancerstrategi.
- Beakta och analysera vikten av ett helhetsansvar för patienter i cancervården.
- Utveckla och stärk patientlagen i syfte att stärka patienternas inflytande över sin egen vård av cancer och rätten att fritt få välja slutenvård.
- Utveckla en digital kvalitetslista som ger information om väntetider och kvalitet inom cancervården.
- Stärk och utveckla patientsäkerhetslagen i syfte att försöka minska antalet undvikbara vårdskador.
- Möjligheter bör finnas för patienter i cancervården att ha en fast vårdkontakt, exempelvis fast läkarkontakt eller kontaktsjuksköterska. Detta för att exempelvis hjälpa patienter med kronisk cancer att få mer kontinuitet i sin vård.
- Pröva möjligheterna att skapa nationella riktlinjer avseende koordinerad behandlingsprocess i syfte att minska väntetiden innan patienten kan påbörja sin cancerbehandling.
- Digitalisera vårdkedjan för patienter med cancer.
- Förbättra den kliniska forskningen genom en mer samlad avancerad högspecialiserad cancervård och förstärkning av de nationella kvalitetsregistren.
- Prioritera tillsyn och uppföljning av cancervården.

*Cecilia Widegren (M)*

*Margareta B Kjellin (M)*

*Jenny Petersson (M)*

*Sofia Fölster (M)*

*Finn Bengtsson (M)*

*Sofia Arkelsten (M)*

*Thomas Finnborg (M)*

*Anette Åkesson (M)*

*Ann-Britt Åsebol (M)*