

Motion till riksdagen 2019/20:2916

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

En ny uppdaterad nationell cancerstrategi

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 införa vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgaranti och specifika resurser ska knytas till de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sätta upp högre mål gällande genomförandet av de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att om vårdgarantin bryts ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för merkostnader och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rehabilitering och återbesök ska ingå i de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av en digital kvalitetslista för jämförelser av väntetider och kvalitet inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta rättigheter för patienten inom patientlagen och patientsäkerhetslagen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ackreditering av cancercenter ska ske i syfte att stärka kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande, efterlevnad och uppföljning av rekommenderade screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och fördubbla stödet till barncancervården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att barn med cancer ska erbjudas en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka systematik och regelbundenhet vad gäller uppföljning av barncanceröverlevare och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kunskaperna om sena komplikationer för barncanceröverlevare och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning för vårdpersonal som arbetar med barncancervård och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och säkerställa genomförande och efterlevnad av nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att förlänga åldersgränsen gällande övergången från barncancervården och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka jämlikheten vid införandet av nya cancerläkemedel och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter gällande cancersjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
23. 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.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge individen bättre förutsättningar att försöka förebygga cancer och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att flickor och pojkar erbjuds HPV-vaccination för att förebygga cancersjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla kvalificerad eftervård och rehabilitering för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienter med kronisk cancer ska erbjudas en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.

28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om genomförande och uppföljning av vårdprogrammet för cancerrehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra samlade vårdkedjor för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra den palliativa cancervården och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt forskning och digital utveckling inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av lagstiftningen gällande digital utveckling av cancervården och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Var tionde minut får en människa i Sverige det omvälvande beskedet att de har cancer. 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. Moderaterna driver frågan om att Sverige ska ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Den behöver uppdateras bland annat på grund av den hoppfulla snabba utveckling som sker inom ny diagnostik med hjälp av artificiell intelligens och biomarkörer samt vad gäller ökade möjligheter till individuell cancerbehandling med immunterapi samt cell- och genterapi.

Samtidigt med denna positiva utveckling gällande ny medicinteknik och kraftfullare cancerläkemedel så är vårddköerna inom cancervården helt oacceptabla. Att till exempel endast en av fem kvinnor med livmoderhalscancer får sin vård i tid är orimligt och ett ovärdigt sätt att värna om cancerpatienters liv, oro och hälsa.

Moderaternas målsättning är tydlig att cancersjukdomarna ska förebyggas och deras skadeverkningar minimeras. De personer som drabbas av cancer ska få vård i tid och vården ska hålla hög kvalitet. Alla ska ha förutsättningar och kunskap att göra goda livsval som främjar deras hälsa. Med förebyggande åtgärder kan färre människor drabbas. Genom metodisk medicinsk utveckling och innovation har behandlingsformerna fortsatt och kommer att fortsätta att förbättras och överlevnaden kommer att öka ytterligare.

Sverige har mycket goda förutsättningar att ta nästa steg när det gäller att utveckla den samlade cancervården och forskningen. Den nationella cancerstrategin behöver emellertid förnyas i takt med den snabba utveckling som ägt rum de senaste åren. En ny nationell uppdaterad cancerstrategi har möjligheter att foga samman den avancerade cancervården med attraktiva forskningsmiljöer.

Det finns områden inom cancervården där behoven av nationell samordning är omfattande för att 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 mer kraftfulla cancerläkemedel, kvalificerad eftervård, rehabilitering samt cancerscreening.

Därför vill vi bygga en ny svensk modell som tar tag i problemen, som tar sikte på utmaningarna och som tar tillvara på möjligheterna inom hälso- och sjukvården. En ny

uppdaterad nationell cancerstrategi är ett centralt redskap för att göra detta. En hörnsten i den svenska modellen är att den som blir sjuk snabbt ska få tillgång till vård av hög kvalitet. Detta gäller i synnerhet om man blir allvarligt sjuk och till exempel drabbas av cancer. Så är det emellertid inte idag.

Bakgrund

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 (SOU 2009:11). Utredningen delade in strategin i tre delar: cancer ur ett medborgarperspektiv, cancer ur ett patientperspektiv samt kunskaps- och kompetensförsörjning.

Mot bakgrund av utredningens förslag vidtog regeringen en rad åtgärder. Den kanske allra mest långsiktiga och strategiska åtgärden handlar 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.

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 diagnostik med hjälp av artificiell intelligens och biomarkörer, till ökade möjligheter till mer individuell cancerbehandling, exempelvis inom immunterapi och cell- och genterapi.

Övergripande mål för den nationella cancerstrategin är att:

- 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.

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. 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.

Fakta visar att den vanligaste dödsorsaken bland medelålders personer i så kallade höginkomstländer är cancer. För samtliga länder är den vanligaste orsaken fortfarande hjärt-kärlsjukdomar. Hjärtinfarkt och stroke står för fyra av tio dödsfall bland medelålders personer i de 21 undersökta länderna. Gällande män i medelåldern är dödsfall i cancer ungefär 50 procent fler än i hjärt-kärlsjukdom. Skillnaderna mellan olika länder förklaras bland annat av att höginkomstländer utvecklat framgångsrika strategier för att kunna förebygga och behandla hjärt-kärlsjukdomar.

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. Därför behövs även reformer som stärker vårdens medarbetare. Det behövs reformer som hjälper vårdens medarbetare i deras dagliga arbete. Reformerna ska underlätta, förenkla och förbättra. Det är grunden för en mer jämlik och tillgänglig cancervård som kommer alla till del.

En ny uppdaterad cancerstrategi för kortare köer

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 inom cancervården. Sverige har goda möjligheter att ha en medicinskt världsledande cancersjukvård utan långa vårdköer. Dessa möjligheter måste emellertid tas tillvara på ett bättre sätt än idag.

Sverige har goda förutsättningar att ta nästa steg när det gäller att utveckla cancervården och forskningen. En ny nationell cancerstrategi har möjligheter att föga samman en tydlig agenda som binder ihop cancervården och attraktiva forskningsmiljöer, och förutsättningar att utnyttja alla nya möjligheter med 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.

Under de senaste fyra åren har vårdköerna i Sverige fördubblats, och köernas längd skiljer sig stort beroende på vilket landsting eller vilken region du befinner dig i. Enligt Regionala cancercentrum i samverkan får i dag till exempel många prostatacancerpatienter vänta alldeles för länge på operation inom den maximala tidsgräns som Socialstyrelsen satt upp.

Några direkt alarmerande utvecklingstendenser gällande vårdköerna i cancervården är följande:

- En av fem kvinnor med livmoderhalscancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- En av fyra kvinnor och män som har cancer i matstrupe/mage får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Färre än hälften av alla män med prostatacancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.
- Färre än hälften av alla kvinnor med bröstcancer får vård i tid, enligt standardiserade vårdförlopp.

Ett ytterligare exempel på de orimligt långa väntetider som förekommer inom svensk cancervård handlar urinblåscancer. Antalet patienter år 2017 som fick sin operation i tid gällande urinblåscancer var noll. Det uppsatta målet är att patienten ska genomgå så kallad cystektomi inom 37 dagar. Medianväntetiden var istället över 100 dagar. Så här får det inte fortsätta att vara. Cancervården ska vara tillgänglig när du behöver den. Patienter ska inte behöva vänta på vård mer än absolut nödvändigt – dels för att minska lidandet och oron, dels för att förhindra att patientens tillstånd förvärras och i värsta fall leder till döden. Ingen i Sverige ska behöva dö av cancer i en vårdkö, och hur länge en patient får vänta ska inte avgöras av var patienten bor. Cancervårdens tillgänglighet måste bli bättre och cancervården måste bli mer jämlik.

För att mer metodiskt och strukturerat ta tillvara på banbrytande forskning och utveckling som sker inom cancerområdet måste strategin 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.

Stat, region och kommun har alla samma uppdragsgivare gällande vården – patienten. 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.

Uppföljning och utvärdering som Socialstyrelsen genomfört visar till exempel att endast 13 av 21 regioner följer Socialstyrelsens riktlinjer när det gäller att arbeta förebyggande avseende att förhindra livmoderhalscancer. Systematiska och metodiska screeningsprogram gällande livmoderhalscancer bidrar till att minska antalet fall av cancer. Socialstyrelsens riktlinjer är att kvinnor som är 30 år och äldre ska testas regelbundet för humant papillomvirus i sitt gynekologiska cellprov. När detta inte görs i hela landet utan att vården varierar beroende på vad man bor visar återigen tydligt behoven av mer nationellt ansvarstagande och ledarskap.

Den långsiktiga inriktningen av cancerstrategin ska därmed 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.

Regeringens behandling av riksdagens tillkännagivanden och beslut om att regeringen ska ta fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi är anmärkningsvärd. Om regeringen fått bestämma hade man redan i och med sitt förslag till statsbudget för 2019 förpassat tillkännagivandet om att uppdatera cancerstrategin i papperskorgen. Nu inser man majoritetsförhållandena i riksdagen och föreslår att cancerstrategin ska uppdateras genom årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting. Det förslaget till förfarande leder emellertid fel.

Sverige behöver en ny uppdaterad nationell cancerstrategi som kan vägleda arbetet de kommande åren. Denna nationella cancerstrategi ska bland annat innehålla nedanstående inriktning och prioriteringar som måste tas fram brett i samarbete mellan alla relevanta aktörer av cancersjukvård, inte enbart genom överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Långa väntetider i cancervården – intensifiera arbetet med de standardiserade vårdförloppen

Cancerfundsrapporten 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 onödig 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.”

Det kan inte uttryckas mycket tydligare – köerna inom cancervården i Sverige måste bort, men istället växer dessa fortfarande. Precis som Cancerfundsrapporten 2019 tar upp så är befintlig statistik 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. Cancerfundens 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 31 standardiserade vårdförloppen inom cancervården ger ändå en tydlig indikation.

Utvecklingen hittills under år 2019 jämfört med år 2018 är oroväckande. Av de 31 cancerdiagnoserna med standardiserade vårdförlopp har väntetiderna (maximala ledtider) ökat gällande 27 diagnoser, minskat gällande 2 och avseende resterande 2 diagnoser är situationen oförändrad. Denna utveckling gällande att väntetiderna för patienterna snarare ökar än minskar i cancervården och att arbetet med att stärka uppföljning och utvärdering går så trögt är helt oacceptabelt. Moderaterna kräver att arbetet med att korta köerna 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. Vi är beredda att fördubbla satsningen på att korta köerna inom cancervården.

Inför vårdgaranti för cancerpatienter

Moderaterna föreslår att det införs en vårdgaranti för cancerpatienter. En hel 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.

Vårdgarantins nuvarande 90-dagars tidsgräns för första besök respektive behandling inom specialistvården räcker inte till. Vårdgarantin ska därför knyts till de standardiserade vårdförlopp som tagits fram och kontinuerligt utvecklas av den medicinska professionen inom cancervården. Till vårdgarantin knyts specifika resurser inom ramen för de tre kömiljarder som vi föreslår ska ingå i helheten att korta vårdköerna.

Om cancervård inte kan ges inom tidsgränsen ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för de merkostnader detta innebär. Detta i syfte att alla som drabbats av cancer ska få rätt vård i rätt tid. De standardiserade vårdförloppen behöver utvecklas. Rehabilitering och återbesök ska ingå. Patienten ska involveras i kvalitetsutveckling och införande av nya arbetssätt. I de fallen standardiserade vårdförlopp inom framtidens cancervård inte längre kan fungera tillfredsställande eller helt enkelt spelat ut sin roll ska nuvarande system ersättas med annan relevant systematik och tidsuppföljning.

Moderaterna vill att de standardiserade vårdförloppen genomförs, uppdateras och efterföljs i hela landet. Vi föreslår dessutom att följande mål efterlevs:

- 90 procent av alla människor som insjuknar i cancer ska vara utredda enligt ett standardiserat vårdförlopp före utgången av år 2022.
- 90 procent av de cancerpatienter som ingår i ett standardiserat vårdförlopp ska få sin vård inom utsatta maximala tidsgränser.

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. Inga köer, av alla långa och växande vårdköer inom svensk hälso- och sjukvård, är viktigare att komma tillrätta med än köerna inom cancervården.

Stärkt valfrihet och information till patienterna

Moderaterna föreslår att en digital kvalitetslista tas fram som jämför väntetider och kvalitet inom den samlade cancervården. 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.

Patientens rättigheter inom patientlag och patientsäkerhetslag ska skärpas. Detta gäller till exempel möjligheter för patienten att välja vårdgivare inom slutenvården i hela landet. Det gäller även kravet att information om patienternas rättigheter alltid når fram till patienten och/eller dennes anhöriga.

Moderaterna föreslår att patientens rättigheter inom patientlag och patientsäkerhetslag ska skärpas. Detta gäller till exempel möjligheter att kunna få välja vårdgivare inom

slutenvården i hela landet. Det gäller även kravet att information om patienternas rättigheter alltid ska nå fram till patienten och/eller dennes anhöriga. Därtill om skärpta krav på och uppföljning av att patientlagen verkligen genomförs i hela den samlade hälso- och sjukvården.

Patientlagen, som infördes i januari 2015, med främsta syfte att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet har, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, hittills inte fått avsett genomslag i vården. Tvärtom. Myndighetens rapport talar tydligt om ”lag utan genomslag”.

Mer metodisk kvalitetssäkring och uppföljning av cancervården

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. Vi vill att regeringen ger i uppdrag att genomföra en utvärdering av Regionala cancercentrums förutsättningar, roll och uppdrag i syfte att utveckla och stärka verksamheten.

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.

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

Prioritera och fördubbla stödet till barncancervården

Moderaterna prioriterar och fördubblar i vårt budgetalternativ de särskilda resurser som varje år ska riktas till barncancervården. Behandling av cancer skiljer sig till viss del åt mellan vuxna och barn. Därför vill vi genomföra en långsiktig särskild riktad statlig satsning gällande barncancerforskning. En väl fungerande barncancervård är beroende av att lösa den akuta bristen på sjuksköterskor och på längre sikt att många barnonkologer går i pension. Därför behöver möjligheterna för att inrätta en specialistutbildning inom barncancervård ses över.

Moderaterna föreslår att barn med cancer och deras anhöriga erbjuds en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd. Dessutom krävs samordning för att patienter i

barncancervården som fyller 18 år inte ska riskera att hamna 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 kan vända sig för att få råd, hjälp och stöd.

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. 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.

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. 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. Det finns även ett utökat behov av kunskap i andra delar av samhället såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, universitet och högskolor.

I Sverige insjuknar runt 300 barn och ungdomar under 18 år varje år i någon form av cancer. Bland barn är leukemi den vanligaste cancerformen och utgör 30 procent av all barncancer. Överlevnaden för barn som insjuknar i cancer har ökat stort sedan 1980-talet och idag överlever omkring 85 procent av dessa barn och ungdomar.

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.

Idag finns ingen specifik utbildning för den vårdpersonal som arbetar med barncancervård 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.

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 instanser verka 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 redan vid väntan på diagnos. Rehabiliteringsinsatser och andra stödinsatser 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 är det inte alltid livet ser 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.

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.

Stärk jämlikheten vid införandet av nya cancerläkemedel

Moderaterna är beredda att öronmärka vissa specifika resurser för att stärka jämlikheten vid införande av vissa nya cancerläkemedel så att dessa lättare kan komma patienten till del oavsett var i landet man bor. Öronmärkning ska bygga på långsiktiga överenskommelser mellan stat och region.

Moderaterna vill prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och metodiskt stärka samarbetet mellan cancervården och universiteten. Det handlar om effektivare diagnostik, mer individuell behandling med till exempel immunterapier och cell- och genterapier, individualiserade läkemedel, biobanker och avancerad medicinteknik.

Detta ställer långsiktiga krav på hur hälso- och sjukvården och forskningen ska finansieras, struktureras och utföras. Det rör inte minst hur Sverige kan se till att korta tiden från att genombrott sker i forskning till innovation till att denna kan bidra till behandlingsframgångar som kommer patienten till del.

Moderaterna vill att det tas fram förutsättningar för att skapa ett nationellt kliniskt utvecklingscenter med inriktning på att samla in data, analysera och använda artificiell intelligens och DNA-sekvensering gällande olika cancersjukdomar. Vi vill även att det nya utvecklade kvalitetsregistret för nya läkemedel regelbundet följs upp och utvärderas.

De snabba framstegen gällande mer kraftfulla läkemedel och medicinteknik är något av det mest hoppfulla inom dagens och framtidens vård. Utvecklingen av nya cancerläkemedel går snabbt. I dag har vi tillgång till mer effektiva läkemedel än vad vi hade för bara några år sedan. Det är därför av vikt att det skapas förutsättningar för att både nya behandlingar och nya läkemedel på ett jämlikt sätt kommer alla cancerpatienter till del.

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. Denna redovisade väntetidsindikator har därtill 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 så omfattande. Detta är helt orimligt och bryter ned den långsiktiga legitimiteten för befintliga system inom hälso- och sjukvården.

En annan utmaning är att det tar lång tid att utveckla nya läkemedel. I genomsnitt tar det 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 skraddarsydd sjukvård, molekylär medicin och precisionsbehandling är på väg att förändra vården och hur man kan behandla enskilda patienter i grunden. Detta kräver både kunskapsuppbyggnad och utvecklad, individualiserad diagnostik. Dessutom behöver läkemedlens 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. 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. Detta borde tas med och vägas in i det fortsatta arbetet med att försöka stärka jämlikheten vid införandet av nya kraftfullare cancerläkemedel.

Ge individen bättre förutsättningar att försöka förebygga cancer

Moderaterna vill stärka det förebyggande preventiva arbetet. Det är helt centralt att det förebyggande hälsoarbetet sker samordnat och strukturerat i linje med långsiktig strategi. Enskilda eller enstaka uppdrag till olika myndigheter är inte att arbeta samordnat och metodiskt.

Moderaterna vill att alla rekommenderade screeningprogram införs i hela landet. Dessa ska regelbundet följas upp, utvärderas och uppdateras. Betydelsen av att hitta sjukdom och kunna ställa diagnos om cancer tidigt är oerhört betydelsefullt. Vi vill därtill stärka det nationella allmänna vaccinationsprogrammet och säkerställa att såväl flickor som pojkar erbjuds HPV-vaccination för att förebygga cancersjukdomar.

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, vilket innebär att de erbjuds att vaccinera sig kostnadsfritt i skolan när de går i femte eller sjätte klass. Folkhälsomyndigheten har slagit fast att vaccination av pojkar mot HPV uppfyller smittskyddslagens kriterier för att kunna inkluderas och ingå i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kan upp till 30 procent av all cancer förebyggas aktivt genom livsstilsförändringar. Livsstilsförändringar så som till exempel rökning, alkoholkonsumtion, ohälsosam kost, låg fysisk aktivitet och solvanor. Vem som helst kan drabbas av cancer, såväl människor som har en osund respektive sund livsstil. Dock finns det 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 att vi inte tror på moraliska pekpinor. Vuxna individer har ett stort eget ansvar och alla i samhället ett gemensamt att informera, motivera och sprida kunskaper och erfarenheter.

Cancerfonden rapporterade 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 skolålder 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.

Hudcancer är en annan av de vanligaste cancersjukdomarna i Sverige. Någon form av de två allvarliga sorterna av hudcancer malignt melanom och skivepitelcancer drabbar cirka 10 000 personer varje år, varav närmare 600 personer avlider. Det är av stor vikt att primärvården har tillräcklig kunskap och kompetens så att man kan utföra undersökningar för att upptäcka hudcancer och att primärvården har hög tillgänglighet gällande sådana undersökningar.

I Sverige har insjuknandet i livmoderhalscancer minskat med hela 60 procent sedan 1960-talet, vilket har ett samband med att ett stort antal kvinnor deltar i screeningprogram. Det är dock omkring fem procent av alla kvinnor i Sverige som inte deltar i screeningen och omkring 15–20 procent deltar endast sporadiskt. Ungefär 450 kvinnor i Sverige drabbas varje år av livmoderhalscancer och omkring 150 kvinnor mister livet. Forskning visar att två av tre av dessa drabbade kvinnor aldrig har deltagit i screening eller endast någon enstaka gång.

Skälen till att inte delta kan vara flera. Nätverket mot gynekologisk cancer nämner bland annat brist på tider som passar, obehag inför besöket eller bristande kännedom om livmoderhalscancer och screening. En presenterad studie från Uppsala universitet visar att genom att skicka ut ett självtest som utförs i hemmet skulle mer än dubbelt så många kvinnor med risk för livmoderhalscancer kunna identifieras och erbjudas behandling i förebyggande syfte. Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda screening för livmoderhalscancer till kvinnor upp till 64 år.

Genomför samlade vårdkedjor för eftervård och rehabilitering

Moderaterna föreslår att det säkerställs att alla cancerpatienter får en rehabiliteringsplan utifrån patientens behov och förutsättningar. Behoven av rehabilitering efter avslutad cancerbehandling kommer att öka. Rehabilitering underlättar för patienten att kunna återgå till det som var ens tidigare livssituation. Det är centralt att resurser sätts in redan vid första symptom på cancersjukdom. Kvalificerad eftervård och rehabilitering ska utvecklas för cancerpatienter efter att ordinarie behandling är slutförd.

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.

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 från 2018 går det dock att läsa att vårdprogrammet ännu inte genomförts av alla regioner. 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.

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 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.

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 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.

Då cancerforskningen resulterar i nya kraftfullare mediciner och behandlingar så att cancerbehandlingarna blir bättre, lever allt fler vidare idag trots en cancerdiagnos. Många som lever med kronisk cancer får behandling med läkemedel som inte botar cancer men som förlänger överlevnaden, vilket ger hälso- och sjukvården nya utmaningar då allt fler cancerpatienter är i behov av vård och/eller rehabilitering under en längre tid.

Två av tre patienter med cancer överlever idag tio år eller mer, och om mindre än 25 år beräknas 100 000 personer i Sverige insjukna i cancer varje år. Behovet av rehabilitering kommer att öka. Alla patienter som genomgått behandlingar måste få stöd att komma tillbaka till ett liv med så god livskvalitet som möjligt. Det handlar inte bara om att överleva, utan även om att få hjälp att kunna återgå så långt det är möjligt till det som var ens tidigare liv.

Rehabilitering både stöttar och underlättar för patienterna, och det är centralt att resurser sätts in redan vid första symptom på cancersjukdom. Nordic Cancer Unions

(NCU) definition av cancerrehabilitering lyder: ”Cancerrehabilitering är en tidsbegränsad process med syfte att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdomen och dess behandling.” Behovet av rehabilitering kan se olika ut för olika patienter, och behovet kan också variera från diagnos till det att en behandling avslutas eller tar ny form. Rehabiliteringen bör därför vara en del av hela vårdförloppet och även följas upp kontinuerligt.

Moderaterna anser att fokus på det hälsofrämjande arbetet är en viktig del av en uppdaterad nationell cancerstrategi. Det är hög tid att fysisk aktivitet blir en central pusselbit för att stärka cancerpatienters rehabilitering inom den samlade cancervården. Det kan till och med vara så att fysisk träning är ett av de mest effektiva sätten att må bättre även där så är möjligt under perioden av behandling och framförallt i samband med återhämtning efter cancersjukdom.

Kvalitetssäkra den palliativa cancervården

Moderaterna föreslår att det inom den nationella cancerstrategin tas fram en kvalitetssäkring av den palliativa cancervården. Palliativ cancervård handlar om att ge svårt sjuka cancerpatienter möjligheter till förbättrad livskvalitet. 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 brister och finns 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.

Stärkt forskning, innovationskraft och digital utveckling ger nya möjligheter inom cancervården

Moderaterna vill att Sverige klarar av att systematiskt tillvarata viktiga delar av forskningen som rör såväl nuvarande som framtidens cancervård – till exempel biomarkörer och fler målstyrda läkemedel. Emellertid saknas för närvarande en gemensam strategi och ett gemensamt förhållningssätt om hur biomarkörer kan utveckla och förbättra cancervården. I framtiden för att biomarkörer och målstyrda läkemedel ska bli riktigt kraftfulla hjälpmedel i vården krävs en ny uppdaterad 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. Därtill måste samarbetet mellan cancervården och universiteten stärkas genom en bättre nationell samordning. Sverige måste klara av att systematiskt tillvarata viktiga delar av forskningen som rör såväl nuvarande som framtidens cancervård – biomarkörer, immunterapi, cell- och genterapi och därmed fler målstyrda läkemedel.

Moderaterna anser att det är centralt att långsiktigt stärka och säkra den patientnära kliniska forskningen inom cancervården. Detta genom dels 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 och effektivitet.

Digitaliseringen skapar helt nya möjligheter för cancervården. Det handlar om allt från det förebyggande arbetet med applikationer för att sola säkrare eller att försöka sluta röka, till möjligheter att enklare ta bilder av misstänkta hudförändringar och skicka dem digitalt utan att besöka sjukhuset eller att ta ett blodtest hemma. Bland annat

utvecklas nu snabbt digital patologi för att öka både tillgänglighet och kvalitet i de patologiska provsvaren.

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.

En biomarkör avser i vården ofta ett enskilt protein eller en enstaka förändring i arvsmassan. Snart kommer emellertid ny teknik ge helt andra möjligheter. 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 målstyrda läkemedel. 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 patient kan leva med sin cancer och ha en god livskvalitet. Detta är en faktor bakom att fler kommer kunna leva längre liv, men med kronisk cancer.

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 avancerad 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.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Lars-Arne Staxäng (M)