

ENKÄT RIKSDAGSPARTIERNA

VÄRLDSCANCERDAGEN 4 februari 2017

Fråga 1:

I Göteborg förbättrades överlevnaden vid avancerad äggstockscancer från 40 % till 61 % efter att operationerna började utföras av ett fåtal kirurger. När det gäller tjock- och ändtarmscancer visar internationell forskning att sjukhusen behöver operera 200 fall/år för att upprätthålla god kompetens. I Sverige gör bara två sjukhus detta, i flera fall genomförs inte mer än 15–30 operationer/år. I Sverige går centraliseringen av avancerad cancerkirurgi alldeles för långsamt jämfört med exempelvis Storbritannien, Nederländerna och Danmark där den avancerade cancerkirurgin redan har centraliserats. Nätverket mot cancer anser att ett sjukhus inte ska utföra cancerkirurgi om det har färre än 100 patienter/år.

Fråga: Vill ni se en snabbare kompetenskoncentration av cancerkirurgi? Om ja, hur ska det göras?

VÄNSTERPARTIET

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. Det är viktigt att stödja arbetet med våra cancercenter där stor kompetens är samlad. Vänsterpartiet är positiva till organiseringen i regionala cancercentrum och tycker i nuläget att det är viktigt att utvärdera och följa upp verksamheterna vid de regionala cancercentrumen innan några eventuella förändringar görs.

SOCIALDEMOKRATERNA

Det är viktigt att få till stånd koncentration av högspecialiserad vård, inklusive cancervård. Utöver att fortsätta att skapa förutsättningar för att utveckla det arbete som bedrivs inom ramen för Regionala Cancercentrum (RCC), bereder regeringen även de förslag som Måns Rosén lämnade i utredningen "Träning ger färdighet". En annan viktig del i arbetet med att nå en ökad koncentration av kompetens inom sjukvården var arbetet med regionfrågan. Tyvärr är dock den frågan borta från den politiska dagordningen för som minst de närmaste åren.

MILJÖPARTIET

Det finns behov av en ökad nivåstrukturering inom flera delar inom vården. Detta gäller i synnerhet cancerkirurgin. Nivåstruktureringen måste ske så väl utifrån ett regionalt som nationellt perspektiv. Vi tror att det behövs flera insatser som behöver göras.

- Fortsatt nationell samverkan som gör att cancerkirurgin inom exempelvis penis cancer koncentrerats i landet.
- Ett ekonomiskt säkerställande av de regionala cancercentrumen efter 2018
- Krav på att varje landsting / region kan redovisa att det sker en regional nivåstrukturering inom cancerkirurgin. Det skall finnas så väl verksamhetsplan och mål i varje landsting / region.
- Rätt att som cancersjuk helt fritt välja sjukhus var man skall opereras innan vårdgarantin gäller. Detta skulle leda till en snabbare nivåstrukturering
- Skapa en helt öppen sajt där man kan se hur många operationer som görs på varje sjukhus.
- Fortsatt att arbeta med hela processen inom cancervården och gör den tydlig för patienten. Här är ledtiderna som startas inom standardiserade vårdförlopp centrala.

CENTERPARTIET

Den högspecialiserade vården behöver nivåstruktureras ytterligare samtidigt som hänsyn måste tas till behovet av sjukvård i hela landet. Frågan ska hanteras av huvudmännen inom respektive sjukvårdsregion, inte av staten.

LIBERALERNA

Ja, arbetet med kompetenskoncentration/nivåstrukturering av cancervården bör fortsätta. Vår bedömning är att de regionala cancercentrumen (RCC) har fungerat väl och att det går att bygga vidare på den modellen. Utredningen Övning ger färdighet behöver förverkligas.

KRISTDEMOKRATERNA

Ja, cancerkirurgi är en av de vårdinsatser som behöver koncentreras. Styrningen av vården är idag inte utformad för att nyttja vårdens resurser optimalt. Kristdemokraterna vill därför flytta ansvaret för den avancerade sjukhusvården till staten. Det behövs om vi ska öka kvaliteten och göra vården mer jämlik.

MODERATERNA

Ja. Utredningen om högspecialiserad vårds bedömning av samband mellan volym och kvalitet för att uppnå hög 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. Vetenskaplig forskning och beräkningar visar, enligt samma utredning, att ungefär 500 dödsfall per år i Sverige skulle kunna undvikas om Sverige genomförde en ökad koncentration av avancerad högspecialiserad vård. Därtill skulle antalet komplikationer minska och vårdtiderna kunna kortas med kortare rehabilitering och snabbare återkomst i daglig livsföring. Moderaterna föreslår att högspecialiserad vård skyndsamt ska koncentreras för patienternas bästa. Därtill att tydliga kriterier ska vara uppfyllda för att en vårdinrättning ska få tillstånd att bedriva avancerad högspecialiserad cancervård. Vi anser att detta även bör gälla betydande delar av specialistvården.

SVERIGEDEMOKRATERNA

Om en kompetenskoncentration skulle kunna leda till en bättre och mer tillgänglig cancervård för patienterna med kortare köer till följd så är vi positiva till det. Vi vill dock avvakta och se vilka eventuella lagförslag, utifrån utredningen om högspecialiserad vård som i sitt betänkande "*Träning ger färdighet. Koncentrera vården för patientens bästa* (SOU 2015:98)", som regeringen väljer att presentera.

Fråga 2:

Idag lever uppskattningsvis en halv miljon människor med kronisk cancer. Dit räknas såväl de som har botats men har fått nedsatt livskvalitet, som de som lever med cancer, med eller utan behandling. Primärvården måste stärkas för att kunna ta hand om denna ökande grupp människor som lever med kronisk cancer, till exempel genom att lotsa dem rätt utan fördröjning. Optimalt vore om det fanns en cancerspecialist på en del vårdcentraler.

Fråga: Vill ni att patienter med kronisk cancer som inte längre är i behov av högspecialiserad vård ska få vård och behandling i primärvården genom särskilda "cancerlotsar" eller läkare med särskild cancerkompetens placerade på olika vårdcentraler?

VÄNSTERPARTIET

Vänsterpartiet ser att det finns stor potential i att utveckla cancervården på olika sätt för att på ett patientsäkert och jämlikt sätt möta patienter. I nuläget har vi inte tagit ställning till så kallade "cancerlotsar". Vänsterpartiet har ihop med regeringen avsatt 10 extra miljarder till kommuner och landsting och ser gärna att vården utvecklas och att nya arbetssätt provas för att på så sätt kunna tillhandahålla en god generell välfärd i vilken hälso- och sjukvården är en viktig del.

SOCIALDEMOKRATERNA

Det är viktigt att säkerställa en god cancerkompetens i primärvården, inte minst då många lever med kronisk cancer under lång tid och av allt att döma kommer också dessa patienter bli betydligt fler i framtiden. Exakt hur man ska säkerställa att den kompetensen finns i primärvården är dock en fråga som ytterst bör avgöras av lokala beslutsfattare, verksamhetsledningarna tillsammans med professionerna. Det ska inte avgöras genom centralstyrda processer. Det finns en rad goda exempel runt om bland landstingen där man på framgångsrika sätt lyckats med detta. Därför är det också viktigt att landstingen lär av varandra och att dessa framgångsrika exempel kan spridas, men återigen – det är en fråga där de lokala och regionala förutsättningarna måste få genomslag.

MILJÖPARTIET

Kompetensen inom cancervården måste stärkas inom hela vårdprocessen. Detta inkluderar självklart även primärvården. Vi ser i nuläget att det utifrån att det är svårt att klara av det viktiga specialist / högspecialiserade uppdraget inom cancervården att läkare med särskild cancerkompetens skall kunna placeras på vårdcentralerna.

Vi vill stärka kunskap och kompetens inom området på kort sikt främst genom utbildning för att på sikt återkomma till idén om speciella läkare med cancerkompetens på vårdcentralerna.

Centralt är också att hälso- och sjukvården måste bli bättre på att använda kliniska beslutsstöd för en bättre och säkrare vård. Genom beslutsstöd, som aktivt signalerar till läkaren, får behandlande läkare relevant information som gör det enklare att fatta rätt beslut.

CENTERPARTIET

Det är avgörande att vårdkedjan fungerar. Det handlar om allt från primärvård, sjukvård i kommunerna till högspecialiserad vård. En modell passar inte överallt utan det måste finnas en

flexibilitet, där man kan agera utifrån patientens bästa. För att bättre se till hela patienten och dennes behov behöver det standardiserade vårdförloppet även bestå av rehabilitering och kronisk palliativa insatser. Det förutsätter nära vård i både primärvården och på länssjukhus.

LIBERALERNA

Det har vi inte tagit ställning till. Rent generellt anser vi att alla patienter ska ha rätt till en fast vårdkontakt som kan samordna deras vård, och att denna kontakt gärna får ha en kompetens/specialisering som är relevant för den patientens behov.

KRISTDEMOKRATERNA

Resurserna till primärvården behöver stärkas och det är viktigt att det fortsatt finns möjlighet till stort mått av valfrihet. För vissa patienter med en kronisk cancer kan säkert en cancerlots vara önskvärt och det är rimligt att ersättningssystemen i primärvården är utformade så att det är möjligt för primärvården att komplettera specialister i allmänmedicin med andra specialister utifrån patienternas vårdbehov.

MODERATERNA

Läget är allvarligt. Moderaterna föreslår att kontinuiteten i cancervården prioriteras, inte minst för alla dem som har kronisk cancer. Detta bland genom att den praktiska möjligheten ska finnas för fast vårdkontakt, exempelvis fast läkarkontakt eller fast kontaktsjuksköterska. En cancerpatient kan idag helt normalt passera uppemot 26 övergångar inom cancervården. Dessa övergångar är inte samordnade. Detta medför att en hel del patienter upplever otrygghet i vården. Det kan exempelvis handla om att primärvården förlänger tiden innan diagnos är ställd. I specialistvården kan tiden tyvärr förlängas innan diagnos bli ställd eftersom det råder brist på personal. Alla människor med kronisk cancer behöver bli sedda och hjälpta på ett helt annat sätt än vad dagens cancervård förmår. Att leva med cancer är idag en folksjukdom. Vården behöver stärka patientmötet och patienter ska ha ett reellt inflytande över sin egen vård och vara medaktör.

SVERIGEDEMOKRATERNA

Det kan absolut vara ett förslag som skulle kunna vara intressant att se över. Människor med cancer ska inte själva behöva leta sig fram inom vården utan kunna få stöd att hitta rätt även efter att man inte har behov av den högspecialiserade vården.

Fråga 3:

Grunden i det svenska välfärdssystemet för vård och omsorg vilar inte på någon rättighetslag för medborgaren. Svenska patienter saknar juridiska rättigheter. Vårdgivare har däremot en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla tjänster till medborgarna. Som konsument i Sverige står medborgarna avsevärt starkare i förhållande till de som tillhandahåller varor och tjänster än de medborgare som för sitt liv och hälsa är beroende av de vårdgivare de är hänvisade till. Nätverket mot cancer vill att en patienträttighetslag införs så att patientens rätt kan stärkas!

Fråga: Vill ert parti införa en patienträttighetslag? Motivera gärna svaret.

VÄNSTERPARTIET

Vänsterpartiet har i nuläget inget förslag om en patienträttighetslag. Däremot är vi positiva till att stärka hälso- och sjukvårdslagen så att behov ska styra och inte lönsamheten hos vårdgivare. Hälso- och sjukvårdens princip regleras i portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen. Däremot har Vänsterpartiet föreslagit en folkhälsolag eftersom vi anser att det nuvarande folkhälsoarbetet behöver stärkas, något som kan göras på många sätt, bl.a. genom en nationell folkhälsoarbete liknande de som finns i Norge, Finland och Danmark. Vänsterpartiet välkomnar att regeringen har tillsatt en nationell kommission för jämlik hälsa men anser att den bör kombineras med en tydlig folkhälsoarbete.

SOCIALDEMOKRATERNA

Varje människas unika behov av vård är det som ska avgöra hur hälso- och sjukvården runt varje patient utformas. Det är ett av de grundläggande målen för svensk hälso- och sjukvården. En behovsstyrd vård, i kombination med rätten till jämlik vård och behandling oavsett vem du är eller var du bor, menar vi är rätt väg för att säkerställa att alla ges tillgång till en patientcentrerad och likvärdig vård.

Som patient i Sverige idag står man inte helt utan rättigheter. Vi menar dock att en rättighetslagstiftning skulle försvåra möjligheten att prioritera mellan patienter med olika stora vårdbehov. Samtidigt behövs det ett starkt skydd runt varje enskild patient. Därför tillsatte regeringen en utredning (Klagomålsutredningen, SOU 2015:102) vars förslag nu bereds inom regeringskansliet. Genom en effektiv klagomålshantering ökar patientsäkerheten. Den hjälper också till att bidra till att hälso- och sjukvården arbetssätt och metoder kan utvecklas och förfinas för att kunna möta patienternas behov. Regeringen har också tillfört Inspektionen för Vård och Omsorg extra medel för att säkerställa att arbetet kan fungera väl.

MILJÖPARTIET

Nyligen infördes patientlagen som har som avsikt att stärka patientens / medborgarnas rätt i vården. Vi ser små förändringar mot en mer patientcentrerad vård. Vi är medvetna om att det inte går så fort som vi skulle önska, men vi tror inte att införande av en patienträttighetslag skulle lösa problemet. Det skulle istället riskera leda till att patienter med mindre behov prioriterades före inom vården och de med stora vårdbehov prioriterades ner. Vi vill istället se till att prioriteringsarbetet stärks inom vården.

Angeläget är att patientlagen får genomslag och hälso- och sjukvården behöver ta ett större ansvar för att involvera patienterna. Vi ser också gärna ett utökat och fördjupat samarbete med patientorganisationer, men även spetspatienter för att utveckla patientens delaktighet i vården. En generellt ökad förståelse för framgångsrik patientdelaktighet är mycket viktig. Vi tror även att mer forskning är nödvändigt för att belysa effekterna av patientens delaktighet. Detta går hand i hand. Det är nödvändigt att på flera sätt stärka patientens roll inom vården. Vården skall utgå från patienten och vi skulle gärna se ett nationellt arbete som leddes av en " patientombudsman " i varje landsting/region.

CENTERPARTIET

Patientens ställning behöver stärkas, det gör vi bland annat genom att utvidga patientlagen till att även omfatta slutenvård. Vi tror emellertid inte på att frågan om medicinsk behandling ska avgöras av domstol.

LIBERALERNA

Att stärka patientmakten är en av Liberalernas allra viktigaste sjukvårdsfrågor. Patienter ska få makt att välja, kunskap att göra väl grundade val och möjligheter att vara delaktiga. Därför var vi pådrivande för patientlagen, som reglerar patientens rätt till integritet, självbestämmande och delaktighet på ett mycket tydligare sätt än tidigare. Vi arbetar också aktivt för att stärka tillsynen och att stärka patienters möjligheter att klaga på vården – och på att dessa två funktioner ska hänga ihop, och att man ska lära av tillsyn och klagomål. Patientlagen trädde i kraft 1 januari 2015, och vi vill att den utvärderas innan vi tar ställning till om det behövs ytterligare lagskärpningar.

KRISTDEMOKRATERNA

Kristdemokraterna har verkat för att stärka patientens ställning i vården men trots att den nya patientlagen har inneburit förbättringar finns det mycket kvar att arbeta för. Patienten måste i mycket högre utsträckning betraktas som en resurs i vården. Vi är dock inte övertygade om att en patienträttighetslag skulle gynna strävan mot en starkare ställning för patienten då det skulle riskera leda till att vårdgivarna uppfattar patienten som en motpart snarare än en medpart.

MODERATERNA

Ja. Sverige är vid en internationell jämförelse är oftast allra sämst avseende patienternas upplevelser av bemötandet från läkaren. Detta oavsett om det handlar om hur mycket tid läkaren ägnar åt patienten, vilken möjlighet som ges för patienten att ställa frågor, hur vården ser till att patienten blir delaktig i beslut om sin vård eller om läkaren ger lättförståeliga förklaringar kring patientens tillstånd så kommer läkare i den svenska vården sämst ut av jämförbara OECD-länder.

Moderaterna föreslår att patientlagen och patientsäkerhetslagen ska skärpas i syfte att stärka patienternas rättigheter. Det är patienten som ska stå i centrum av vården. Dennes rättigheter och valmöjligheter ska vara så tydliga och klara det bara går. Man ska som patient kunna veta vad man kan förvänta sig av vårdens kvalitet och utförande. Patienternas rättigheter ska därtill stärkas bland annat genom att utveckla vårdgarantin, informationsgarantin samt att säkra det fria vårdvalet i en förstärkt patientlag.

SVERIGEDEMOKRATERNA

Den patientlag som trädde i kraft 1 januari 2015 utgjorde ett viktigt steg på vägen för att främja patienters rättigheter. Vi anser att den väl tillgodoser patienters rättigheter. Det kan dock finnas behov av att ytterligare informera patienter om vad de har rätt till eftersom vi tycker oss märka att långt ifrån alla patienter vet vad de faktiskt har rätt till. Det kan sålunda finnas ett behov av att stärka patienters rätt genom att informera dem om deras befintliga rättigheter för att dagens patientlag ska få mer genomslag. Patienters rättigheter kan ytterligare stärkas genom att införa nationella riktlinjer som ska vara mer bindande.

Fråga 4:

Det råder fortfarande stora ojämlikheter i cancervården. Dels vilka resurser som läggs på olika cancerformer, dels socioekonomiska-, köns- och geografiska skillnader. En av många studier rör tarmcancer som spridit sig till levern och där en operation ökar femårsöverlevnaden med 40 %. Störst chans att få en sådan operation är en gift man som vårdas på ett universitetssjukhus (26 % opereras) och sämst chans en ogift kvinna på ett länssjukhus (10 % opereras).

Fråga: a) Vilka insatser behövs för att minska ojämlikheterna inom cancervården? b) Tror du att ojämlikheter inom cancervården skulle minska om dagens 21 landsting ersätts av sex regionala områden med ansvar för cancervården?

VÄNSTERPARTIET

a) Vänsterpartiet är medvetna 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. Vänsterpartiet har lagt en rad förslag för att komma tillrätta med ojämlikheten inom cancervården. Bland annat har Vänsterpartiet föreslagit en utredning för att analysera de regionala skillnaderna avseende väntetider, användning av nya cancerläkemedel, screeningverksamhet samt uppföljningsrutiner för cancersjukdomar. Vänsterpartiet vill också se 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.

b) Det är svårt att spekulera i det och Vänsterpartiet ser i nuläget, när en del processer för att kvalitetssäkra cancervården pågår, ingripa och genomföra ytterligare omorganiseringar. Vänsterpartiets uppfattning är snarare att det är de ovan nämnda åtgärderna som behövs för att komma tillrätta med ojämlikheten. Däremot är Vänsterpartiets uppfattning att det måste bli en större likställighet i vården i de 21 landstingen.

SOCIALDEMOKRATERNA

a) De viktigaste insatserna för att minska ojämlikheten inom cancervården är att fullfölja och utveckla det pågående arbetet med regionala cancercentrum och standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Ett arbete som hittills gett mycket goda resultat. RCC fyller också en viktig funktion när det gäller att samla in och föra statistik över hur situationen i hela landet ser ut. Detta är också viktigt när vi nu ser över hur vi kan utveckla cancervården vidare. Vi bedömer också att insatser som görs kopplat till kompetensförsörjningen inom vården är av stor vikt också för cancervården och för att minska skillnaderna i landet. Det gäller exempelvis tillgången på specialistsjuksköterskor.

b) Vi kan bara beklaga att den tilltänkta regionreformen inte blev av. Det är dock viktigt att inte låta arbetet stanna upp på grund av detta utan att se framåt kring hur vi kan fortsätta att utveckla cancervården. Även i detta avseende kommer RCC att spela en viktig roll.

MILJÖPARTIET

a) Det behövs ett fortsatt arbete med nivåstrukturering inom cancervården för att minska ojämlikheterna. Vi ser också att primärvårdens kunskap måste öka avseende diagnostisering och tidig upptäckt. Arbetet med de standardiserade vårdförloppen måste fortsätta samtidigt som införandet av nya läkemedel för cancervården måste ske på ett än mer organiserat sätt. Vården kan dock själv inte lösa allt då det finns en ojämlik hälsa i samhället som även visar sig inom cancerincidensen. Just nu pågår det en nationell utredning som tar sikte på att överbrygga den ojämlika ohälsan över en generation. Detta kommer att kräva insatser på ett flertal område såsom utbildnings-, infrastruktur, arbetsmarknads och miljöområdet mm.

b) Vi behöver en ökad regional samverkan inom cancervården. Detta blir ännu viktigare nu när regionreformen inte blir aktuell.

CENTERPARTIET

a) Det handlar om flera delar, bland annat behöver vi förbättra möjligheterna till öppna jämförelser som tydligt kan synliggöra skillnader ner på kliniknivå och som regelbundet publiceras. Det handlar även om att vi ska ha standardiserade vårdförlopp kombinerat med tydliga vårdprogram.

b) Större regioner innebär inte per automatik att jämlikheten ökar. Idag återfinns stora skillnaderna inom ett och samma landsting. Det viktiga är att det finns öppna jämförelser som kontinuerligt publiceras och tydliga vårdprogram som kan styra verksamheten.

LIBERALERNA

Vi vill ha en ökad nationell samordning och styrning av vården, men har inte tagit ställning till exakt hur denna ska utformas (se även svar på fråga 1).

KRISTDEMOKRATERNA

Behandlingar som exempelvis en operation där vi idag vet att en avgörande faktor för att resultatet ska vara lyckat är att vårdteamet gör tillräckligt många operationer måste koncentreras. Inga patienter ska utsättas för att få vårdinsatsen där de gör den för sällan för att bli tillräckligt duktiga. Vi

ska även fortsätta med öppna jämförelser och utveckla metoderna för att mäta vårdkvalitet och att nå ut till patienterna med informationen. Att gå mot färre och större regioner vore bra men inte tillräckligt för att vårdens organisering ska möta behoven. Det behövs ett större statligt ansvar för den specialiserade sjukhusvården även om det görs en regionreform.

MODERATERNA

- a) Det är upprörande hur människor som drabbats av cancer inte får rätt vård i tid gällande botbara cancerdiagnoser. Alla ska ha rätt till livsavgörande cancervård i tid. Därtill ska inte väntetiderna få variera på det sätt som de gör i dag, där en lungcancersjuk kvinna i Västernorrland får vänta tre gånger så lång tid på behandling jämfört med motsvarande person som är bosatt i Dalarna. Moderaterna föreslår att en ny samlad nationell cancerstrategi tas fram för att stärka cancervården. Detta i syfte att se till att alla patienter får en likvärdig vård. Till denna strategi ska där det så krävs och behövs nationellt samla avancerad högspecialiserad cancervård för att stärka kvalitet och minska regionala skillnader.
- b) Regeringens försök har misslyckats att införa så kallade storregioner. Det har i sig ingen påverkan på möjligheterna att minska de regionala skillnaderna och ojämlikheten inom cancervården. Det är fel fokus att lägga kraft och energi på att ändra administrativa landstingsgränser. Det är patienternas rättigheter och vårdens kvalitet som ska prioriteras.

SVERIGEDEMOKRATERNA

- a) Vi vill se mer bindande nationella riktlinjer som landstingen måste efterleva. Vi vill att den kömiljard som Alliansregeringen införde återinförs i form av en tillgänglighetsmiljard som ska kunna användas för att få ned väntetiderna inom cancervården.
- b) Det är en fråga som tål att övervägas. Det är möjligt att ojämlikheten blir något mindre men samtidigt så krävs det dock säkerligen flera insatser för att få ned väntetiderna, bland annat ökade resurser och mer personal.

Fråga 5:

Nya och effektiva cancerläkemedel som kan rädda och förlänga liv når inte alltid ut till patienterna – de används helt enkelt inte. De främsta skälen är ekonomiska; sjukhuskliniker och verksamhetsansvariga har inte råd och det kan se väldigt olika ut runt om i landet när det gäller möjligheten för en patient att få tillgång till en ny behandling. Nätverket vill se en nationell finansiering av nya läkemedel och behandlingar så att de snabbt, utan fördröjning, efter godkännande används i cancervården.

Fråga: Hur ska man säkerställa att nya och effektiva cancerbehandlingar som kan rädda och förlänga liv används så snart som de finns tillgängliga?

VÄNSTERPARTIET

Ej svarat.

SOCIALDEMOKRATERNA

Det finns all anledning att se över hur vårt sätt att hantera finansiering och prissättning av läkemedel ser ut bland annat av detta skäl. Regeringen har därför tillsatt en utredning som ska göra en bred översyn av finansierings- och prissystemet för läkemedel bland annat för att säkerställa tillgången till nya och effektiva läkemedel för patienterna.

MILJÖPARTIET

Arbetet med att introducera nya läkemedel och behandlingar stärks genom en ökad nivåstrukturerad av cancervården, då behandlingarna blir allt mer komplexa. Vi ser också att det krävs ökade insatser för att kliniska prövningar kan ske i landet. Förutom detta kan det behövas ökade nationella anslag för att klara av framtida ökade läkemedelskostnader inom cancervården.

CENTERPARTIET

Det finns idag en mekanism, vilken är skapad av landstingen och innebär en gemensam introduktion av nya läkemedel i samverkan med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Det är en nödvändig samordning så att läkemedel kan nå ut på det sättet det är tänkt. Den gemensamma, och nuvarande modellen bör fortsätta att användas och utvecklas.

LIBERALERNA

Vi vill se en utökad nationell samordning och styrning av sjukvården, bland annat för en mer likvärdig tillgång till nya läkemedel och nya behandlingsmetoder. För särskilt dyra läkemedel och metoder kan det vara nödvändigt med ett utjämningssystem för kostnaderna eller nationell finansiering.

KRISTDEMOKRATERNA

För att alla patienter i hela landet ska kunna få likvärdiga möjligheter att få tillgång till de bästa läkemedlen behöver den nationella styrningen öka. Kristdemokraterna avsatte 900 miljoner kronor årligen i vårt budgetalternativ för att staten ska kunna teckna en ny överenskommelse med SKL om ökad statlig medfinansiering av en snabbare och nationellt likvärdig introduktion av vissa nya läkemedel. Arbetsprocessen ska bygga vidare på arbetet inom den nationella läkemedelsstrategin för ordnat nationellt införande av nya läkemedel. Genom införande av nationell läkemedelslista, ett ökat statligt ansvar, ökad statlig finansiering och genom att dra nytta av det arbete som gjorts inom läkemedelsstrategin ges förutsättningar att ge fler tillgång till de bästa och mest verkningsfulla läkemedlen. Samtidigt kan den nationella läkemedelslistan förbättra förutsättningarna för att minska överförskrivning.

MODERATERNA

Kostnaderna för att använda kraftfullare nya läkemedel mot cancer blir förmodligen fortsatt mycket stora. Det beror bland annat på att utvecklingskostnader är omfattande eftersom hela processen tar uppemot tolv år i genomsnitt. Därtill att patientgrupperna blir mindre allteftersom läkemedlen vänder sig mot allt smalare grupper av sjukdomstillstånd. Många cancersjukdomar kommer glädjande nog omvandlas till kroniska sjukdomar med hjälp av nya läkemedel. De blir en slags bromsmedicin. Livet förlängs för många med en cancerdiagnos. Moderaterna vill inleda med en

analys gällande delfinansiering när nya kraftfullare läkemedel införs. Det övergripande målet för den nationella processen med nya läkemedel är att - förutsatt att medicinen bedöms vara kostnadseffektiv - patienter i alla landsting/regioner ska få tillgång till den av EU godkända medicinen inom högst två månader efter att beslut fattats.

SVERIGEDEMOKRATERNA

Vilka läkemedel som ska godkännas och användas på den svenska marknaden är en fråga för Tand- och Läkemedelsvårdsverket (TLV) att bedöma. Vi har tilltro till att TLV:s tjänstemän gör korrekta bedömningar i detta hänseende.

Det är dock problematiskt att förskrivningen, och därmed patienternas tillgång till godkända läkemedel, varierar så kraftigt mellan olika landsting. Frågan är dock mycket komplex så har vi svårt att ta definitiv ställning i frågan innan vi har ett konkret förslag att ta ställning till.

Fråga 6 till riksdagspartierna:

De senaste åren har den europeiska läkemedelsmyndigheten godkänt rekordmånga nya läkemedel. Nya mediciner mot cancer är i dag den dominerande gruppen. Forskningen gör stora framsteg och många av de nya medicinerna bygger på helt nya mekanismer och ger bättre resultat med färre biverkningar. Men att ett läkemedel godkänns inom EU betyder inte att svenska patienter får tillgång till det. De senaste åren har vi sett exempel på långdragna processer där svårt sjuka fått vänta flera år på beslut i Sverige. Eftersom nya läkemedel inte börjar användas har också intresset att forska i Sverige minskat då forskningsresultatet inte förverkligas genom att behandlingar börjar användas i cancersjukvården.

Fråga: Hur ska vi öka forskningen i Sverige och få fler kliniska studier hit med deltagande av fler svenska patienter?

VÄNSTERPARTIET

Den medicinskkliniska forskningen ställer höga krav på både etik och professionell hantering av studier. Sverige bör vara ett attraktivt forskningsland, vilket många olika framgångsrika forskningsstudier visar att Sverige också är. Forskningen bör vara fri och inte styras alltför mycket av politikens vilja, finansiering av forskning bör vara transparent och inte styras i alltför stor utsträckning av marknadens parter. Vänsterpartiet anser att det behövs en stor andel av basanslag för att forskningen ska fungera bra, grundforskningen är det enda som ska leda till framgångsrika projekt inom samtliga områden. Vänsterpartiet har inga särskilda satsningar inom den medicinska forskningen utan ser forskningsområdet som ett sammanhållet område där stor andel basanslag, goda arbetsvillkor på universiteten och framförallt en stor satsning på en mer jämställd akademi leder forskningen framåt inom alla områden.

SOCIALDEMOKRATERNA

Vi har goda förutsättningar i Sverige för att bedriva forskning och utveckling inom läkemedelsområdet. Bland annat de svenska kvalitetsregistren, som är helt unika till sin utsträckning och omfattning, kan här spela en stor roll. Men helt avgörande för att få mer forskning till Sverige och öka antalet kliniska studier är att vi skapar goda förutsättningar för innovation, forskning och samverkan. Läkemedelsverket har därför fått ett innovationsuppdrag av regeringen med att utveckla delar av processerna kring detta. Sedan tidigare har regeringen också tillsatt en Life Science-samordnare i syfte att öka samverkan mellan forskningen, näringslivet och hälso- och sjukvården. I den forskningspolitiska proposition som regeringen presenterade tidigare i höstas görs också särskilda satsningar inom klinisk forskning i samverkan med hälso- och sjukvården.

MILJÖPARTIET

Det behövs ett ökat antal testbäddar inom vården för att öka samverkan mellan läkemedels/medtechindustrin och vården, vilket också skulle leda till ett ökat intresse bland personalen. Generellt är det viktigt med ett positivt forskningsklimat inom vården, fler och olika yrkesgrupper behöver känna att forskningen är en naturlig del av verksamheten. Det ska vara möjligt och attraktivt för alla yrkesgrupper att forska. Resultaten från forskning ska komma verksamheterna till del och implementeringen av dessa är viktigt inte bara för verksamheten och en hög kvalitet i vården, utan också för personalens intresse för forskning. Ett fokus på lifescience behövs i hela landet och med detta kommer ökad forskning och utveckling.

CENTERPARTIET

För att stärka den kliniska forskningen och därmed svensk forskning krävs fortsatt fokus på området. Bland annat behöver vi se till att det blir meriterande med klinisk forskning inom vården, skapa incitament för vårdpersonal att arbeta med forskning och kommersialisera kliniska studier i större utsträckning. Vidare behöver vi möjliggöra för delade tjänster, öka samverkan mellan akademi, näringsliv och landsting/regioner för ökad rörlighet och bli bättre på att marknadsföra Sverige internationellt.

LIBERALERNA

Under vår tid i regeringen gjordes både stora ekonomiska satsningar och förändringar i regelverk för att förstärka den kliniska forskningen. Det arbetet vill vi värna och fortsätta med.

KRISTDEMOKRATERNA

Den kliniska forskningen är av stor betydelse både för att utveckla hälso- och sjukvården och för forskningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska landstingen medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete och samverka med bl.a. berörda universitet och högskolor i den omfattning som behövs. Det är viktigt att medel finns men också att vården organiseras så att det främjar klinisk forskning och att forskningen utgör en självklar del i allt kliniskt arbete.

Sedan årsskiftet 2014/15 finns även kommittén för kliniska studier som har till uppgift att stödja och utveckla förutsättningarna för kliniska studier i Sverige och fördela de medel som Vetenskapsrådet

har till sitt förfogande för nationell samordning av kliniska studier. Vi tror att detta är ett steg i rätt riktning.

MODERATERNA

Moderaterna föreslår att Sverige ska långsiktigt stärka den patientnära kliniska forskningen inom cancervården. Detta genom en mer samlad avancerad cancervård och en förstärkning av de nationella kvalitetsregistren. Den kliniska forskningen är central för att kunna ta ytterligare steg mot en ännu mer avancerad vård. Därtill att försöka stärka samarbetet mellan cancervård och akademi. Det behövs en bättre nationell samordning. Moderaterna föreslår därtill en särskild forskningssatsning på biobanker och registerforskning. Det ger Sverige unika möjligheter att långsiktigt utveckla kvaliteten i välfärden. Biobankerna har potential att vara en av Sveriges främsta fördelar när det kommer till att locka ny läkemedelsforskning. Men tyvärr begränsas möjligheten att använda dessa av en synnerligen föråldrad lagstiftning, en lagstiftning som medför flera särkrav jämfört med andra länder. Moderaterna anser att regeringen snarast bör se över denna lagstiftning.

SVERIGEDEMOKRATERNA

Den kliniska utvecklingen måste vara en integrerad del av sjukvårdens uppdrag och att kliniska studier förläggs i Sverige. Om svenska läkemedels- och medicinteknikföretag ska kunna konkurrera på den globala marknaden är det av yttersta vikt att hela vårdapparaten är delaktig i utvecklingen och förbättringsarbetet. Dagens strävan efter kostnadseffektivitet och ökad produktivitet tenderar dock att minska utrymmet för nytänkande och innovation, vilket riskerar att slå mot Sverigebaserade företag och även mot patienterna som inte får tillgång till den senaste kunskapen. Det är viktigt att läkemedels- och medicinteknikföretagen väljer just Sverige när man ska utföra kliniska studier. Därför bör möjligheter om att tillföra riktade innovationsmedel genomlysas med syfte att vård och omsorgen tidigt ska kunna använda innovativa lösningar. En tydlig styrning från staten behövs i syfte att snabba upp införandet av nya behandlingar. Detta bör göras genom ett förutsägbart ersättningssystem där man belönar nya behandlingar samt goda behandlingsresultat.

Fråga 7 till riksdagspartierna:

Vilken fråga tycker ert parti är viktigast inom cancervården?

VÄNSTERPARTIET

Vänsterpartiet ser i huvudsak två utmaningar inom vården i stort och cancervården i synnerhet framöver. Den enda handlar om kompetensförsörjning där vi ser att det idag fattas väldigt många läkare såväl som sjuksköterskor. 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. 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. Just kompetensförsörjningen anges av verksamhetscheferna på de 16 onkologiska klinikerna runt om i Sverige 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. Därför har Vänsterpartiet i riksdagen motionerat om att regeringen bör komplettera cancerstrategin med en kompetensförsörjningsplan för cancervården. Det andra är den ojämlika vården. Det är inte acceptabelt att socioekonomiska faktorer, kön eller geografi ska påverka vilken cancervård människor erbjuds. Det finns tydliga samband mellan socioekonomi och patienters deltagande i screeningprogram men också beträffande behandlingsval, eftervård och överlevnad. Kön och ålder har också en effekt på exempelvis informationsdelning. Vänsterpartiets uppfattning är att det är av central vikt att motverka de mekanismer som styr särbehandling av olika grupper. 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 3000 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. Det här måste tas på största allvar, cancervården måste vara jämlik.

SOCIALDEMOKRATERNA

Rätten till en jämlik cancervård är den viktigaste frågan för Socialdemokraterna, såväl i väntetider som i utfall. Idag vet vi att väntetiderna för cancervård kan variera stort och på många håll är de allt för långa. Därför är också en av regeringens största satsningar riktad mot att korta väntetiderna och skapa förutsättningar för fler att få vård i tid. Men jämlikhet inom cancervården handlar också att säkerställa att vården håller en hög kvalitet med likvärdiga resultat, såväl inom landsting som mellan. Därför behöver vi fortsätta att utveckla det arbete som RCC inlett med exempelvis standardiserade vårdförlopp.

MILJÖPARTIET

Det går inte att urskilja en enskild fråga. Tillgängligheten i cancervården måste stärkas. För det behövs allt ifrån bl.a. ökad kunskap inom primärvården, diagnostiska centrum, kompetensutveckling, nivåstrukturering och kontaktsjuksköterskor. Anhörigas behov och situation i processen, särskilt barn och unga måste lyftas fram mycket mer.

Främst behövs ett större helhetsgrepp inom området. Detta innefattar alltifrån ett mycket mer aktivt förebyggande perspektiv med fokus på kost, livsstil och droger till arbetet med cancerrehabilitering och palliativ vård. Allt detta arbete måste ske tydligt och med total öppenhet då det driver på utvecklingen framåt.

CENTERPARTIET

Vi behöver stärka primärvården och deras kompetens för att i ett tidigare skede kunna upptäcka cancer. Det är viktigt att väntan på diagnos och behandling blir kortare och att den palliativa vården

fungerar bättre i hela landet. Vi behöver därför bland annat säkerställa att de standardiserade vårdförloppen ger de minskningar i väntetider som var ambitionen med dem.

LIBERALERNA

Ökad nationell samordning och styrning, med en högre grad av nivåstrukturering.

KRISTDEMOKRATERNA

Det viktigaste är att vi får en jämlik cancervård genom bland annat kortare köer och tillgång till de bästa metoderna för samtliga patienter samt att vi får en snabbare introduktion av nya effektiva läkemedel och behandlingsmetoder.

MODERATERNA

Var tredje person kommer att drabbas av cancer. Alla familjer påverkas. Den viktigaste frågan handlar därför om cancervårdens samlade kvalitet. Den medicinska kvaliteten är mycket bra i vården. Däremot är de långa väntetiderna och bristande förmåga att ta hand om och hjälpa människor med kronisk cancer omfattande utmaningar. Moderaterna vill därför pröva förutsättningarna för att vården ska kunna ta mer av ett helhetsansvar för patienter med cancer. Den svenska vården är inte organiserad för att någon ska ta ett helhetsansvar för varje patient med en allvarlig sjukdom, exempelvis kronisk cancer. Det är en brist. Vid framtagande av en ny samlad nationell cancerstrategi bör denna aspekt av cancervården 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. Därtill vill vi införa en mer heltäckande prestationsbunden vårdgaranti i syfte att korta de långa vårdköerna.

SVERIGEDEMOKRATERNA

Att förkorta vårdköerna till behandling och operation är det absolut viktigaste. Människor ska inte behöva vänta på att få vård då man har konstaterat att de är i behov av exempelvis en operation.