



**Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologi (SFOG) har erbjudits att ge synpunkter på betänkandet *En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11)*.**

Inom SFOG har arbets- och referensgrupperna för Gynekologisk Tumörkirurgi med Cancervård (Christer Borgfeldt och Agneta Axelsson) och Cervixcancerprevention (Bengt Andrae, Kristina Elfgren och Björn Strander) särskilt tagit del av betänkandet. Vi vill härmed avge följande synpunkter.

Vi vill framhålla att betänkandet är mycket gediget, väl genomarbetat och behandlar även försummade områden. Vi hälsar med tillfredsställelse betänkandets förslag till nationell cancerstrategi. Vi vill betona betydelsen av nationell ledning för genomförandet och uppföljningen. Det gäller tidplan, finansiering och mål. Ytterst handlar det om vård på lika villkor. Vi ser därför positivt på betänkandets förslag att följa och rapportera följa utvecklingen mot de uppsatta målen. Denna uppgift bör åligga Socialstyrelsen eller läggas ut på en annan nationell myndighet som inte har ansvar för genomförandet.

Vi vill i sammanhanget framhålla rapporten *Vård på (o)lika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård (SKL 2009)* som framhåller att sociala skillnader föreligger i överlevnad av bröstcancer med större dödlighet för lägre socialgrupper vid långtidsuppföljning. I såväl screening- som vårdprogram är det viktigt att beakta strategier för att även kunna nå även mer utsatta grupper i samhället.

Ökad satsning på forskning, kvalitetsuppföljning och utveckling framhålls i betänkandet vilket vi ser som mycket positivt. Det bör vara krav på att alla patienter med nyupptäckt cancer följs upp i kvalitetsregister. Det handlar om omedelbar patientnytta, förbättringsarbete och klinisk forskning för att förbättra vården på sikt. I en nationell cancerstrategi bör inlemmas en strategi för långsiktig integration, kompetens- och ekonomiskt stöd av nationella register inom screening och cancervård.

### **Gynekologisk cancervård**

För gynekologisk cancersjukvård finns det flera viktiga aspekter att framhålla. Ledtider för utredning och igångsättning av behandling påtalas men kan ytterligare understrykas och helst även specificeras. Utredning vid misstanke om malignitet bör ske såsom vid en akut åkomma liksom rekommendationen är i Danmark för gynekologisk cancer. Vi vill betona betydelsen av att alla kvinnor skall ha lätt tillgänglig kontakt redan vid tumörmisstanke och som ser till att utredningen sker snabbt och samordnat och som ger psykologiskt stöd. Detta är policy som redan tillämpas i organiserad form vid ett flertal kvinnokliniker i landet. Det effektivt bidrar till behandling i tidigare stadier vilket ger enklare behandling, bättre överlevnad, är resursbesparande och är en självklar rättighet för patienten.

En centralisering av bedömning och behandling av cervix och vulva cancer har skett i Sverige de senaste åren på grund av det ringa antalet patienter. Avseende ovarial och

endometriecancer där utvecklingen går mot mer avancerad, extensiv och specialiserad kirurgisk behandling kommer det ur utbildningsbehov vara nödvändigt med en ökad centralisering. Det långsiktiga utbildningsbehovet påtalas i cancerstrategin men bör troligen samordnas inte enbart på regional nivå utan även troligen på nationell nivå.

Vi vill framhålla att mycket av cancervården även sker på mindre sjukhusenheter, i primärvården och i kommunal regi vilka bör uppmärksammas i den nationella cancerstrategin. Den palliativa vården skiljer sig åt avsevärt inom landet och måste förbättras och likställas med minimikrav som gäller nationellt.

### **Cervixcancerprevention**

Avseende cervixcancerprevention vill vi framhålla den avgörande betydelse som screening har för att minska cancerincidensen genom upptäckt och behandling av förstadier men även också för att diagnostisera cervixcancer i tidigare stadier medförande bättre prognos och fertilitetsbevarande behandling. Nu tillkommer även möjligheten till primärprevention genom vaccination. Detta kräver organisation med välformulerad och riktad inbjudan till alla kvinnor i rätt tid för en optimal täckning utan överprovtagning och ett optimalt infasning av ny teknologi.

Vi delar betänkandets uppfattning i flertalet frågor avseende cervixcancerprevention men vi vill även framhålla att a) Cervixcancerscreening innebär mer än kallelser till cellprover, det är en samordnad vårdkedja som inbegriper primärvård, laboratorier och specialistvård; b) Screeningprogrammen är utmärkta verktyg för att genomföra nödvändiga samordnad implementering av nyare screeningteknologi och för monitoreringen av effectiveness även avseende HPV-vaccinationen, vilket förutsätter att huvudmännen stöder och ger tydligt mandat till de lokala och regionala styrgrupper som samarbetar i professionella nätverk med att modernisera screeningen så att den blir jämförbar över landet och kan hantera information om cellprover, virustester och vaccination; c) Utveckling och utvärdering pågår i regionala kvalitetsprogram och omfattande nationella forskningsprojekt som behöver permanentas med samhälleligt stöd.

Vi ser det ytterst angeläget att i en nationell cancerstrategi förstärka och förbättra screeningorganisationen. Vi vill framhålla att screeningorganisationen idag är hårt rationaliserad med enklaste möjliga provtagning. Dess svaghet är att den i många landsting är organiserad på sekreterarnivå och har styrgrupper med oklart mandat. Dess potential är att den kan utvecklas användas till monitorering och beslutsstöd för att öka täckningen och avgöra vem som skall bjudas in till provtagning och när det skall ske. Organiserad infasning av ny teknologi med HPV tester och cytologi i olika kombinationer kan effektivisera preventionen. Framförallt om man kan nå ut till den minoritet som nu inte deltar, därnäst genom att förhindra att kvinnor får cancer trots deltagande. Men inte minst genom större precision så att betydligt färre kvinnor behöver remitteras från screeningen till vidare utredning och behandling. Uppföljning efter behandling kan förenklas och bli säkrare. Bättre men glesare provtagning ställer krav på pålitliga påminnelser.

Cancerpreventiva vacciner mot cervix och vulva cancer håller på att introduceras.

Vaccination mot HPV kan komma att ge ett betydande skydd till kommande generationer men behöver nå mycket hög täckning för att bli kostnadseffektiv. Socialstyrelsen föreskriver att skolhälsovården ska erbjuda HPV-vaccin till alla flickor i årskurs 5-6 (flickor födda 1999 eller senare). Dock är det ännu oklart vem som ska stå för finansieringen vilket snarast måste lösas. Inom några år kommer troligen bredare och ännu effektivare HPV vaccin som givetvis bör ersätta de som för närvarande finns på marknaden.

Sammanfattande vill vi framhålla att ett genomförande av betänkandets förslag kan innebära betydande förbättringar för cancerprevention och cancervård.

Stockholm den 26 maj 2009

För SFOG

Ulf Högberg

Ordförande