

Synpunkter på ”Bättre tillsammans Förslag till en uppdaterad nationell Cancerstrategi”

Inledning

Mun- & Halscancer förbundet är den svenska centra organisationen för patienter som drabbats av cancerdiagnoser inom Huvud- och Halscancer området.

Mun- & Halscancerförbundet (MHCF) är den centrala organisatören för patienter som drabbats av cancerdiagnos inom huvud- & halsområdet.

MHCF är ett partipolitiskt och religiöst fristående förbund. Förbundets huvudsakliga uppgift är att tillvarata den drabbades intressen genom kontakter med statliga och regionala myndigheter, samt verka för ett jämlikare samhälle.

Genom de elva regionala cancerföreningarna i Sverige, erbjuds den drabbade tillsammans med en anhörige ett brett patientstöd. Det är rehabiliteringsaktiviteter, samtalsträffar, rehabiliteringsresor sammt allmän gemenskap.

Varje år får nästa 1600 personer huvud halscancer i Sverige. Medelåldern vid diagnos är ca 65 år. Diagnosen är vanligare bland män än bland kvinnor, men fördelningen mellan könen varierar mellan olika tumörlokaler,

Huvud- halscancer är ett samlingsbegrepp för tumörer i läpp, svalg struphuvud, näsa, bihålor spottkörtlar samt lymfkörtelmetastaser på halsen med okänd primärtumör.

Huvud halscancer ökar med ca 3 procent per år. Snabbast ökar tumörer i mellansvalget oh de är oftast virusorsakade. (HPV=Human papillom virus)

Det är relativt vanligt med kvarvarande besvär efter behandlingen, till exempel problem att svälja, smärtor, muntorrhet och problem att tala.

Kap 3 förebygga cancer

Följande saknas i utredningen:

- I utredningens saknas åtgärder som möjliggör god tandhälsa, till rimliga kostnader för patienten.
- God tandhälsa är viktig för säkerställa goda behandlingsresultat och god rehabilitering efter behandling.

Synpunkter kring HPV vaccination:

- Andelen som vacciner sig med HPV-vaccin behöver följs upp. Så att åtgärder kan sättas in vid låga vaccinationstal. Både bland pojkar och flickor

- Det är viktigt att vaccinationen är gratis även för unga vuxna. Förslagsvis upp till 20 års ålder. Detta gör att man som vuxen aktivt kan välja att vaccinera sig om man inte fått vaccinet inom barnvaccinationsprogrammet.

Kap 6 Tillgänglighet

I förslaget står under delmål ”Att de patienter som diagnostiserats med cancer inom SVF startar 80 procent behandling inom 21 dagar från behandlingsstart”

Idag mäts ledtider från ”Välgrundad misstanke” till behandlingsstart. Om man ändrar startpunkten till att ”patienter som har diagnostiserats med cancer” kan man anta följande:

- Tiden för utredningar och undersökningar kommer att förlängas då de inte ingår i ledtiden.
- Det går inte att se hur cancervården förbättras/försämras då förutsättningarna har ändrats för ledtiderna. Man kan inte jämföra statistiken mellan åren.
- Återfall bör bedömas för sig, de skall ha snabb tillgång till vård och väntetiden bör vara kortare än i det standardiserade SVF förloppet.
- (På sid 34 i sammanfattningen pratar man om att standardisera ledtider för undersökningar)

Kapitel 9 rehabilitering

Generella synpunkter

- Förslag saknas om aktiva överlämningar
- Förslag sakna om primärvårdens roll
- Förslag saknas om strategier och insatser för arbetsåtergång
- Multidisciplinär rehabilitering och långtidsuppföljning måste vara tillgängliga för alla åldrar och oavsett bostadsort. (Punkt 9.7.1 i utredningen behöver förtydligas avseende detta).

Cancerbehandlingar som strålning och cytostatika kan ge allvarliga biverkningar i munhålan och orsaka långvarigt ökat tandvårdsbehov. De ekonomiska konsekvenserna för den enskilde patienten kan bli omfattande då tandvård inte omfattas av högkostnadsskyddet inom hälso- och sjukvården.

Det är därför viktigt att Huvud- Halscancerpatienter får hela sin behandling betald inom sjukvårdssystemets högkostnadsskydd. Så att både optimal funktion (tugga, svälja, tala o.s.v.) och så bra utseende som möjligt kan uppnås. Ingen ska behöva betala kompletterande operationer och behandlingar.

Huvud och hals kan aldrig döljas med kläder. Därför är det extra viktigt att åtgärder som återställer utseendet ingår i behandlingen på samma sätt som för andra cancerpatienter. Hur man ser ut påverkar hur man blir bemött t.ex. i affärer och andra sociala sammanhang. Både funktioner som att kunna äta, att tala och hur man ser ut påverkar patientens livskvalitet. Det är därför viktigt att hela behandlingen ingår i högkostnadsskyddet för sjukvård.

Tony Nilsson

Ordförande för Mun-& Halscancerförbundet