



Remissvar från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi Diarienummer S2024/02100

”Bättre tillsammans-förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi”

Arbets- och referensgruppen för Cervixcancerprevention (C-ARG) inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) vill härmed lämna följande yttrande om förslaget ”Bättre tillsammans-förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi:

Screening och kontrollprogram vid ökad cancerrisk s 17

I detta avsnitt bör följande lyftas fram och förtydligas:

Avseende förebyggande insatser exempelvis HPV-vaccin, som enligt Folkhälsomyndigheten ska erbjudas till både kvinnor och män upp till 26 års ålder, bör ett nationellt övergripande ansvar tas för att vaccinet ska vara lättillgängligt och kostnadsfritt i alla regioner.

Mål som relaterar till området s 18–19

För att uppnå en uppdaterad, systematisk process för att utveckla cancerscreening med sikte på minskade skillnader mellan regioner och befolkningsgrupper bör man vinnlägga sig om kvaliteten i de olika delarna i ett screeningprogram. Vad gäller livmoderhalsscreeningen till exempel att stödja regionerna i att enligt nationellt vårdprogram utbilda och certifiera gynekologer, som utreder och behandlar avvikelser i livmoderhalsscreeningen, samt uppmuntra till deltagande i SFOGs/Equalis kvalitetsutskick.

Högt och jämlikt deltagande i screeningen s 20

Det är ett bra förslag att det utvecklas nationella kallelsekanslier för screeningen i landet.

I texten nämns på flera ställen att Cancercentrum ska ansvara för nationella kallelsekanslier och vårdprogram. Det är dock oklart vad man i utredningen menar med Cancercentrum (CCC). Vilken roll kommer de Regionala cancercentra (RCC) att spela i detta? På sidan 61 anges att CCC och RCC ska integreras till Cancercentrum och finnas i den kliniska miljön. Vad menas med den kliniska miljön? Gäller det tumörkirurgiska centra? Gäller detta även prevention mot cancer, tex. livmoderhalscancerprevention där detta i de stora regionerna till stor del utförs av öppenvårdsgynekologer med stöd av RCC? Det är endast de mest komplicerade fallen som handläggs på universitetsklinik. Det är av stor vikt att integrering av RCC och CCC i den kliniska miljön bibehåller kontakten mellan universitetsklinik och öppenvård, det nationella och internationella perspektivet samt att patientens tillgänglighet till jämlik cancervård över hela landet säkras.

Bedömningar och förslag s 32–34

MDK har en central roll inom cancerdiagnostik, men även för premaligna förändringar. För att säkra kvalitet och gemensamt lärande bör implementering och utvärdering av MDK göras fortlöpande. I sammanhanget noteras att det saknas nationella riktlinjer eller standard för svarstider inom bild- och funktionsdiagnostik samt patologi. En sådan standard, vilket även bör



innefatta mikrobiologiska analyser, exempelvis HPV analyser, är starkt önskvärd ur klinisk synvinkel.

Nationellt och internationellt samarbete s 54

Förslagen till forskningsinsatser som beskrivs på sidorna 55–57 är bra. Stor vikt bör även läggas vid att olika aspekter på cancervård beaktas vid de kliniska prövningsenheterna vid CCC:er och universitetssjukhus där prevention och öppenvårdsproblematik annars riskerar att komma i skymundan.

Kunskapsstyrning och kvalitetssäkring s 63

Vad som framgår avseende starkt förändring i kunskapsstyrning och kvalitetssäkring är bra. Det är dock ottydligt avseende nuvarande ansvarigas, dvs RCC:s roll, i detta, tex. i hur vårdprogramprocessen ska se ut.

Kvalitetsindikatorer och särskilt kvalitetsuppföljning av de olika delarna av vårdprocesserna och följsamheten till vårdprogrammen är viktigt att förstärka. Vidare bör verktyg utvecklas för att kunna genomföra detta.

Göteborg den 5 mars 2025

Marion Ek, ordf SFOG

Kristina Elfgren, ordf. C-ARG

Cecilia Kärrberg, sekr. C-ARG