

att andra faktorer kan ha bidragit till sänkningen av mortalitet i cervixcancer.

## Ingen ifrågasätter effekten

Att cervixcytologiscreeningen rimligen har haft effekt och bidragit till sänkningen av cervixcancers incidens och mortalitet i Sverige har aldrig ifrågasatts. Men i vilken omfattning screeningen har bidragit är omöjligt att veta utan randomiserade kontrollerade studier. Andra faktorer kan ha samverkat – socioekonomiska faktorer, den allmänna hälsomedvetenheten, bättre hälsoinformation, att man söker läkare tidigare och har fler kontakter med sjukvården än tidigare.

I USA har under perioden 1950–1995 den åldersstandardiserade mortaliteten i livmodercancer sjunkit med 67 procent, i testiscancer med 73 procent, i ventrikelcancer med 80 procent,

i rektumcancer med 67 procent; alla utan screening. Mortaliteten i cervixcancer har sjunkit med 76 procent, medan dödligheten i lungcancer har ökat med 259 procent [2].

## 20 år för sent?

Cervixcytologin är inget idealiskt screeningstest och det finns väsentliga brister i screeningsverksamheten, enligt Björn Strander och medarbetare [3].

Patienten drabbas därför av överbehandling och missade diagnoser på grund av cytologins dåliga kvalitet. Skattebetalarna drabbas av onödigt höga kostnader. Det är egentligen 20 år för sent att samlas kring ett omfattande kvalitetsarbete för att samordna, utveckla och förbättra verksamheten.

Förutom dessa satsningar borde det nu också vara hög tid att lägga alla fakta på bordet, utan rädsla för en offentlig

debatt inför allmänhet och beslutsfattare. Enbart radikal ärlighet är god nog. Att förtiga obekväma fakta i syfte att inte ge politikerna eller administratörer argument för att skära ned resurser är oacceptabelt.

## Referenser

1. McCroy DC, Matchar DB, Bastian L et al. Evaluation of cervical cytology. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research; February 1999. AHCPR publication no. 99-E010. Review in ACP Journal Club. July/August 2000.
2. Welch G, Schwartz L, Woloshin S. Are increasing 5-year survival rates evidence of success against cancer? JAMA 2000; 283: 2975-8.
3. Strander B, Andræ B, Ryd W, Rådberg T, Sparén P. Cervixcancerscreening – på god vetenskaplig grund. Släng inte ut barnet med badvattnet i kritiken mot verksamheten! Läkartidningen 2000; 97: 4631-2.

## Se över skyddet mot spridning av smittsamma sjukdomar vid invandring till Sverige!

**En betydande del av de fall av samhällsfarliga sjukdomar som anmäls enligt Smittskyddslagen utgörs av personer med utländskt ursprung. Trots att den värmländska befolkningen till knappt 7 procent består av utrikes födda personer, var under 10-årsperioden 1990–1999 62 procent av dem som anmäls smittade med hepatit B, 77 procent av de med HIV och 49 procent av de med tuberkulos personer av utländskt ursprung.**

Det är därför av smittskyddsskäl angeläget att invandrare med samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar snabbt identifieras vid ankomsten till Sverige.

Den svenska metoden härför är – sedan januari 1997 – erbjudande av hälsoundersökningar till asylsökande och flyktingar, efter en överenskommelse

mellan staten och Landstingsförbundet.

## Utvärdering i Värmland

En utvärdering av i vilken utsträckning de invandrade fått del av sådana hälsoundersökningar har nyligen gjorts i Värmland. Denna visade att i bästa fall 40 procent av de personer som invandrat från länder i Asien, Afrika, Syd- och Mellanamerika eller östra och södra Europa hade genomgått hälsoundersökning enligt smittskyddsläkarens anvisningar.

Speciellt anmärkningsvärt var att endast 30 procent av de personer som kom från de för hepatit B, HIV och tuberkulos högendemiska områdena i Afrika och Asien hade undersökts på ett tillfredsställande sätt. Jag har svårt att tro att situationen är avsevärt mycket bättre i andra landsting.

Överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet att flyktingar och asylsökande ska erbjudas hälsoundersökning vid ankomsten till Sverige, tillkom av två skäl: dels för att uppmärksamma eventuella behov av smittskyddsåtgärder, dels för att uppmärksamma personer i behov av omedelbar vård.

Nuvarande organisation, med en komplicerad fördelning av ansvar och

*”Speciellt anmärkningsvärt var att endast 30 procent av de personer som kom från de för hepatit B, HIV och tuberkulos högendemiska områdena i Afrika och Asien hade undersökts på ett tillfredsställande sätt.”*

kostnader mellan aktörer på olika nivåer, är förmodligen det viktigaste hindret för att dessa behov ska kunna tillgodoses. Man tycks dessutom ha förbisett det faktum att förekomst av smittsamma sjukdomar inte följer den administrativa indelningen av invandrare efter kategorierna asylsökande, kvotflyktingar, osv.

## Översyn nödvändig

För att kunna tillgodose de behov som ursprungligen avsågs med överenskommelsen är en organisatorisk översyn nödvändig. •

## Författare

ANDERS ÖSTERLUND

smittskyddsläkare, Landstinget i Värmland.