

## Svensk cancervård utsätter patienter för onödiga risker

*Sverige är idag en av världens ledande nationer inom cancervård. Vi har flest onkologer per capita och till delar en av världens mest moderna maskinparken inom strålbehandlingsområdet. Men trots detta utsätts våra patienter för risker och påföljande oro och ångest som skulle kunna undvikas. Med en allt mer åldrande befolkning och ett eskalerande antal insjuknande i cancer är vi i stort behov av att omfördela resurser och släppa ideologiskt tankegods för att kunna förbli världsledande, spara på onödiga kostnader och framförallt för att kunna se till patientens bästa och se till att de får bästa möjliga behandling på kortast möjliga tid. Därför måste den offentliga och privata sektorn samverka för patienternas bästa.*

Köerna i den svenska cancervården är idag en realitet som med lätthet borde kunna undvikas. Ett stort bekymmer är den inofficiella praxis som finns för strålbehandling av bröstcancerpatienter efter kirurgi. Studier på betydelsen av väntetiden mellan operation och strålbehandling är gjorda världen över. En stor analys, en så kallad metaanalys\* visar en ökad risk för lokalt återfall i det opererade bröstet av bröstcancer om man får vänta mer än sex veckor på strålbehandling. I svenska vårdprogrammen för bröstcancervård anges ingen tidsgräns, men på många onkologiska kliniker har man en inofficiell borte "smärtgräns" på tolv veckor. För några år sedan låg den gränsen på endast åtta veckor.

Amerikanska bröstcancerföreningen ([www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org)) och kanadensiska hälsovårdsmyndigheterna ([www.cbcn.ca/documents/pdf/ENG\\_CBCN\\_fin\\_book.pdf](http://www.cbcn.ca/documents/pdf/ENG_CBCN_fin_book.pdf)) rekommenderar en väntetid som ligger på runt fyra veckor efter operation! Man eftersträvar start av strålbehandlingen så fort operationssåren läkt.

Dessa studier kan däremot inte påvisa minskad risk för spridning av sjukdomen till andra delar av kroppen eller minskad risk att dö av bröstcancer om man får tidig strålbehandling. Däremot blir ett lokalt återfall oerhört traumatiskt för patienten med stora medicinska insatser som följd. Många patienter hinner inte komma i arbete i perioden mellan operation och strålbehandling, vilket kostar vårt samhälle pengar. Varje dag har alltså betydelse!

Ett lokalt återfall betyder oro och ångest inte bara för den drabbade kvinnan, utan även för hennes nära och kära. Oron kan leda till psykisk ohälsa, med behov av sjukvårdskontakt och bruk av mediciner som annars inte behövs. Tid måste läggas på nya operationer, kanske även cellgiftsbehandling och förnyad strålbehandling. Tid som annars kunde ha använts till arbete och samvaro med familj och vänner. Att inte kunna arbeta ger ett ekonomiskt avbräck för den enskilda som också tappar sin normala tillvaro och rutiner. Behandlingsbiverkningar ger en sänkt livskvalitet på både kort och lång sikt.

I slutändan innebär det också ökade kostnader för samhället om man inte botar på "första försöket". Sjukskrivningarna blir längre, utredningar, behandlingar och transporter av patienter är dyra. Nya utredningar och behandlingar "stjäl" dessutom resurser från patienter som kommer in i vårdssituationen för första gången. Väntetiderna ökar ... kostnaderna ökar...

I vården är det ofta tillgängligheten det anmärks på. Anledningen är att utbudet för många vårdtjänster är för lågt. Valmöjlighet för både patienter och vårdbeställare ökar sannolikheten för att det blir bättre och billigare. Den skattefinansierade vården behöver alltså inte urholkas så länge som kvalitet och tillgänglighet är hög. Så desto fler privata aktörer, desto större möjlighet att vårdtagaren blir nöjd med sin skattefinansierade vård.

Privata vårdgivare kan genom sina investeringar påskynda omställningen till effektivare maskinparken istället för de betydligt äldre maskiner som vi ser på flera håll i Sverige. Den vinst, som på ideologiska grunder ofta används som argument mot den privata vården, är motorn bakom dessa investeringar som inte belastar vårbudgeten. Privata vårdgivare erbjuder även konkurrens om arbetskraften vilket är svårt att uppnå inom dagens

monopolsituation. Därför är det särskilt viktigt att möjligheten för vårdföretag som arbetar med dyr och avancerad sjukvård, i synnerhet cancersjukvården, välkomnas av den offentliga finansierade vården. Tillsammans kan vi minimera riskerna, korta ned vårdköerna och göra svensk cancervård bäst i världen – även i framtiden.

**Maria Wiklund-Karlsson**  
**Ordförande BCF amazona**

**Roger Svensson**  
**Fil. Dr. i Medicinsk Strålningsfysik**  
**VD i RayClinic AB (publ)**

**Lars Bern**  
**Teknologie Dr.**  
**Fd vice ordf i Cancerfonden och ledamot i Cancerfondens Forskningsnämnd**

**Bengt Lind**  
**Professor Karolinska Institutet,**  
**Forskningsansvarig RayClinic AB.**

\* ("The relationship between waiting time for radiotherapy and clinical outcomes. A systematic review of the literature", Chen et al, Radiotherapy and Oncology 87 (2008)