

DN DEBATT

DN Debatt. ”Många dör i cancer på grund av senfärdiga beslutsfattare”



PUBLICERAD 2021-07-30



Cancerdiagnoser ställs ofta för sent, när cancersjukdomen redan hunnit sprida sig, och när möjligheten till överlevnad är betydligt mindre, skriver artikelförfattarna. Foto: Fredrik Sandberg/TT

DN DEBATT 31/7.

Tre cancerexperter: Den i särklass billigaste insatsen för att rädda människor från att dö i cancer är prevention och screening.

Trots det brister den preventiva cancervården, vilket leder till att vi nu i väntrummen ser allt fler från socioekonomiskt svagare grupper med avancerade cancersjukdomar. Något som tydligt exponerats under coronapandemin.

Många cancersjukdomar såsom lungcancer kryper allt längre ner i åldrarna. I väntrummen ses allt fler från socioekonomiskt svagare grupper med avancerade cancersjukdomar på grund av bristerna i den preventiva cancervården som så tydligt exponerats under coronapandemin. I dag kan vi konstatera att ett alltför stort antal medmänniskor avlider i Sverige på grund av brister och olikheter i vården vad gäller tidig upptäckt.

Cancerdiagnoser ställs ofta för sent när cancersjukdomen hunnit sprida sig, och när möjligheten till överlevnad är betydligt mindre. Ändå görs det för lite och för sent. Nyligen, den 10 juni, kunde vi läsa i [en svårtydbar pressrelease från RCC](#) (Regionala cancercentrum) att regionerna nu är redo att ansluta sig till screening för tjock- och ändtarmscancer.

Socialstyrelsen kom redan 2014 med rekommendation om nationell screening för alla i Sverige i åldern 60–74 år.

Nu får vi dock veta att för de flesta regioner planeras anslutningen börja ske först 2022. Detta trots att Socialstyrelsen redan 2014 kom med rekommendation om nationell screening för alla i Sverige i åldern 60–74 år. Här lyser Stockholm och Gotland som en midnattssol som införde screening redan 2008. Genom denna åtgärd har många hundratals liv räddats från en för tidig död i dessa två regioner.

Vem bär ansvaret för att inte alla regionerna följt Socialstyrelsens starka rekommendation och därmed kunnat rädda tusentals liv i Sverige från att drabbas av avancerad tarmcancer och för tidig död?

Sedan flera år har alla regioner en aktiv screening av bröst- och livmoderhalscancer. Denna aktivitet fungerar dock suboptimalt och det finns i dag betydande regionala och socioekonomiska variationer. Dessutom klarar många regioner inte av att genomföra de bästa metoderna och teknikerna som till exempel testning av HPV virus, vilket orsakar onödigt lidande hos många kvinnor som inte får möjlighet till en optimal tidig upptäckt av livmoderhalscancer.

Sverige är inte längre det ledande landet vad gäller tidig upptäckt och screening. Många länder har nu genomfört eller är på väg att genomföra nationell screening av både prostatacancer och lungcancer. Ett arbete som tyvärr ytterligare förhindrats under trycket av coronavirusets framfart. Det finns ingen som med trovärdighet kan argumentera för att inte screening av lungcancer kombinerad med rökprevention och screening av prostatacancer räddar liv. Övertygande vetenskapligt stöd kan ses i många goda publikationer.

I Sverige skulle screening av lungcancer kopplat till rökprevention rädda 400 – 500 personer från en för tidig död i lungcancer.

På samma sätt som vi i dag ser hur bröst- och cervixcancerscreening räddar liv hos kvinnor skulle en optimal nationell screeningaktivitet av prostatacancer, tarmcancer och lungcancer även rädda närmare 1 000 män varje år från en onödig tidig död.

I Sverige skulle screening av lungcancer kopplat till rökprevention rädda 400 – 500 personer från en för tidig död i lungcancer. Effekten är minst jämförbar med vad vi ser för andra

i dag screenade sjukdomar. Screening av kvinnor med mammografi minskar antalet dödsfall i bröstcancer med cirka 400 och screening av livmoderhalscancer med cirka 200 varje år i Sverige. Screening av tarmcancer kan rädda mer än 300 liv per år, både män och kvinnor. Närmare 400 män kunde räddas från en tidig död varje år om reglerad screening införs för prostatacancer i hela landet och inte enbart i vissa regioner som pågår nu.

Det finns redan väl beprövade metoder för prevention och screening. Detta torde i många avseenden vara den i särklass billigaste insatsen för att rädda människor från att dö i cancer. Det hade varit enorma vinster inte enbart för de enskilda människorna och deras närstående utan även för samhället och vården om de ansvariga beslutsfattarna varit aktiva och tillräckligt insatta. Bristerna har inte bara med coronapandemin att göra även om pressreleasen från RCC försöker antyda detta.

Många liv har förlorats på grund av en uppenbar senfärdighet hos beslutsfattarna innan pandemin och även tecken på en svaghet hos vårdprofessionen som inte ännu hårdare arbetat för detta.

Men vem som har det verkliga ansvaret för sjukvården i Sverige är faktiskt oklart. Borde inte staten kliva in mer kraftfullt?

Men det som nog förvånar mest är att vi har en övergripande och enormt stor administrativ apparat med uppgift att synkronisera landet inom bland annat hälso- och sjukvård – benämnd SKR (Sveriges kommuner och regioner) och en nationell cancerorganisation (RCC) – som fortfarande inte har kraft att åstadkomma en nationell samsyn när det gäller en så viktig och självklar sak som screening av svåra cancersjukdomar.

Det behövs större insikt, kunskap, men också kraft hos våra beslutsfattare. Det är inte acceptabelt att tjänstemän och ansvariga politiker från regionerna lägger dimridåer om orsakerna till bristerna och driver prioriteringar så långt att man avstår från möjligheten att tidigt upptäcka svåra botbara sjukdomar. Tillkortakommanden som man vet ger ökad sjuklighet och död som en följd av att tumören tillåts att bli både avancerad och spridd.

Det är inte fråga om en avancerad vetenskap att förstå att man räddar liv med tidig upptäckt. Ingen del av vårt land borde halka efter. Så borde det vara även i dessa tider. Ett samhälle som inte förmår prioritera det gemensamma eroderar. Det faller sönder gradvis och det spelar ingen roll om man tiger om saken – det vittrar likafullt. Vi riskerar i dag att förlora välfärdslandet Sverige.

Men vem som har det verkliga ansvaret för sjukvården i Sverige är faktiskt oklart. Borde inte staten kliva in mer kraftfullt?

DN Debatt. 31 juli 2021

Debattartikel

Cancerexperterna Göran Edbom, Margareta Haag och Roger Henriksson:

”Många dör i cancer på grund av senfärdiga beslutsfattare”

Repliker

Hans Häggglund, nationell cancersamordnare SKR och ordförande för Regionala cancercentrum i samverkan:

”Strukturerad samordning av cancervården ger bra resultat”

Hans-Olov Adami, professor emeritus i cancerepidemiologi, Karolinska institutet, professor emeritus i epidemiologi, Harvard university:

”Cancerscreeningens nytta är kraftigt överskattad”

Slutreplik från cancerexperterna Göran Edbom, Margareta Haag och Roger Henriksson:

”En vetenskaplig och klinisk sanning att tidig upptäckt av cancer räddar liv”

TEXT

Göran Edbom, specialist i tumörsjukdomar, fd chef Cancercentrum norr, Norrlands universitetssjukhus, Umeå.

Margareta Haag, ordförande Nätverket mot cancer (samarbetsorganisation för flera cancerorganisationer), ledamot i regeringens patientråd.

Roger Henriksson, senior professor, överläkare i onkologi, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå, fd chef på Radiumhemmet Karolinska universitetssjukhuset och RCC Stockholm Gotland.

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt