

# Fel att neka patienter botande behandling bara för att den är dyr

**REPLIK** Västra Götalandsregionen bör tala klarspråk om att det är ekonomin som gör att patienter inte erbjuds vissa behandlingar, anser Lars Pählman, professor i Uppsala.

Jag har med förundran och intresse följt debatten i Dagens Medicin om svårigheten för kvinnor i Västra Götalandsregionen med avföringsinkontinens att få hjälp via sakral nervstimulering, SNS, samt värdet av denna behandling.

Först skrevs ett debattinlägg i nr 9/10, där Västra Götalands beslut att inte starta denna behandling ifrågasattes av Hillevi Caris Svensson, ordförande för patientorganisationen Kontinent.

Tre nummer senare svarade Ulf Angerås, verksamhetschef på kolorektalkirurgiska enheten vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, att man hade gjort en HTA-analys (Health Technology Assessment) och kommit fram till att det vetenskapliga stödet för behandlingen var otillräckligt och att det finns behov av större randomiserade studier.

I sista meningen nämns att behandlingen är kostsam.

**VARFÖR TALAR MAN** inte klarspråk? I Uppsala gör vi en specialoperation för patienter med maligniteter i peritoneum, där större delen av peritoneum inklusive organ man kan avvara tas bort, samt ger upphettad cytostatika i buken under operation.



**Lars Pählman** är professor vid kirurgiska kliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

**VI HAR VISAT** att femårsöverlevnaden är av samma dignitet som kirurgi för levermetastaser. Kirurgi för levermetastaser gör Göteborg, trots avsaknad av en enda randomiserad studie.

Men hur kan man undanhålla en regions patienter från en annan botande behandling bara för att den är dyr? Titta på vilka

Detta är också en mycket dyr behandling och vi är det enda stället i Sverige som gör denna operation.

Hela Sverige skickar patienter till oss – utom Västra Götaland. Där vägrar man

att låta sina patienter få denna behandling med motsvarande skäl, det vill säga en HTA-analys har ifrågasatt evidensen.

summer man är beredd att satsa för att rädda ett mänskligt liv i trafiken. Med andra ord: Skicka "tumörbukarna" till Uppsala!

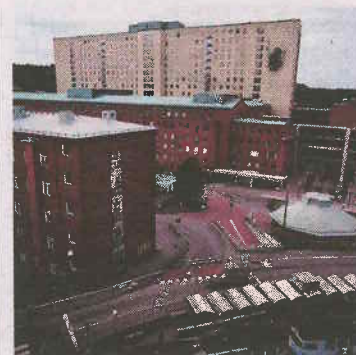
**VÄSTRA GÖTALAND GÖMMER** sig bakom en bokstavskombination när någonting blir dyrt. Men när de själva har behandlingsalternativ, även de mycket dyra, vill de gärna attrahera hela svenska patientklientelet, och få så många patienter som möjligt. Men var finns då HTA-analyserna som visar att evidensen är god?

Jag tänker på multiorgantransplantation, som Göteborg är ensamt om att göra och där man gärna vill ha alla sådana patienter till sig!

Även vid behandling av endokrina buktumörer är Göteborg starkt – också en mycket dyr sjukvård! Var finns HTA-analyserna? Mig veterligen finns inte en enda randomiserad studie som stödjer att det vi gör på endokrina buktumörer är korrekt.

Är det inte dags att vi "nytt-rar till" inom läkarkåren? Det är nästan omöjligt för patienter som bor runt ett universitetssjukhus att bli remitterade till ett annat universitetssjukhus.

Titta på debatten om hjärttransplantation och Stockholm.



**FÅR KRITIK.** Även patienter vid Sahlgrenska universitetssjukhuset bör få sakral nervstimulering, anser Lars Pählman.

Stockholmarna vägrar att följa Socialstyrelsens regler, då de vill göra transplantationerna själva.

Återigen är det en fråga om pengar. Stockholms läns landsting har utrustning och läkare och därför trotsar de Socialstyrelsens beslut just av ekonomiska skäl. Man kan möjligen i detta exempel hänvisa till behandlingskvalitet, och att det räcker med några få centra.

**JAG ÅTERKOMMER TILL** SNS-problematiken. Tala klarspråk och berätta för patienterna att Västra Götaland vägrar att införa dyra behandlingar trots att vi vet att

**Hela Sverige skickar patienter till oss – utom Västra Götaland"**

de är effektiva. Varför sätter man inte upp verksamheten själv? Ta fram vetenskapen själv om nu evidensen saknas. Göteborg är dock ensamt om att tycka detta! Det finns ett enormt uppdämt behov att hjälpa kvinnor med avföringsinkontinens.

**JAG TYCKER DET** är fånigt att åberopa flera randomiserade studier som ska visa att SNS-behandlingen är bra. Räcker det inte med den dokumentation som finns, det vill säga att upp till 50 procent av patienterna som får denna behandling slipper "bajsa på sig"? Är inte det evidens nog?

Visst ska vi behandla efter "vetenskap och beprövad erfarenhet", det vill säga god evidens, och bara införa metoder som är vetenskapligt väl underbyggda, men det får inte gå så långt så att vi ifrågasätter användandet av fallskärmar vid hopp från flygplan på grund av avsaknad av randomiserade försök! ☺