



**KARLSKRONA LÄKAREFÖRENINGENS Protokoll fört vid Karlskrona
Läkareförenings 1449:e sammankomst á Sjöofficersmässen, Karlskrona den 5:e oktober
2023**

Ordförande Anders Bojesson förklarar mötet öppnat. Föregående mötesprotokoll uppläses och godkännes.

Denna kväll gästas vi av Olof Ståhl, överläkare i medicinsk onkologi vid Skånes Universitetssjukhus, racketsportsentusiast och utnämnd till snyggaste överläkaren i Skåne 2019. I föreläsningen "Onkologi i tredje världen" berättar han om sina egna erfarenheter av att arbeta som onkolog i Ghana. Ghana är en stabil demokrati sedan slutet av 80-talet, har god ekonomi och klassas som ett "middle income country". Den ökande medellivslängden för med sig fler cancerfall vilket gör cancer till ett växande problem. I Ghana är den offentliga sjukvården kostsam och kvaliteten är varierande, detta på grund av bristande underhåll och underfinansiering. Det finns inte heller någon välfungerande privat sjukvård, och denna är mestadels självfinansierad av patienterna. På Ghanas 32 miljoner invånare fanns endast två offentliga onkologikliniker och en privat, med totalt 9 verksamma onkologer. Det var också brist på tillförlitlig bilddiagnostik – närmaste PET-kamera fanns i Kairo. I hela landet fanns det dessutom bara 3 strålbehandlingsenheter.

Olof rekryterades för att vara med och bygga upp Sweden Ghana Medical center, en privat klinik med finansiering från industrin. Kliniken hade egen linjäraccelerator, DT, MR och cytostatikamottagning. Patienterna som kom till dem hade ofta redan mycket avancerade tumörer, som sällan gick att bota. Orsakerna till detta var flera. Stigma, finansiella problem, kyrkans makt och rädsla för att söka vård bidrog till ett stort "patients delay". Men det fanns också ett "quack doctors delay", alltså att patienterna i första hand sökt sig till alternativmedicin. En kvinna med en enormt avancerad bröstcancer hade till exempel varit inlagd på ett så kallat "herbal hospital" i hela åtta månader innan hon kom till kliniken. Eftersom patienterna betalade vården ur egen ficka var det viktigt att de fick veta när chansen att göra nytta var låg, men kostnaden hög. De fick ofta välja mellan olika behandlingsalternativ med olika kostnader. För någon som varit verksam i svensk sjukvård är bilden som Olof målat upp för oss ofattbar. Saker som skulle kunna lyfta Ghanas cancersjukvård är delvis av enkel sort men tar tid att implementera. Exempel på sådana åtgärder är införande av cancerregister och förebyggande vaccinationer mot HPV och Hepatit B.

Vi avslutar med en frågestund, där Olof bland annat bejakar att vi i Sverige borde bli bättre på att föra diskussionen om hur bäst vi utnyttjar våra sjukvårdsresurser, då dessa inte är oändliga. Till skillnad ifrån Ghana gör dock vårt sjukvårdssystem att vi inte behöver föra denna diskussion på individnivå.

Vid protokollet
Sekreterare Eira Westrin