

Onkologi i sverige •

den oberoende
tidningen för
svensk cancervård

**De gör
verkstad
av noll-
visionen**

**Nollvision cancer –
visionärt nytänkande**
Särtryck ur Onkologi i Sverige



Nollvision cancer startades 2019 av (från vänster) Ola Ejlertsson (Handelshögskolan), Hans Hägglund (nationell cancersamordnare), Per Nylund (Elekta), Ebba Hallersjö Hult (Handelshögskolan) och Suzanne Håkansson (AstraZeneca).
Foto: Micke Lundström

NOLLVISION CANCER

– nytänkande på alla fronter

Med hjälp av förbättrad prevention, tidigare upptäckt, effektivare behandlingar och fungerande rehabilitering ska inga människor behöva dö av cancer i framtiden. Och vägen fram till den visionen går via nya gränsöverskridande samarbeten och systematisk satsning på innovation. Vinnovafinansierade Nollvision cancer – som startade 2019 – samlar idag en rad aktörer från hälso- och sjukvården, akademien, läkemedelsindustrin, med tech och inleder stadigt nya partnerskap. Onkologi i Sverige har intervjuat flera personer i kärnteamet.

Han drog

Hans Hägglund, nationell cancersamordnare och ordförande i RCC i samverkan, startade Vinnovafinansierade Nollvision cancer efter ett informellt möte för två sedan.
Foto: Micke Lundström

igång Nollvision cancer

– nya samarbetsformer ska stärka cancervården

För två år sedan samlade Hans Hägglund, ordförande i RCC i samverkan och då nyutnämnd nationell cancersamordnare, till ett informellt möte.

Syftet: att hitta nya oprövade samarbetsformer för att stärka svensk cancervård.

Målet: att göra verkstad av visionen att ingen ska behöva dö av cancer.

Resultatet: Nollvision cancer, en Vinnovastödd innovationsmiljö som samordnas från Handelshögskolan och samlar en rad aktörer från hälso- och sjukvården, akademien, näringslivet och civilsamhället.

Den nationella cancerstrategin har funnits i drygt tio år och de standardiserade vårdförloppen, de nationella vårdprogrammen och olika register har blivit en framgång. Plattformen var lagd men det som saknades var ett system för ökat samarbete och integration av cancerforskningen och innovationer i svensk hälso- och sjukvård. Utan ett sådant riskerar alla goda idéer bara att bli liggande, säger Hans Hägglund, som är professor i hematologi och utsågs till nationell cancersamordnare och ordförande i RCC i samverkan 2019.

”MÅSTE VARA BRA FÖR PATIENTEN”

Hans Hägglund, som har varit verksamhetschef vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala och var med om att planera för NKS, har alltid intresserat sig

för organisation och ledarskapsutveckling.

– Jag drivs av att förstå helheten och den främsta drivkraften i mina olika övergripande uppdrag har alltid varit att det vi gör ska vara bra för patienten i slutändan. Att forskningsresultat, ny kunskap, nya behandlingsmetoder med mera ska nå fram till dem oavsett vilka de är eller var de bor i landet.

I sin nya roll som nationell cancersamordnare letade han efter en möjlighet att skapa en ny form av samarbete, med aktörer utanför sjukvårdssystemet, med personer i olika funktioner som annars aldrig brukar träffas (se separat lista på alla aktörer).

– De här idéerna sammanföll med att Vinnova utlyste en ny femårig satsning på olika innovationsmiljöer under paraplyet Visionsdriven hälsa. Så föd-

des Nollvision cancer 2019 och efter två år tycker jag att vi har ett starkt varumärke och att vi har lyckats samla olika aktörer för intressanta diskussioner och genomförande av projekt.

– Vi har ett kärnteam på nio personer och ett stort nätverk som bara växer. Att vår samordnare Ebba Hallersjö Hult är knuten till Handelshögskolans House of Innovation är bara ett exempel på att vi i det här projektet tänker utanför den vanliga boxen, säger Hans Hägglund.

INITIALT FOKUS PÅ LUNGCANCER

Nollvision cancer bestämde sig tidigt för att koncentrera sitt arbete de första två åren kring en enda cancersjukdom – lungcancer.

– Det var ett klokt beslut. Att ta med alla cancerdiagnoser hade blivit alldeles

••• ny innovativ cancervård

för spretigt. Genom att fokusera på lungcancer får vi möjlighet att provtrycka våra idéer, att se om satsningen håller. Lungcancer är idag den cancerform som flest individer avlider av. Dödligheten har minskat bland män men ökar bland kvinnor.

– Vår vision är att ingen ska behöva dö i cancer i Sverige och vårt ovanliga samarbete går ut på att undersöka vad vi behöver göra för att nå dit. Vilka insatser är viktigast för att förbättra överlevnaden, vad kan vi göra för att stötta primärvården när det gäller tidig upptäckt, hur kan vi uppmärksamma vikten av screening, hur kan vi få bukt med bristen på strålonkologer, hur kan vi bli bättre på prevention och rehabi-

VISIONSDRIVEN HÄLSA – fem innovationsmiljöer

För två år sedan startade statliga innovationsmyndigheten Vinnova fem nya plattformar för systeminnovation. Samtliga har ett femårigt stöd från Vinnova och är baserade på tvärssektoriell och tvärdisciplinär samverkan. Målet är att alla ska fortsätta att leva även efter avslutad finansiering.

Nyligen har man börjat göra studiebesök hos varandra för att skapa synergier och nya samarbeten.

- Nollvision cancer
- ATMP Sweden
- Nollvision undernäring hos äldre
- Informationsdriven hälso- och sjukvård genom AI-tillämpning
- Antibiotikasmart Sverige

// Vår vision är att ingen ska behöva dö i cancer i Sverige och vårt ovanliga samarbete går ut på att undersöka vad vi behöver göra för att nå dit.

litering med mera med mera, säger Hans Hägglund och tydliggör att det finns hur mycket som helst att göra för de personer som är samlade kring Nollvision cancers stora bord.

Vinnovas stöd är femårigt och frågan är hur mycket som kan hinnas med under de tre år som återstår. Under de gångna två åren har man initierat en rad olika projekt och genomfört ett antal workshops (se separat lista på insatser).

– Vi får nya samarbetspartners hela tiden. Nollvision cancer är navet i ett ständigt växande spindelnät och just därför tror vi att projektet i någon form ska fortsätta att leva och ha betydelse för svensk cancervård även efter avslutad stöd från Vinnova, hoppas Hans Hägglund, som ser en rad positiva saker framför sig i svensk cancervård.

– Om knappt tio år kommer vi att ha ett ökat fokus på prevention och med hjälp av bland annat AI har vi blivit bättre på att upptäcka cancer tidigare. Och precisionsmedicin, ett antal nya screeningprogram och en allt större patientmedverkan i vården kommer att vara självklara inslag i cancervården 2030, förutspår han.

Så ser kärnteamet ut

- **Ebba Hallersjö Hult**, samordnare Nollvision cancer
- **Hans Hägglund**, MD, professor, nationell cancersamordnare vid SKR
- **Magnus Mähring**, professor i entreprenörskap och digital innovation vid Handelshögskolan i Stockholm
- **Ola Ejlertsson**, Client Director Custom Solutions, Handelshögskolan i Stockholm Executive Education
- **Per Nylund**, Vice President Corporate Strategic Sales, Elekta
- **Suzanne Håkansson**, Senior Director Government Affairs, AstraZeneca
- **Mia Rajalin**, med.dr. leg. psykolog, ledamot Lungcancerföreningen, patientföreträdare
- **Simon Ekman**, överläkare och docent i onkologi vid Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet, medlem i svenska planeringsgruppen för lungcancer, nordsamordnare för svenska PPMC-initiativet – Partnership for Precision Medicine in Lungcancer
- **Tobias Sjöblom**, professor vid Institutionen för immunologi, genetik och patologi, Experimentell och klinisk onkologi, Uppsala universitet, programsamordnare för PPMC



”Hoppas vi blir en internationell förebild på lungcancerområdet”

Suzanne Håkansson, policychef för AstraZenecas svenska verksamhet, har varit med i Nollvision cancer från start och uppskattar samarbetet med nya aktörer. Foto: Micke Lundström

Möjligheten att samarbeta med nya aktörer när det gäller satsningar på tidig upptäckt och effektiva behandlingar av lungcancer är en viktig drivkraft bakom Suzanne Håkanssons, policychef för AstraZenecas svenska verksamhet, engagemang i Nollvision cancer.

Med tanke på att en person i världen dör av lungcancer var artonde sekund – och cirka 4 000 svenskar per år – finns det mycket att göra. Ett delmål som AstraZeneca har satt upp i sitt globala engagemang inom Lung Ambition Alliance är att dubbla femårsöverlevnaden. Därför är det gemensamma arbetet mot en nollvision helt i linje med företagets ambition.

Suzanne Håkansson, som var med och initierade Nollvision cancer i mars 2019, ingår i kärnteamet.

– Det som är unikt för Nollvision cancer är att vi inte är en statisk grupp som erbjuder olika lösningar. Vi arbetar på ett helt nytt sätt där det grundläggande nyckelordet är samarbete, ofta via givande och oväntade korsbefruktningar. Nollvision cancer har fört sam-

man människor som är beredda att dela med sig av sin tid och sin kompetens för att tillsammans uppnå ett gemensamt mål. Och för att vårt arbete ska leda till varaktiga resultat har det varit viktigt att få med personer som sitter på besluten, säger hon, och tillägger att detta sätt är att arbeta med så vitt skilda aktörer är nytt också för henne.

– I min bransch är vi förstås vana vid att starta projekt, men det är mycket ovanligt att vi samarbetar externt på det här viset. I Nollvision cancer jobbar vi heller inte med att sälja läkemedel, det är inte alls vår roll här. De etiska riktlinjerna är mycket tydliga, betonar hon.

Hon lägger närmare 20 procent av sin arbetstid på arbetet med Nollvision cancer och har en optimistisk syn på framtidens lungcancerområde i Sverige. – Det verkar finnas en öppning för att

eventuellt satsa på screening nu vilket är positivt. Vi strävar också efter att hitta nya metoder för att upptäcka de ”otypiska” lungcancerfallen tidigt.

Hon tillägger att det krävs satsningar på många olika områden för att nå visionen, förutom tidig upptäckt även prevention, behandling och rehabilitering.

– I vårt arbete inom Nollvision cancer har vi också stort fokus på organisation, ekonomi och etik, för att bättre se helheten.

– Vi har även ett stort och växande kunskapsutbyte runt om i världen. Ett av våra mål är att bidra till ökad konkurrenskraft för Sverige på det här området. Vi tror och hoppas att våra goda resultat inom lungcancer ska göra oss till en internationell förebild inom fem år.



"Nollvision cancer ska vara ett forum där man kan tänka stort och våga pröva nya saker", säger samordnaren Ebba Hallersjö Hult på Handelshögskolans House of Innovation.
Foto: Micke Lundström

Hon leder arbetet att **göra verkstad**

Hon är statsvetare i grunden med lång erfarenhet av internationella relationer, export och affärsutveckling i en rad olika branscher runt om i världen – trafik, miljöteknik, hälso- och sjukvård, life science, försvar och utbildning. Sedan några år är hon anställd på Handelshögskolans House of Innovation för att leda Nollvision cancers samordningskontor. Den breda erfarenheten från olika länder och sektorer är en av anledningarna till att just Ebba Hallersjö Hult är samordnare.

Om vården ska kunna göra en stor omställning med bland annat ändrade arbetssätt krävs det management, det vill säga goda kunskaper inom organisation och ledarskap, säger hon. Att jag själv inte är knuten till en specifik intressent är en stor fördel i det här sammanhanget där det ju gäller att lyfta blicken och stödja nya möjligheter, nya innovationer, nya samarbeten.

– Om vi inom Nollvision cancer inte klarar det på de här fem åren som vi har fått beviljade av Vinnova kan vi döpa om oss till Noll Vision, säger hon skämtsamt och tillägger att hon är passionerat engagerad i allt som rör life science.

Hon anser att Sveriges cancervård ligger bra till vid en internationell jämförelse.

– Ja, vi är lyckligt lottade. Vi har inga egentliga stora medicinska eller tekniska problem, vi har en god offentligt finansierad cancervård. Våra problem handlar snarare om logistik, arbetssätt och service. För att åstadkomma förändring måste vi hitta sätt som gör det mer attraktivt att jobba i vården och omsorgen och att kunna införa nya behandlingar, tekniker och arbetssätt mycket snabbare än vad vi gör idag.

Nollvision cancers operativa nätverk i Sverige



Kärnteamet, referensgruppen och övriga aktörer engagerade i pågående initiativ.

av visionen – från Handelshögskolan

Att nyckeln till all förändring är samarbete är samtliga aktörer i Nollvision cancer eniga om. Det är själva kärnan i denna innovationsmiljö som är det formella ordet Vinnova använder för sammanslutningarna i satsningen kring Visionsdriven Hälsa.

VILL BRYTA LÅSTA POSITIONER

Nollvision cancer leds av Ebba Hallersjö Hult och till sin hjälp har hon innovationsledare Viktoria Asplund, tillsammans utgör de samordningskontoret på House of Innovation. De kallar till regelbundna, digitala månadsmöten men flera i kärnteamet på nio personer har betydligt tätare kontakt.

– Tanken är att alla partners ska bidra i konkreta insatser och med kontinuerlig omvärldsbevakning. Genom att

Genom att samla människor med så olika kompetenser runt samma bord, människor som kanske aldrig skulle ha träffats annars, hoppas vi kunna bryta låsta positioner och skapa ett flöde av nya idéer och initiativ.

samla människor med så olika kompetenser runt samma bord, människor som kanske aldrig skulle ha träffats annars, hoppas vi kunna bryta låsta positioner och skapa ett flöde av nya idéer och initiativ. Nollvision cancer bygger på befintliga strukturer och de aktörer som ingår har alla styrande positioner i sina organisationer.

– Vår uppgift är inte att styra något, vi ska accelerera synergier och driva insatser, bland annat genom att skapa mötesplatser för experter och intressenter inom områden som är angelägna på flera olika sätt för Nollvisionen, med en bredd från till exempel strålterapi till användning av AI, screening och integrerad diagnostik eller arbetet

••• ny innovativ cancervård

med tobaksavvänjning på recept, säger hon och tillägger att de vill erbjuda ett neutralt forum för att tänka stort och våga pröva.

– Det kan handla om olika incitament som ska få framförallt yngre personer att avstå från tobaksbruk, kanske erbjuda billigare körkort för den som inte börjar röka. Alltid med det stora målet i sikte – att förhindra att människor börjar använda tobak. Det är en del av vår Nollvision.

LUNGCANCERDÖD SKA HALVERAS

Ebba Hallersjö Hult tror inte att cancer kommer att vara en utrotad sjukdom i Sverige om tio år, det är för optimistiskt. Men när det gäller den cancerform som den här innovationsalliansen har valt att inledningsvis fokusera sina insatser på – lungcancer – är hon övertygad om att läget ska ha förbättrats avsevärt.

– Om tio år räknar vi med att antalet människor i Sverige som dör av lungcancer ska ha halverats. Från nuvarande 4 000 per år till 2 000. Detta kommer vi att kunna uppnå tack vare insatser inom prevention, förbättrad och tidig diagnostik, translationell forskning och implementering av precision medicin, nära samarbete med life science-industrin för snabb utveckling av effektiva behandlingar, samt en större satsning på god rehabilitering för bra livskvalitet.

Att redan nu sja om effekten av Nollvision cancers arbete är lite för tidigt, menar hon.

– Skulle vi kunna förutsäga resultatet är innovationshöjden troligen inte vad den borde.

Ebba Hallersjö Hult tog nyligen initiativet till studiebesök hos Nollvision cancer och de fyra andra visionsdrivna innovationsmiljöerna som har fått stöd av Vinnova: ATMP Sweden, Informationsdriven hälso- och sjukvård genom AI-tillämpning, Nollvision undernäring hos äldre och Antibiotikasmart Sverige.

– Det är viktigt att lära sig mer av och om varandra och att skapa nya samarbeten. Vi strävar efter att uppnå våra mål genom att leverera på tre nationella strategier: nationella cancerstrategin, life science-strategin och export- och investeringsstrategin, tre

Nollvision cancer – detta är aktörerna

Anders Blanck, LIF – de forskande läkemedelsföretagen

Björn Arvidsson, STUNS Life Science

Ebba Carbonnier, Swelife

Ebba Hallersjö Hult, samordnare Nollvision cancer

Hans Hägglund, nationell cancersamordnare vid Sveriges Kommuner och Regioner och ordförande i Regionala cancercentrum

Hans Winberg, Leading Health Care

Karin Elinder, Cancerfonden

Lena Svendsen, Swedish Medtech

Magnus Mähring, Handelshögskolan i Stockholm, House of Innovation

Matz Larsson, Kliniskt centrum för hälsofrämjande vård vid Lunds universitet

Mia Rajalin, Lungcancerföreningen

Per Nylund, Elekta

Ola Ejlertsson, Handelshögskolan i Stockholm Executive Education

Simon Ekman, SLUSG, Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet

Suzanne Håkansson, AstraZeneca

Tobias Sjöblom, professor vid Institutionen för immunologi, genetik och patologi, Experimentell och klinisk onkologi, Uppsala universitet, program-samordnare för PPMC

Om tio år räknar vi med att antalet människor i Sverige som dör av lungcancer ska ha halverats. Från nuvarande 4 000 per år till 2 000.

överlappande områden som alla kräver nya hållbara satsningar för att svensk cancervård ska kunna hålla världsklass.

Men hur effekterna av innovationsmiljöernas insatser så småningom ska kunna mätas är en komplicerad fråga där man ännu inte kommit fram till ett

svar. Hur och vad som ska mätas kommer att klarläggas de närmaste åren och är en del av att utarbeta en metod för visionsdriven innovation.

Docent Simon Ekman på Karolinska Universitetssjukhuset hoppas att Nollvision cancer ska vara ett innovativt forum där många olika kompetenser kan samverka för att förbättra lungcancervården i Sverige.
Foto: Andreas Andersson/Karolinska Institutet



”Flera viktiga projekt har redan initierats”

– Ett vårdprogram är ungefär som en guidebok för sjukvården, där finns liten möjlighet till innovation och det är inte ett optimalt instrument för forskning och utveckling. I Nollvision cancer kan vi interagera och komplettera våra olika kompetenser på gemensam mark. Det är ett både ovanligt och spännande samarbete som redan har initierat flera viktiga projekt, bland annat inom tidig upptäckt av lungcancer.

Så formulerar sig docent Simon Ekman, onkolog och överläkare på Karolinska Universitetssjukhuset, den ende kliniskt verksamme personen i kärnteamet.

– Jag har inte varit med från början utan kom in lite senare, säger Simon Ekman, som är både kliniker och forskare med inriktning mot translationell forskning inom biomarkörer och läkemedelsutveckling.

Han är aktiv i flera övergripande sammanhang, bland annat som samordnare vid Karolinska Institutet/Universitetssjukhuset inom det nationella nätverket PPMC (Partnership for Precision Medicine in Cancer) och medlem i flera stora internationella organisationer, bland annat IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer) och ESMO (European Society for Medical Oncology).

Simon Ekman är också engagerad i Svenska Planeringsgruppen för Lungcancer som utarbetade det första vårdprogrammet för lungcancer 1991.

– Det råder idag brist på forum för dialog eller innovation mellan akademi, sjukvård och industri. I Nollvision cancer har vi möjlighet att initiera och stödja spännande och innovativa pilotprojekt, som till exempel uppbyggnaden av ett instrument för tidig upptäckt i primärvården av lungcancer hos personer som aldrig har rökt. Det handlar idag om cirka tio–femton procent av alla som får diagnosen lungcancer, kvinnor är något överrepresenterade. Dessa patienter är ofta yngre och har ibland flera olika diffusa symtom som det gäller att kunna fånga upp i tid.

Han hoppas också att Nollvision cancer ska lyckas påverka satsningar på screening av lungcancer som är den

cancerform som skördar flest liv idag.

– Forskningen i Sverige är stark, inte minst tack vare lungcancerregistret, och det har hänt mycket inom området på relativt kort tid när det gäller ny, effektiv behandling som till exempel immunterapi. Men det behövs utökade satsningar inom strålterapi, inom olika IT-stöd och inom Artificiell Intelligens (AI), verktyg som kan hjälpa till att selektera rätt patienter för rätt behandling liksom övervakning av biverkningar.

– Jag hoppas att Nollvision cancer kan vara det forum där allt detta binds samman, att vi kan upptäcka och koppla ihop varandras olika kompetenser.



Doktoranden John-Erik Bergkvist på Handelshögskolan som följer Nollvision cancer som forskare tycker att det nya sättet att samarbeta ligger rätt i tiden.
Foto: Juliana Wiklund

Han följer Nollvision cancer

– Bara det faktum att Nollvision cancer finns är ett steg mot ett nytt sätt att samarbeta. Denna plattform för oväntade möten kan leda till nya perspektiv och detta kan eventuellt bli en modell för framtida projekt. Så säger doktoranden John-Erik Bergkvist på Handelshögskolan som sedan augusti 2020 följer Nollvision cancer som forskare.

John-Erik Bergkvist är bara 28 år gammal men har hunnit med en hel del. Han är pol master, har läst ekonomi och har alltid haft ett stort intresse för vårdfrågor och samhällsvetenskaplig forskning. Han har arbetat på Myndigheten för Vård och omsorgsanalys och Utbildningsdepartementet.

– Att jag skulle komma att ägna mig åt vårdfrågor var nog mest en slump men jag tycker att de stora strukturella frågorna inom vården, som ju står inför stora utmaningar, är ett spännande område att forska om, säger John-Erik, som rekryterades till doktorandtjänsten förra året.

Innovationsmiljöer av det här slaget är relativt obeforskade men att staten satsar allt mer på innovation är en ny våg inom Europa. Och han tycker att Nollvision cancer ligger

Nollvision cancers insatser – några exempel

Detta är några av Nollvision cancers insatser för att bidra till systemtransformationen av cancervården.

DELAT VÄRDSKAP FÖR PARTNERSHIP FOR PRECISION MEDICINE

PPMC är ett virtuellt centrum för translationell forskning inom precision medicin för cancer. Målet är att prov och data från cancerpatienter samlas in och lagras på ett nationellt strukturerat sätt, och görs åtkomligt för läkare och forskare. Nollvision cancer delar värdskap med Uppsala universitet och ska samordna och stärka den externa kommunikationen.

SAMARBETE KRING DEN INDIVIDUELLA PATIENTÖVERSIKTEN (IPÖ)

Bättre beslutsstöd för vårdgivare, ökat medinflytande för patienter, källa till aktuella data för forskare och underlag till systematisk kvalitetssäkring i cancervårdens utveckling. Den Individuella patientöversikten (IPÖ) ger många mervärden. Nollvision cancer bidrar till insatsen med strategier och vägar för vidare implementering.

VÄGAR TILL TIDIG UPPTÄCKT AV CANCER I PRIMÄRVÅRDEN

Hur kan primärvården upptäcka lungcancer och kolorektalcancer tidigare? Det ska doktoranderna Elinor Némlander och Eliya Abedi försöka hitta svaret på. Nollvision cancer och AstraZeneca är delfinansierare av doktorandtjänsterna.

SCREENINGPROGRAM FÖR TIDIG UPPTÄCKT AV LUNGCANCER

Ju tidigare lungcancer upptäcks, desto större är chanserna att överleva. Svenska planeringsgruppen för Lungcancer/Svenska Lungcancerstudiegruppen (SLUSG) arbetar för genomförandet av en implementeringsstudie för lungcancerscreening kombinerat med rökavvänjning i Sverige som underlag för utvärdering av en framtida implementering av ett nationellt riktat screeningprogram. Nollvision cancer fungerar som katalysator för insatsen genom att samla aktörer för ett målinriktat samarbete genom workshops och internationella expertmöten samt som uppdragsgivare och medfinansierare tillsam-

mans med AstraZeneca av bland annat hälsoekonomiska och beteendevetenskapliga kunskapsunderlag.

STRUKTURERADE SVARSMALLAR INOM CANCERDIAGNOSTIK

För att förbättra kvaliteten och möjligheten till analys bör standardiserade svarsmallar inom cancerdiagnostik utvecklas. Nollvision cancer fungerar som katalysator för insatsen genom att samla aktörer för ett målinriktat samarbete och medfinansierar personalkostnad för förarbete och systemutveckling. Insatsen fokuserar på patologi för lungcancer.

DET REHABILITERANDE SAMHÄLLET

Hur kan rehabilitering reformera svensk cancervård och omsorg? Nollvision cancer driver en insats om aktionsforskning och verksamhetsutveckling med start i region Uppsala. Målet är att utveckla nya sätt att arbeta med rehabilitering vid cancerdiagnoser, och att vården tillsammans med patienter och närstående bygger ett hälsofrämjande liv.

som forskare

Det kommer att bli svårt att mäta effekterna av vad Nollvision cancer kan åstadkomma men det här nya, breda sättet att samarbeta kan leda till ett förändrat synsätt när det till exempel gäller vårdens traditionella beröringskräck inför läkemedelsindustrin.

alldeles rätt i tiden eftersom hälso- och sjukvården nu börjat bli nyfiken på att pröva nya arbetssätt, att det finns en god jordmån för samarbeten som kan stärka innovationskraften.

– Det kommer att bli svårt att mäta effekterna av vad Nollvision cancer

kan åstadkomma men det här nya, breda sättet att samarbeta kan leda till ett förändrat synsätt när det till exempel gäller vårdens traditionella beröringskräck inför läkemedelsindustrin. Det är viktigt med ny input, att inte befästa gamla strukturer utan att gemensamt

arbeta för ”the greater good”. Förhoppningen är att forskningen ska generera nya kunskaper som kan vara användbara för liknande satsningar i framtiden.

John-Eriks arbetsuppgifter är att vara en ständig observatör, delta på alla viktiga möten, göra intervjuer och enkäter för att bland annat undersöka hur ekosystemet runt omkring Nollvision cancer uppfattar den visionsdrivna innovationsmiljön.

– Min forskning är både kvalitativ och kvantitativ, jag kommer att följa Nollvision cancers arbete åtminstone tills Vinnovas femårsstöd upphör.



Psykologen Mia Rajalin, som ingår i Nollvision cancers kärnteam, fick söka vård 14 gånger innan hon fick sin lungcancerdiagnos.
Foto: Petra Kyllerman

Hon var 50 år, har aldrig rökt, är fysiskt aktiv, har inga underliggande sjukdomar och har nästan aldrig sökt vård. Dessa annars positiva faktorer bidrog tyvärr till att det tog Mia Rajalin 1,5 år och 14 (!) vårdbesök innan hon fick diagnosen lungcancer. Idag ingår hon i Nollvision cancers kärnteam och arbetar aktivt för att en ökad kunskap om sjukdomen i primärvården ska leda till tidigare upptäckt.

Mia Rajalin är medicine doktor och legitimerad psykolog. Idag arbetar hon med suicidfrågor inom specialistpsykiatri i Region Stockholm. För sex år sedan, när hon var fullt upptagen med sitt disputationarbete, började hon känna sig konstig.

– Jag var oerhört trött, gick ned i vikt och hade nattliga svettningar, berättar Mia, som bokade tid på sin vårdcentral.

Under de kommande 18 månaderna skulle det bli sammanlagt elva besök på vårdcentralen och tre besök på akuten på Danderyds sjukhus innan hon till sist lyckades övertala en doktor om att hon borde få göra en datortomografi.

– Trots att mina symtom förvärrades hela tiden, med bland annat lunginflammation och smärta i olika delar av kroppen, misstänkte de aldrig att det kunde vara något allvarligt, som till exempel lungcancer. Jag ansågs vara för ung och dessutom hade jag ju aldrig rökt. Under

Hennes erfarenheter från vården bakom satsningen för ökad kunskap i primärvård

den långa tiden fram till diagnos bedömde läkarna på vårdcentralen bland annat att mina symptom berodde på stress och de ordinerade mig allt från starka, beroendeframkallande smärtstillande tabletter, till nässpray.

”ÄR ETT STRUKTURELLT FEL”

Men Mias egen ständigt av vården bortviiftade misstanke om att det kunde vara cancer visade sig stämma. När hon blev opererad 2017 hade hon en tre centimeter stor tumör i ena lungan och i en av de borttagna lymfkörtlarna fanns en metastas.

– Jag fick veta att det fanns en risk för återfall och så blev det också. Sommaren 2020 behandlades jag på nytt med strålning och cytostatika och just nu mår jag bra.

– Men ingen ska behöva söka vård så många gånger utan att någon reagerar, det är ju ett strukturellt fel. Visserligen sökte jag för olika symtom i början men det är kombinationen av dessa som ska väcka misstanke och vilja att utreda vidare. Med så många upprepade symtom från bröstkorgen borde de kanske ha gjort en lungröntgen. Något var ju uppenbarligen fel.

Mias erfarenheter av vården ledde till engagemang i Lungcancerföreningen och uppdraget som patientrepresentant i den regionala och nationella vårdprogramgruppen.

” Tidigare var lungcancer en dödsdom, men sjukdomsbilden har ändrats under de senaste åren. Därför är det viktigt att primärvården uppmärksammas på att flera tidiga och ibland diffusa symtom kan tyda på lungcancer.

Hon ingår i Nollvision cancers kärnteam och är hittills den enda patientföreträdaren i gruppen.

– Mitt huvudfokus är att arbeta för ökad kunskap om lungcancer i primärvården och därmed tidigare upptäckt. Idag är nära 20 procent av de som får diagnosen adenocarcinom, den vanligaste formen av lungcancer, kvinnor som aldrig har rökt.

BEHÖVS SNABB DIAGNOS

– Tidigare var lungcancer en dödsdom, men sjukdomsbilden har ändrats under de senaste åren. Därför är det viktigt att primärvården uppmärksammas på att flera tidiga och ibland diffusa symtom kan tyda på lungcancer. Idag får man bara söka vård för ett symtom i taget men lungcancer är en komplex sjukdom där tidig upptäckt är helt avgörande för prognosen. Många liv skulle kunna räddas med snabbare diagnoser. Nollvision cancer strävar efter att screening ska bli möjlig i Sverige i

framtiden, säger hon och tillägger att detta forum där olika aktörer möts och samarbetar verkligen behövs för att vården ska förändras.

Mia Rajalin som själv arbetar i vården konstaterar att man idag förvaltar ett gammalt system.

– Det som krävs nu är nya innovativa ekonomiska och organisatoriska perspektiv. Kanske kan till exempel AI – artificiell intelligens – vara ett bra hjälpmedel för att upptäcka om en patient har sökt vård flera gånger för samma symtom.

I Nollvision cancer ingår flera företrädare för läkemedelsindustrin och det tycker hon är klokt.

– All framtida förändring handlar om nya grepp och nya samarbeten. Att ha bra samarbeten med läkemedelsbolag lyfter vår sjukdom, det gagnar oss patienter.



”Vi är med i Nollvision cancer för att förbättra svensk cancervård och få upp ett ökat intresse för strålbehandling”, säger Per Nylund på Elekta.
Foto: Micke Lundström

”Vår uppgift att agera som inspiratör och katalysator”

– Det finns ett enormt sug efter denna typ av korskopplade samarbeten som är raka motsatsen till traditionella stuprörsmodeller. Nollvision cancer är en innovationsmiljö med hög integritet som till skillnad från andra liknande satsningar har ambitionen att få med alla i förändringsarbetet, det vill säga även användarna, säger Per Nylund, som arbetar med strategisk försäljning och strategiska partners på Elekta.

Per Nylund, som kom in tidigt i Nollvision cancer via kontakter med både AstraZeneca och RCC, ingår i kärnteamet.

– I våra inledande diskussioner var vi överens om att försöka skapa en ny slags innovationsplattform eftersom vi upplevde att det är så få av dessa projekt som hittills har lyckats åstadkomma något varaktigt.

Han menar att vanliga fallgropar i tidigare innovationsprojekt har varit att man inte har lyckats få med alla som bör vara delaktiga i en förändring.

– Det har ofta stupat på att man inte involverat slutkunden, det vill säga användarna, vårdgivarna. Om man inte kan förklara och visa varför det är bra

att göra något nytt och annorlunda händer ju ingenting, man måste kunna visa fördelarna.

Nollvision cancers uppgift är att agera som inspiratör och katalysator, att koppla ihop olika intressenter, att få igång projekt, anser Per Nylund och använder den passande metaforen med en gammal kopplingscentral för telefoni för att förtydliga.

– Vi kan koppla ihop intressenter och kanske tjuvlyssna lite på samtalet för att skapa nya koalitioner, säger han och tillägger att det inte finns några som helst profitintressen.

– Nollvision cancer är helt ickekommersiell, trovärdighet och integritet är A och O. Elekta är med som partner

för att förbättra svensk cancervård. Som biprodukt hoppas vi förstås stärka vårt varumärke på hemmaplan och intresset för svensk strålterapi. Minst 50 procent av alla cancerpatienter behöver strålbehandling idag men det råder stor brist på strålonkologer. Att få upp ett ökat intresse för detta spännande område är ett långsiktigt nationellt arbete som vi hoppas att Nollvision cancer kan hjälpa till att initiera.

REPORTAGE NOLLVISION CANCER:
EVELYN PESIKAN
FRILANSJOURNALIST OCH
MEDICINSK SKRIBENT

