

# Cancer Comprehensive *Nedslag i Göteborg – så ska vården*

Cancervården i Europa är sedan några år stadd i förändring. Inom EU strävar man efter ökad samordning, nya samarbeten och nya strategier via styrdokumentet European Code of Cancer Practice – ECCP och the EU Beating Cancer Plan (EBCP) – ett projekt som syftar till att med gemensamma EU-krafter förbättra hela vårdkedjan inom cancer fram till 2030.

Sverige drar sitt strå till den allt större stacken via tre nya Cancer Comprehensive Centers. Onkologi i Sverige har träffat delar av ledningsteamet för SCCC – Sahlgrenska Cancer Comprehensive Center som ackrediterades 2022 och har en hög målsättning: *att med högsta möjliga kliniska kompetens och forskning i framkant samarbeta för att kunna ge patienterna den bästa möjliga vården.*



# Centers *förändras*

Professor Mikael Nilsson, som representerar Sahlgrenska Akademin i SCCC:s forskningsråd, korsar numera regelbundet den symboliska bron mellan sjukhuset och akademien.

**D**et är lätt att gå vilse i den nya djungel av förkortningar som präglar arbetet med att förändra cancervården och cancerforskningen i Europa. SCCC ingår tillsammans med Karolinska CCC och Skåne CCC i OECI (Organisation of European Cancer Institutes). Totalt finns det nu 123 CCC i Europa, och Karolinska CCC, som ackrediterades våren 2020 och organiserar 350 forskargrupper inom cancer, är ett av de största.

SCCC är betydligt mindre och det är svårt att gå vilse i den äldre, anspråkslösa byggnad där ledningsrådet, som består av företrädare för alla verksamhetsområden med koppling till cancer, brukar ha sina möten – och det är där vi träffas en solig dag i början av april. Trots namnet är SCCC med andra ord inget stort och flott fysiskt center. Faktum är att det än så länge inte är ett särskilt fysiskt projekt alls. Överläkaren, onkologen och centrumföreståndaren Edvard Abel, som är en av dem som möter oss med fika och smörgåsar, förklarar:

– Än så länge är vi mest en virtuell enhet, en systematisk organisationsmodell. Ingen i staben arbetar på heltid med SCCC, säger han och visar på en skärm hur centret är organiserat, i sex olika medicinska områden där cancer ingår som en del (se faktaruta).

– Det var först under certifieringsprocessen av SCCC som vi fick en överblick över hur vi arbetar med cancer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Tidigare kunde vi inte se den röda tråden, men nu när vi har synliggjort sjukhusets och akademins del i vården och forskningen inom cancer håller vi på att skärpa bilden av SU som ett första klassens cancersjukhus, fortsätter Edvard Abel som bland annat har varit medicinskt ansvarig för strålbehandlingsavdelningen på SU och Södra Älvsborgs sjukhus.

Han har arbetat kliniskt i mer än 20 år och har lång vana av förbättringsarbeten och vårdprocesser.

– SCCC har gett oss möjlighet att bygga en ny struktur som kan påverka utvecklingen. Det finns en styrka och kraft i det större perspektiv vi har nu, inte minst tack vare det nationella samarbete vi har med de två övriga centren. Detta är

## ••• cancervården i utveckling

helt klart ett framtidsprojekt, alla tycker det är roligt att arbeta med detta, säger **Edvard Abel** med entusiasm.

Han saknar inte sitt kliniska arbete, att arbeta nära patienterna.

– Nej, inte riktigt. Jag tror att jag nog gör större nytta i den här rollen. Jag ser ett större sammanhang nu och arbetar för att alla cancerpatienter ska känna att den vård de får här är av högsta kvalitet.

### ALLA LEDTIDER FÖLJS UPP

Som svar på hur och när patienterna kan märka en bättre vård svarar han så här:

– Ackrediteringsprocessen har bland annat lett till vi följer upp ledtider i all cancervård mer frekvent med rapportering till ledningsrådet var fjortonde dag. Detta innebär att vi snabbt får en överblick och kan sätta in åtgärder där de behövs. Sannolikt har det redan inneburit en förbättring för patienterna.

Det han ser som den stora utmaningen i arbetet framöver är att nå ut till alla.

”SCCC är ett framtidsprojekt som så småningom kommer att leda till förbättringar i cancervården”, säger onkologen och centrumföreståndaren Edvard Abel.





Barnsjuksköterskan Kristina Isacson är en av tre "Lead Cancer Nurses" på SCCC.

– Vi behöver göra oss mer hörda och sedda i regionen, vi måste samordna forskningsdelen, bland annat genom att satsa på samarbete kring fler nationella studier, och vi måste arbeta fram fler synergier. Men jag är nöjd med att vi på relativt kort tid har fått fart på allt och att det är nu är full rörelse framåt, konstaterar en optimistisk centrumföreståndare och påminner om att det bara gått ett år sedan SCCC blev ackrediterat och att hela planeringsarbetet drogs igång under pandemin.

Att man satsar på att utveckla en patientnära cancervård, läs omvårdnad, märks i sammansättningen av det team som organiserar arbetet. Förutom nio företrädare för ett särskilt Patient- och närstående råd ingår tre erfarna, så kallade "Lead Cancer Nurses".

En av dem är **Kristina Isacson**, barnsjuksköterska och avdelningschef på Barncancercentrum.

– Det är viktigt att omvårdnad är representerat i SCCC-ledningen. Jag har lång erfarenhet av både barncancervård och

forskning och tycker att det är bra att vi nu samarbetar med vuxenonkologin. Våra patienter och närstående har samma behov av psykosocialt stöd, rehabilitering, information och delaktighet och vi ser samarbetet med Patient- och närstående rådet som en viktig del i vårt arbete. Barncancervården fungerar mycket bra idag och på Barncancercentrum är vi vana vid att ha alla funktioner samlade på ett ställe. Vi har goda behandlingsresultat, bra forskning, är vana att arbeta i nätverk och samarbetar med Barncancerfonden. Ett ökat nationellt samarbete och ett gemensamt arbetssätt i hela landet kommer att gynna våra patienter. Vi hoppas bland annat att cancerrehabilitering ska bli en tydligare del av cancervården, säger Kristina Isacson och lämnar ordet till sin kollega **Christina Stigsson**, specialistsjuksköterska i onkologi som arbetar inom kvinnosjukvården med inriktning på tumörkirurgi.

#### "KUL OCH VIKTIGT ARBETE"

– Jag har 30 års erfarenhet av kvinnosjukvården och arbetar även 20 procent som kvalitet- och patientsäkerhetsombud (KPO). Förbättringsarbete har alltid intresserat mig och i likhet med mina kollegor gör jag detta arbete i SCCC för att det är kul och viktigt. Vi har dagslänga teammöten en gång i veckan, säger

## ••• cancervården i utveckling

”Det är viktigt att underlätta för patienter att delta i kliniska studier”, anser Christina Stigsson, specialistsjuksköterska i onkologi inom kvinnosjukvården.

” **Primärvården måste få veta vad vi arbetar med här. Vårt center ska vara en ledstjärna för hela regionens cancervård, där god rehabilitering är en stor framtida utmaning.**

hon och betonar att en viktig uppgift är att göra SCCC känt för allmänheten.

– Primärvården måste få veta vad vi arbetar med här. Vårt center ska vara en ledstjärna för hela regionens cancervård, där god rehabilitering är en stor framtida utmaning. Att satsa på ökad delaktighet i vården för patienter och närstående och att underlätta för patienter att delta i kliniska studier är andra viktiga delar i vårt arbete.

**Annika Baan**, sjuksköterska och chef för kliniska prövningsenheten var under planerings- och ackrediteringsproces-





Erfarna sjuksköterskan Annika Baan, som är nybliven utvecklingsledare, tycker att en viktig uppgift för SCCC är att öka integreringen av forskning och klinik.

sen en av SCCC:s Lead Nurses, men har nu axlat rollen som utvecklingsledare.

– Jag blev färdig sjuksköterska 1986 och har bland annat en masterutbildning i klinisk genetik. Under de senaste tio åren har jag varit chef på kliniska prövningsenheten och där arbetar jag fortfarande 50 procent av min tid. Min långa erfarenhet gör att jag kan ha en helhetssyn, ett helikopterperspektiv på verksamhetsområdet onkologi. En viktig uppgift för SCCC är att integrera forskning och klinik. Patienter måste få ökad kunskap om vad kliniska studier är, att de är en förutsättning för en utveckling av cancer vården.

#### **”SVERIGE STÅR SIG BRA”**

Annika Baan har varit med i planeringsarbetet med SCCC från början och har som en av EU:s utsedda auditörer en god inblick i hur den europeiska cancer vården ser ut.

– Sverige står sig riktigt bra i internationell jämförelse, vi gör ett fantastiskt jobb inom cancerområdet och nu har vi en enhet som fungerar som ett paraply. Vi har alla delar som behövs samlade nu, men behöver utveckla en sammanhållen vårdkedja för rehabilitering. Där behöver vi få veta mer om vad patienterna önskar, säger Annika Baan och gör plats åt Johanna Höstner, som arbetar som koordinator på SCCC.

– Jag har ingen medicinsk utbildning men har arbetat med marknadsanalyser inom hälso- och sjukvården på ett privat företag. I samband med processen under ackrediteringen blev jag handplockad som projektledare på SCCC. Nu delar jag min tid mellan Analys- och projektenheten och SCCC. Vi



Koordinatorn Johanna Höstner är den administrativa spindeln i nätet på SCCC.

håller fortfarande på att formera oss och jag är en samordnande ”spindel i nätet”, en informationshub som alla inblandade kan vända sig till med frågor.

Och frågorna är förstås många detta första år. Att hålla ihop de många verksamhetsområden som på olika vis arbetar med cancer kräver god kompetens när det gäller processhantering.

– Det är viktigt att ge strukturer, att skapa rutiner och att aldrig tappa tråden – att backa upp alla och att vara diplomatisk, tillägger hon och man förstår att det är många viljor och krafter som ska samordnas med varlig hand.

– För att lyckas med en så här omfattande förbättringsprocess krävs det god intern förankring, att vi når ut i verksamheterna. Ett exempel på hur vi arbetar är att vi har skapat en gemensam rutin för cytostatikahantering, all personal ger denna behandling på samma sätt nu.

#### POSITIVT UTVECKLINGSARBETE

Alla skulle kanske inte hålla med, men **Johanna Höstner** beskriver sitt komplicerade koordinatorsarbete som ett drömjobb.

– Jag har länge velat arbeta med hälso- och sjukvård. Det vi gör här på SCCC är ett mycket positivt utvecklingsarbete.

Att integrera den forskning som bedrivs på Sahlgrenska Akademien med det kliniska arbetet på SU är en viktig del –



och en utmaning – för SCCC. Denna typ av samarbete har aldrig varit en riktig självklarhet här i Göteborg till skillnad från Karolinska Institutet och Karolinska som har en lång tradition av samarbete och integration. Sahlgrenska Akademin, som nyligen prisats för sin höga vetenskapliga kompetens och som rankas högt inom klinisk forskning, är beläget i ett huskomplex som förbinds med SU via en lång bro. En bro som bland andra **Mikael Nilsson**, ordförande i Forskningsrådet, numera symboliskt korsar minst en gång i månaden för att delta i ledningsstabens möten.

– Broar är mycket viktiga, konstaterar Mikael Nilsson, som beskriver sig som en något udda fågel inom SCCC, där han representerar Sahlgrenska Akademin.

Han är professor i anatomi, verksam som jourhavande distriktsläkare i Alingsås och sedan 2020 föreståndare för Sahlgrenska Cancer Center. Hans forskargrupp är knuten till Institutionen för Biomedicin vid Göteborgs universitet.

– Det är viktigt att förbättra samarbetet mellan klinik och forskning via bland annat kliniska prövningar. Utan Akademin finns det ingen forskning, vi hjälper till att skapa förutsättningar för kliniska och prekliniska prövningar genom bland annat grundforskning. Den övergripande uppgiften för SCCC är att ta fram en gemensam strategisk forskningsplan, ta beslut om vilken forskning vi ska satsa på – och att underlätta kommunikationen mellan forskare så att de snabbt kan hitta varandra i olika forskningsprojekt.

Han betonar vikten av att skapa nya mötesplatser, att bygga broar mellan olika discipliner.

– Det handlar också om att komma närmare varandra i labbmiljöer. Gemensamma labb kan vara avgörande för att nya forskningsprojekt ska skapas. I SCCC:s regi vill vi bland annat etablera ett nytt kluster inom hematologi och lungcancer, som idag är en stor och utspridd grupp.

#### ”PATIENTENS RÖST BEHÖVS”

Patientmedverkan står som nummer ett på listan med de sex strategier man arbetar efter och man kommer att ha ett mycket nära samarbete med de nio medlemmarna i patientrådet som valdes ut bland 120 sökande. En av dem är **Marianne Olsson**, själv cancerberörd och tidigare bland annat chef på Angereds Närsjukhus, direktör för Kvalitets- och verksamhetsutveckling på SU samt patientföreträdare för den regionala vårdprocessen för äggstockscancer inom RCC Väst.

– Jag blev nominerad inifrån sjukhuset och sedan intervjuad av en större panel. Patientrådet har hittills bara haft ett möte och vi har inte riktigt bestämt än exakt hur vi ska arbeta. Men det jag hoppas på är att centret ska bli en grogrund för en tätare koppling mellan klinik och forskning – och att vi patienter ska kunna bidra under hela det arbetet, till exempel som aktiva forskningspartners i studier. Patientens röst behövs i både forskning och behandling, och det är positivt om det kan bli fler gemensamma nationella studier framöver. Jag hoppas också att SCCC ska se till att de resurser som finns används effektivt både inom klinik och forskning och att man ska bidra till att koppla vården till rehabilitering.

### UTGÅR FRÅN SJUKHUSETS BEFINTLIGA STRUKTUR

Sahlgrenska Comprehensive Cancer Centre (SCCC), som är ett av Sveriges tre CCC, ackrediterades 2022. Först ut var Karolinska CCC och nu finns även Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Centre (SUHCCC).

Alla CCC ska ha ett tätt samarbete, bland annat gällande samordning av nationella kliniska studier, men man skiljer sig åt organisatoriskt.

SCCC:s organisation utgår ifrån sjukhusets befintliga struktur, med verksamhetsområden samlade under sex olika områden.

Alla verksamhetsområden med koppling till cancervården finns samlade i SCCC:s ledningsråd där även representanter från SCCC:s forskningsråd och adjungerade representanter från Regionalt Cancercentrum Väst ingår.

Patienter finns representerade i ett patientråd som deltar i ledningsrådets möten.

Ledningsrådet fungerar som en beredande instans som lyfter förslag till sjukhusets ledningsgrupp, SULG, där besluten tas.

SCCC arbetar utifrån följande strategier:

- Patientmedverkan
- Forskning och innovation
- Diagnostik och behandling
- Ständigt lärande
- Organisation
- Information och kommunikation

Marianne Olsson, en av de nio medlemmarna i patientrådet, önskar att patienter ska delta mer aktivt inom både klinik och forskning, till exempel som forskningspartners i studier.

EVELYN PESIKAN,  
FRILANSJOURNALIST OCH  
MEDICINSK SKRIBENT



FOTO: MAGNUS GOTANDER



# ”Ny svensk cancerstrategi måste ha EU:s cancerplan som förebild”

Den 9 maj arrangerade Cancerfonden i samarbete med Sveriges tre CCC en konferens i Stockholm på temat: Cancer, Equality and EU:s Beating Cancer Plan. Syftet med konferensen, där sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson och en stor del av alla organisationer i Sverige som arbetar med cancer deltog, var att stärka arbetet med en fortsatt utveckling och implementering av EU:s Beating Cancer Plan.



Cancerfondens generalsekreterare Ulrika Årehed Kågström stod som värd för den stora konferensen Cancer, Equality and EU:s Beating Cancer Plan, där fortsatt samarbete kring en förbättring av Europas cancervård stod i fokus. Foto: Cancerfonden

**S**å här kommenterar Ulrika Årehed Kågström, Cancerfondens generalsekreterare, konferensen och Sveriges roll i EU:s plan för att förbättra cancervården i alla medlemsländer:

## **Hur ser Cancerfonden på den stora EU-satsningen mot cancer och vad är Sveriges roll i denna plan (EU Beating Cancer Plan)?**

– Vi ser väldigt positivt på EU:s cancerplan och satsningen som den innebär. Planen är heltäckande och sätter upp tydliga, tidsatta och mätbara mål på ett sätt som vi idag saknar i Sverige. Nu är det viktigt att planen blir verklighet på nationell nivå. Regeringen har aviserat att man ska ta ett omtag kring den nuvarande svenska cancerstrategin vilket vi tror är absolut nödvändigt. Den har tjänat oss väl men har nu 14 år på nacken, i en ny cancerstrategi är det viktigt att man använder EU:s cancerplan som förebild.

## **Hur kan/kommer Cancerfonden att arbeta konkret med att stötta planen?**

– Vi driver på både på internationell, nationell och regional nivå för att skapa ökad effekt av EU:s cancerplan i Sverige. Det gör vi bland annat genom att träffa politiker, anordna konferenser (likt den som vi anordnade den 9 maj) och på olika sätt sätta ljuset på utmaningar inom svenskt cancerarbete där EU:s cancerplan kan fungera som förebild.

## **Vilken betydelse kommer Sveriges tre nya CCC att ha framöver? Och hur kommer Cancerfonden att samarbeta med dem?**

– Jag tror att de kommer att spela en viktig roll i att se till att nya tekniker, behandlingar och läkemedel implementeras snabbare och jämlikt i Sverige. En ackreditering av universitetssjukhusen löser inte i ett slag alla de utmaningar som både vård och

forskning står inför, men det är ett viktigt steg för att föra svensk cancerforskning och vård ännu närmare varandra.

## **Hur kommer cancerpatienterna i Sverige att märka av denna nya typ av övergripande EU-samarbete? Kan detta på något vis korta köerna, hjälpa till att få fram mer personal, bättre rehabilitering?**

– Jag hoppas och tror att EU:s ambitiösa cancerplan kommer bidra till att vi i Sverige når längre i kampen att besegra cancer, snabbare. Och genom ett ökat samarbete mellan länder kommer vi i större utsträckning att kunna lära av varandra för att förbättra vården för den enskilda patienten i allt från köer i vården till rehabilitering.

## **Betydelse för forskningen? Fler nationella kliniska studier tack vare nya samarbeten?**

– För att hälso- och sjukvården ska kunna använda forskningens resultat så snart som möjligt krävs att forskningen utförs nära patienten, som en naturlig del av vården. Det arbets sättet är väl utvecklat på CCC:erna. Det är därför viktigt att det finns en fungerande infrastruktur för samverkan mellan CCC:erna och övriga cancervården i landet så att fler kan ges tillgång till den kvalificerade struktur som ett CCC erbjuder.

## **Den viktigaste framtidsfrågan?**

– Det är svårt att gradera vad som är viktigast, men en väldigt viktig fråga är att öka jämlikheten på cancerområdet. Vi kommer inte att kunna besegra cancer så länge det finns socioekonomiska och geografiska skillnader när det gäller vilka som deltar i screening eller i fråga om diagnostisering, behandling och rehabilitering.

EVELYN PESIKAN, FRILANSJOURNALIST OCH  
MEDICINSK SKRIBENT

