

”Det saknas en viktig diskussion om det oersättliga värdet av mänsklig kontakt”

– Almedalsveckan är en fantastisk institution som skulle kunna bli ännu bättre. Här finns alla förutsättningar för meningsfulla möten, men vi tenderar att prioritera trivsel och konsensus framför skarpa diskussioner som verkligen kan göra skillnad, säger Roger Henriksson, mångårig Almedalsbesökare som medverkat i otaliga paneler under åren och som nu tagit sig tid att för Onkologi i Sveriges räkning reflektera över utvecklingen av debatten som rör vård och omsorg.

Vi kan direkt konstatera att Almedalsveckan 2016 slog alla möjliga rekord. Igen. Beroende på var man väljer att hämta sin information kan man antingen få fram att antalet unika besökare var 40 000, vilket i så fall skulle vara det högsta antalet någonsin, eller att antalet besökare förvisso ökade jämfört med 2015 men ändå var över 8 000 lägre än valåret 2014. (Lustigt nog kommer båda uppgifterna från Region Gotland.) Mycket folk var det under alla omständigheter.

VÅRD OCH OMSORG STÖRST – IGEN

I år hölls inte mindre än 3 794 evenemang (rekord) organiserade av 1 756 unika arrangörer (rekord). För att sätta dessa uppgifter i perspektiv kan det vara belysande att gå tillbaka

”Det här är bara början och det kan bli hur stort som helst, men då måste vi använda de digitala verktygen rätt så att de frigör tid för – och inte ersätter – mänsklig interaktion.”



Digitalisering och e-hälsa var bland de hetaste vårdfrågorna i Almedalen. "Det här är bara början och det kan bli hur stort som helst, men då måste vi använda de digitala verktygen rätt så att de frigör tid för – och inte ersätter – mänsklig interaktion", säger Roger Henriksson.

till 2011. Då, så sent som för fem år sedan, var antalet unika besökare ynka 14 000 och evenemangen var inte ens 1 500.

Och som vanligt var Vård och omsorg det största ämnet med 350 evenemang vilket motsvarar 9,3 procent. Näst störst var Hållbarhet (224 evenemang) tätt följt av *Barn/ungdom* (225). De ämnen som ökade mest jämfört med 2015 års Almedalsvecka var i tur och ordning *Klimat/miljö*, *Integration/mångfald* och *Digitalisering*.

På medicinområdet kan två frågor sägas ha dominerat under årets Almedalsvecka, nämligen digitalisering och samverkan. Inte för att något av dem är särskilt nytt. Tvärtom har olika aspekter av dessa ämnen diskuterats rikligt och livligt under flera år, men kanske att åtminstone digitalisering nådde ett slags topp i år.

”Jag menar att läkemedelsindustrin har ett ansvar att resonera mer etiskt än de flesta andra kommersiella aktörer.”

ALDRIG ERSÄTTA MÄNSKLIG INTERAKTION

– Det var verkligen ett enormt fokus i år. I flera olika sammanhang har det talats om hur digitalisering och e-hälsa ska lösa alla möjliga problem, säger Roger Henriksson som för all del håller med om att det finns en stor potential som måste utvecklas samtidigt som han många gånger anar en osund övertro på vad digitaliseringen kan åstadkomma.

– Vi får aldrig glömma bort, eller ens tumma på den mänskliga interaktionen – den är livsviktig. Men visst, potentialen är enorm och i viss mån är vi redan där: Tack vare modern bildteknik kan vi redan idag ta hjälp av röntgenläkare och patologer som finns på helt andra platser, detta diskuterades vid flera bra symposier i Almedalen.

Ett annat digitaliseringsområde där Roger Henriksson är mycket hoppfull är olika former av informationsöverföring med öppenhet, inte minst när nu patienter får tillgång till sina journaler och kan förbereda sig och formulera frågor som läkaren kan ta del av i god tid före läkarbesöket.

– Det här är bara början och det kan bli hur stort som helst, men då måste vi använda de digitala verktygen rätt så att de frigör tid för – och inte ersätter – mänsklig interaktion. Det kanske kommer när nyhetens behag har lagt sig, men än så länge saknar jag en mer initierad diskussion om det oersättliga värdet av mänsklig kontakt när vården går in i digitalåldern. Det skulle jag verkligen vilja höra mer av i exempelvis Almedalen.

VITTNESMÅL OM NEGATIV TREND

En annan favorit i repris var diskussioner om vikten av samverkan på olika plan, inte minst mellan läkemedelsföretagen och vården. Vid ett LIF-seminarium med rubriken ”Hur ska Sveriges Life Science-satsningar öka samverkan mellan nä-

ringsliv, akademi och sjukvård?” talade organisationens VD Anders Blanck om en negativ trend där företagen på senare år har upplevt ett allt sämre samverkans klimat. För att beskriva situationen använde han sig av den föga upplyftande liknelsen med ”ett dåligt äktenskap”.

– På sätt och vis är det kanske mer eller mindre ofrånkomligt med motsättningar med tanke på parternas natur, reflekterar Roger Henriksson. Även om alla inblandade verkligen vill patientens bästa så har vi väldigt olika utgångspunkter. Men därmed inte sagt att vi inte måste eftersträva bästa möjliga samverkan även om det finns försvårande faktorer, tvärtom: Samverkan är oerhört viktigt.

Ett av hindren, menar han, är att företagen har behov av ekonomisk vinst och konkurrens som en helt central komponent i sin arvsmassa – en faktor som inte alltid lämpar sig så väl just i fråga om samverkan.

SAKNAR ETISK DISKUSSION OM PRISER

– Vad jag också saknar är en mer seriös diskussion om etik när det gäller läkemedelspriser. Läkemedel är i många fall billigare att ta fram till klinisk användning idag än för bara några år sedan – ändå säljs de dyrare än någonsin. Som läkare är jag fostrad att alltid se till min patients bästa och alltid förorda bästa tänkbara behandling, samtidigt som jag måste respektera att budgeten har sina begränsningar.

Han gör jämförelsen med bilar: Mercedes är mycket dyrare och säkert av högre kvalitet än exempelvis Skoda, men ingen dör av att inte få åka Mercedes.

– Jag menar att läkemedelsindustrin har ett ansvar att resonera mer etiskt än de flesta andra kommersiella aktörer. De behöver fråga sig vad en skäligen vinstnivå egentligen innebär. I den bästa av världar skulle politik, vård och industri gemensamt arbeta sig fram till kostnadsoptimala nivåer. Det skulle nog alla vinna på i längden.

Vad gäller Almedalsveckan som sådan menar Roger Henriksson vidare att det torde finnas stora synergieffekter att göra på att öka graden av tematisk samordning.

– Inte sällan hålls flera snarlika seminarier och symposier som naturligtvis skulle vinna på att sättas ihop till ett samlat evenemang. Åtminstone myndigheter, högskolor och universitet borde kunna se till att samordna sig – det vore effektivt och skulle nog kunna spara en hel del pengar.

ÖNSKAR FLER UTMANINGAR

Roger Henriksson menar att nyckeln till en personligen givande Almedalsvecka är att lära sig att sälla.

– Man måste kunna skilja på fakta och fiktion, säger han. Det är många som tenderar att överdriva betydelsen av den egna verksamheten, och då tänker jag inte i första hand på industrin – de är hårt reglerade och brukar sköta sig.

På det hela taget anser Roger Henriksson, som så många andra, att Almedalen är en fascinerande institution – att så många experter, beslutsfattare och andra samlas på en och samma plats är unikt.

– Samtidigt är det lite marknadsgyckel, tingeltangel och kanske också en överdriven vilja till konsensus. Det skulle kunna bli ännu bättre diskussioner om vi vågade utmana varandra lite mer.



Lika intresserad av människor som av sjukdomar

Roger Henriksson är född och uppvuxen i Gällivare. Medan skolkamraterna, åtminstone de som hade ambitionen att studera vidare, i stort sett utan undantag hade siktet inställt på Luleå Tekniska Högskola ville Roger Henriksson åt ett helt annat håll. Så småningom skulle han bli den förste akademikern i sin familj. Efter ett par stickspår på tandläkarutbildningen och en kadettexamen i flygvapnet har han varit de medicinska vetenskaperna trogen.

Medicine doktorexamen och läkardito fick han i början av 1980-talet. Yrkeskarriären började som chef för ett nytt forskningslaboratorium i Umeå. Vid Norrlands universitetssjukhus verkade han som läkare och sedermera överläkare samtidigt som han byggde vidare på sin akademiska karriär. År 1984 utnämndes Roger Henriksson till docent i cellbiologi, 1989 till docent i onkologi och strålningsterapi. Sedan 1994 har han professors titel, i experimentell onkologi för att vara exakt.

Roger Henriksson är fortfarande i högsta grad aktiv som forskare och meritlistan är omfattande: Han har medverkat i över 350 vetenskapliga publikationer och har handlett 30 doktorander. I uppdraget som ordförande för den vetenskapliga kommittén i European Association for Neurooncology (EANO) har han lyckats få deras stora möte till Stockholm 2018.

Som så många andra sätter Roger Henriksson stort hopp till den positiva utvecklingen inom skräddarsydd behandling.

– Och då tänker jag inte bara på själva läkemedlen, utan också på hur molekylära och genetiska tester kommer att kunna vägleda oss ifråga om vilken behandling som lämpar sig för den enskilda patienten, säger han. Jag ser även en stor potential i individualiseringen av rehabilitering, palliativa insatser och förebyggande verksamhet.

VÄRDEFULLA ÅR I INDUSTRI

Mellan år 2000 och 2008 arbetade Roger Henriksson i industrin, som senior medicinsk rådgivare för AstraZeneca, inte bara i Sverige utan också i Storbritannien och Belgien, med ansvar för prekliniska och kliniska onkologistudier.

– Det var en värdefull erfarenhet och jag lärde mig mycket, säger han. Framförallt gillade jag att arbetet var så tydligt resultatorienterat.

”Jag lär mig oerhört mycket av de svårast sjuka. Den som har kort tid kvar att leva är ofta rak och ärlig.”

Väl tillbaka i Sverige väntade utmaningar på nationell nivå. År 2009 tog Roger Henriksson över ledningen för rikets högst profilerade onkologiklinik, Radiumhemmet, där han blev kvar i drygt två år innan han blev erbjuden arbetet som chef med ansvar att bygga upp Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland. Ett uppdrag som han ser som oerhört betydelsefullt med sitt fokus på samordning av alla cancerpatienters väg genom vårdens olika professions- och organisationsbarriärer regionalt och nationellt.

– Införandet av regionala cancercentra är det bästa som hänt svensk cancervård i modern tid.

LÄR SIG MEST AV SVÅRT SJUKA

Roger Henriksson har alltid haft ett brinnande samhällsengagemang och betecknas av många som rak och orädd – och alltid på de svagas sida. Hans uttalande om att vilja ”slåss med blanka vapen” är något av en klassiker.

Han beskriver sig själv som en forskare som är lika intresserad av sjukdomar som av människor. Och det är inga enk-

la sjukdomar han har haft som specialområden, hjärntumörer och lungcancer.

Hans vilja att se människan och inte bara sjukdomen kan utan överdrift sägas vara extra viktigt när det handlar om hjärntumörer som ju kan förändra personligheten.

Roger Henriksson har många gånger framhållit att han lärt sig mest av de svårast sjuka:

– Att studera livskvalitet är lika viktigt som att hänga över proverna i laboratoriet. Jag lär mig oerhört mycket av de svårast sjuka. Den som har kort tid kvar att leva är ofta rak och ärlig. Vi kan prata utan masker – något jag sätter stort värde på.

På lungcancerområdet har han profilerat sig som en anti-tobaksaktivist utan att på något sätt uppträda ”tvingande”. Patienterna har fått veta att det aldrig är för sent att sluta röka och att oddsen kan förbättras även vid en långt gången cancersjukdom. På 90-talet handledde han flera doktorander som fokuserade just på det faktum att tobaksrökning inte bara ger upphov till cancer utan att cigaretterna också försämrar möjligheterna till framgångsrik tumörbehandling.

Hans inställning har varit:

– Jag svarar på frågor och informerar när jag känner att jag har ett viktigt budskap. Som läkare har jag ett ansvar, men jag undviker att skuldbelägga redan hårt drabbade.

PETER LUNDSTRÖM, MEDICINSK SKRIBENT
FOTO: BOSSE JOHANSSON



TAG BEHANDLINGEN ETT STEG LÄNGRE

För patienter med avancerad EGFR-muterad NSCLC, vars sjukdom har utvecklats genom T790M-mutation¹



Referens: 1, Tagrisso SPC 02-02-2016, www.fass.se

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Tagrisso (osimertinib) R, EF. Övriga antineoplastiska medel, proteinkinashämmare. ATC-kod: L01XE35. Tablett 80mg och 40mg. **Indikation:** Tagrisso är indicerat för behandling av vuxna patienter med lokalt avancerad eller metastaserad icke-småcellig lungcancer (NSCLC) med epidermal tillväxtfaktorreceptor (EGFR) T790M-mutation. **Utvärdering av mutationsstatus:** Innan Tagrisso förskrivs måste EGFR T790M-mutationsstatus fastställas av ett laboratorium med validerad testmetod. Testet kan utföras på vävnadsprov eller från cirkulerande tumör-DNA (ctDNA) från ett plasmaprov. Om interstitiell lungsjukdom (ILD) diagnostiseras ska Tagrisso utsättas **Förpackning:** 30 tabletter (3 st blister-ark) i styrkorna 80mg och 40mg. Senaste översyn av Produktresumén 2016-02-02. För övrig information om kontraindikationer, försiktighet, biverkningar och aktuella priser, se www.fass.se.

952017,011_02/16_SE



AstraZeneca 

AstraZeneca AB
AstraZeneca Nordic-Baltic
151 85 Södertälje
08 - 553 260 00 | www.AstraZeneca.se
www.ConnectInHealth.se