



Beatrice Melin vandrar gärna utmed Umeälvens stränder eller på stränderna på Gotland.



# Nya cancersamordnaren kombinerar forskning med **strategi och strukturer**

Hon går ofta på vandringsstigarna utmed älvstranden i Umeå och låter tankarna fara ganska fritt. Då och då kommer hon plötsligt på något viktigt.

– Nuförtiden behöver jag ha det långsamt för att bli kreativ. När jag är ute och går, gräver i trädgården eller sitter framför brasan och grunnar så kommer idéerna, säger Beatrice Melin.

**H**ennes idéer kan i dessa dagar handla både om genetik bakom hjärntumörer och om cancervårdens organisering. Beatrice Melin är professor i onkologi med inriktning mot molekyllär cancerepidemiologi och sedan 1 oktober även cancersamordnare vid Sveriges Kommuner och Landsting samt ordförande för Regionala cancercentrum i samverkan. Hon delar sin arbetstid jämnt mellan de två jobben. Den sortens upplägg är hon van vid efter åren då hon varit cancerforskare på halvtid och verksamhetschef vid Regionalt cancercentrum Norr på den andra halvtiden.

– Att släppa forskningen helt kan jag inte tänka mig, det har aldrig varit aktuellt. Men jag tycker också väldigt mycket om att arbeta med strategi och strukturer och att vara med och påverka cancervårdens utveckling. Jag vill gärna ha både och – både forskningens kreativa kunskapssökande och strategiarbete med strukturerad planering och uppföljning – och jag har också märkt att de befruktar varandra, säger hon.

– Jag är en person som kan ha lätt att bli lite uttråkad om jag arbetar för mycket med samma sak hela tiden.

## **GÅR MYCKET PÅ MAGKÄNSLA**

Ibland kan det vara ganska krångligt att planera intervjuer med personer som har ledande befattningar och många bol-

***”Jag har inte haft någon plan för min yrkeskarriär. Det mesta har bara hänt. Möjligheter öppnas och då går jag mycket på maggropen.”***

lar i luften. Men Beatrice Melin svarar snabbt på mejl och sms och engagerar sig i att både fotograferingen och intervjun ska bli så bra som möjligt. Vi sammanstrålar i en hotelllobby i Stockholms city innan hon ska återvända hem till Umeå efter en sammanträdesdag på Vetenskapsrådet, där hon ingår i kommittén för klinisk behandlingsforskning. Mot slutet av vårt samtal berättar hon att hon i förväg funderat en del över gränsen mellan att vara personlig under intervjun och att bli för privat. Det är viktigt för henne att vara sig själv och berätta om sina tankar och erfarenheter, men samtidigt behålla en helt privat sfär.

Vi talar om hur hon hamnade där hon är i dag och Beatrice Melin använder det engelska ordet ”serendipity” som Google översätter till ”ödets lyckokast”.



"Att få sitta ned och grunna på hur molekylära mekanismer hänger ihop – det är ren njutning", säger Beatrice Melin som med jämna mellanrum ser till att få lugn och ro att fördjupa sig i detaljerna i sina forskningsfrågor.

– Jag har inte haft någon plan för min yrkeskarriär. Det mesta har bara hänt. Möjligheter öppnas och då går jag mycket på maggropen, säger hon.

Så var det till exempel när någon frågade henne om hon inte skulle söka jobbet som chef för RCC Norr 2011, som då skulle byggas upp. Hon hade vid den tiden ganska nyligen fått en mycket bra forskartjänst vid Kungliga Vetenskapsakademien.

– Det var egentligen helt fel period för mig att söka det jobbet. Men jag tänkte att "det är nu som det här tåget går, det är nu jag har chans att få vara med och påverka den nationella cancerstrategins genomförande".

Ändå var hon lite tveksam och rådgjorde också med sina två i dag vuxna barn.

– De sade "men mamma, det där verkar ju väldigt viktigt!", då bestämde jag mig och det ångrar jag inte.

Att hon blev cancerläkare och forskare ser hon inte heller som resultat av någon väl uttänkt och genomförd plan. Beatrice Melin växte upp i en lantbrukarfamilj i gotländska Burs. När hon var ledig från skolan hjälpte hon till på gården.

– På somrarna kunde det vara hårt arbete på dagen och så cyklade vi och badade på kvällen.

Beatrice Melin beskriver sin uppväxt som trygg. Den präglades av värden som att man ska göra rätt för sig och att om någon behöver hjälp så ska man hjälpa till. Det fanns också ett tillåtande klimat i familjen och släkten.

– Trots att ingen i släkten tidigare hade sysslat med högre studier så fick jag stöd när jag pratade om att plugga till läkare. Särskilt min farmor, en kraftfull och smart lantbrukarhustru som var min idol, lyssnade gärna på mina funderingar och uppmuntrade mig.

När hon var 18 år flyttade Beatrice Melin från Gotland till Umeå för att läsa medicin. Hon siktade inte på någon särskild specialitet, men råkade under studietiden vid 23 års ålder få sitt första läkarvikariat på onkologen.

– Jag trivdes. Jag tyckte att det här med cancer var spännande och viktigt.

Det tycker hon fortfarande. Kanske har även en del personliga erfarenheter av cancersjukdom hos nära anhöriga bidragit till att det är just detta område hon vill arbeta med.

– Man drivs av olika saker. Jag skulle nog ha svårare att engagera mig i vård av mindre allvarliga tillstånd. För mig är drivkraften att kunna hjälpa till när människor har det riktigt besvärligt. Det är därför jag gillar att arbeta med cancer.

***”Trots att ingen i släkten tidigare hade sysslat med högre studier så fick jag stöd när jag pratade om att plugga till läkare. Särskilt min farmor, en kraftfull och smart lantbrukarhustru som var min idol, lyssnade gärna på mina funderingar och uppmuntrade mig.”***

Under ST-utbildningen till cancerspecialist var det obligatoriskt att forska på halvtid och två seniora forskare behövde en doktorand till ett projekt om hjärntumörer och ärftlighet. Återigen en dos ”serendipity” som här ledde fram till att hon i dag leder en forskargrupp som forskar om ärftlig cancer och genernas betydelse för canceruppkomst, behandling och biverkningar, särskilt när det gäller den aggressiva tumören gliom.

Hon tycker mycket om att vara en del av och en motor i ett väl fungerande samarbete, som det i forskargruppen.

– Vi är ett 10-tal engagerade personer som jobbar ihop som ett litet företag. Just utbytet med personer med andra kompetenser där vi kompletterar varandra tycker jag är jätteroligt, säger hon.

Tillsammans med Houstonkollegan Melissa Bondy leder Beatrice Melin också det stora internationella forskningskonsortiet Gliogene. Hjärntumörforskare vid 14 forskningscentra världen runt samarbetar för att öka kunskapen om gliom. I mars 2017 publicerade forskarna gemensamt i Nature Ge-

netics den hittills största studien av maligna hjärntumörer. Forskarna har analyserat miljontals genetiska variationer från ungefär 12 500 individer med gliom och 18 000 friska personer. Genom associationsanalys har de lyckats att både bekräfta redan tidigare kända genetiska markörer för gliom och dessutom upptäcka 13 nya sådana markörer.

– Kunskapen om riskfaktorer för att utveckla gliom har hittills varit begränsad. Nu har vi fått en bättre genetisk bild av sjukdomen och därmed en större förståelse för vem som befinner sig i riskzonen att drabbas, säger Beatrice Melin.

– Nu fortsätter arbetet med att förstå de identifierade genernas funktion. Steg för steg försöker vi ta reda på vad som händer när en hjärntumör uppstår. Jag hoppas och tror att det på sikt kommer att leda till att vi kan få fram behandlingar som kan förbättra den idag mycket dåliga överlevnaden vid gliom. Nyckeln till att utveckla behandlingar är att förstå de olika mekanismer som driver tumörutvecklingen. Så har det varit när det gäller andra cancersjukdomar, som exempelvis bröstcancer.

#### **FORTSÄTTER PÅ INSLAGEN VÄG**

Länge kombinerade hon forskningen med kliniskt arbete. Nu har det gått ett antal år sedan hon träffade patienter och hon saknar ibland patientkontaktarna.

– Det känns bra att kunna få vägleda människor som är i kris för att de drabbats av en allvarlig sjukdom och få vara med när de får tillbaka fotfästet.

Så småningom vill hon komma tillbaka till klinisk verksamhet igen, parallellt med forskningen, men nu är det uppdraget som nationell cancersamordnare som gäller, åtminstone år 2018 ut. Nu ska hon hålla i vidareutvecklingen av de satsningar hon som RCC-chef i norr varit med om att dra i gång.

– Det blir en ny utmaning för mig att driva vidare och finkalibrera processer som redan startat, snarare än att ta en massa helt nya initiativ.

Hon ser fram emot att få vara en del av ett gott lagarbete även här, precis som inom forskningen. Som nationell cancersamordnare kommer hon att samarbeta nära med SKL:s Helena Brändström och med de sex RCC-cheferna.

– Vi ska fortsätta på inslagen väg och målmedvetet se till att vi kommer vidare. Nationella cancerstrategiarbetet går nu in i andra andningen och behöver tålamod och uthållighet.

Tidigare i livet skulle hon haft svårare att mobilisera sådan uthållighet hos sig själv.

– Otållighet har varit en av mina svaga sidor. Men jag har fått öva mig i tålamod och det har blivit bättre. Om man vill få något gjort i systematiskt förändringsarbete inom hälso- och sjukvården så måste man vara noga både med att arbeta strukturerat och med uppföljning. Det är också viktigt att kunna lyssna och ta till vara andras erfarenheter.

En av hennes styrkor är uppenbarligen just att få saker gjorda.

– När jag verkligen är engagerad i någon fråga så är det bra att ha mig på sitt lag, som hon själv uttrycker saken.

Beatrice Melin anser att den nationella satsningen på förbättrad cancervård på många områden redan är på god väg.



På andra områden är det fortfarande längre väg kvar att gå.

– Man måste följa upp och utvärdera hur det går med de förändringar man satt i gång. Annars är det lätt att man faller tillbaka i gamla arbetssätt.

Införandet av standardiserade vårdförlopp kommer, framhåller hon, att kräva fortsatt fokusering:

– I den processen är det viktigt att vi inte bara jobbar för att korta tiderna utan också tittar på kvaliteten i det som görs.

Ett område där hon också tycker att mycket återstår att

***”Det blir en ny utmaning för mig att driva vidare och finkalibrera processer som redan startat, snarare än att ta en massa helt nya initiativ.”***

göra är att involvera patienten så mycket som möjligt i planeringen av vården. Bland annat handlar det om införandet av ”Min vårdplan” – att vårdplaneringen skriftligt eller på annat sätt tydliggörs för och diskuteras med patienten.

– Det är en viktig sak som det har tagit för lång tid att komma i gång med. Men nu är i alla fall ett antal pilotprojekt i gång, säger hon.

Ytterligare en fråga som kräver stora fortsatta ansträngningar är förstås kompetensförsörjningen:

– Det behövs en tydligare samordning mellan kliniker och mellan landsting så att vi använder kompetensen på det sätt som är bäst för patienten. Och det räcker inte att bara utbilda fler inom vårdrutinen. Vi måste också få folk att trivas så att de stannar kvar.

När det gäller det sistnämnda är det, menar Beatrice Melin, även viktigt att ständigt diskutera balansen mellan att standardisera cancervården och att tillåta lokalt och regionalt anpassade arbetssätt.

– För att behålla lusten i jobbet är det viktigt att vårdpersonal också kan få lägga upp sitt jobb efter eget huvud. Standardiseringen bör fokuseras på vad som bör göras, men hur måste det finnas en frihet att bestämma över själv.

TEXT: HELENE WALLSKÄR  
FOTO: JAN LINDMARK



**Namn:** Beatrice Melin

**Född:** År 1966 på Gotland

**Arbete:** Professor i onkologi med inriktning mot molekylär cancerrpidemiologi vid Umeå universitet och nytillträdd cancersamordnare vid Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

**Bor:** Växlar mellan en 1800-talslägenhet i Umeå och ett litet torp som hon skaffat på Gotland – ”rötterna drar”.

**Familj:** Två vuxna, utflugna barn samt en stor släkt på Gotland.

**Fritid:** Jobbar mycket i veckorna, men går aktivt in för att vara ledig och koppla bort jobbet under veckosluten. Går mycket – använder träningsklocka och siktar på minst 10 000 steg om dagen. Gillar att gräva i trädgården och bygga stenmur, att laga mat och att sitta ned och prata om annat än jobb tillsammans med vänner. Läser också ganska mycket, just nu A Crack in Creation av bland annat Nobelpristippade Jennifer Doudna, en gensaxens skapare som här skriver om de etiska aspekterna av att kunna ”redigera” arvsanlag.

Beatrice Melin och sjukhusfysiker Magnus Karlsson på Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

