



●●● RCC i samverkan



Hans Hägglund återgår som läkare inom cellterapi och allogen stamcellstransplantation (CAST) på Karolinska Universitetssjukhuset, ett av hans specialområden. Efter tre år som nationell cancersamordnare ser han fram emot att få träffa patienter och arbeta i team i sjukhusmiljö igen. Foto: MICKE LUNDSTRÖM

”Är stolt över mitt engagemang i de europeiska cancerfrågorna”

– nationella cancersamordnaren går tillbaka som läkare i cancervården

Efter drygt tre år som nationell samordnare och ordförande i Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) på SKR lämnar Hans Hägglund för nytt uppdrag som läkare inom cellterapi och allogen stamcellstransplantation (CAST) på Karolinska Universitetssjukhuset. Vi passade på att ställa några frågor om den svenska och den europeiska cancervården och vad som är viktigt för effektiv utveckling framåt.

Hur mår svensk cancervård idag?

– Cancervården är en stor del av den svenska hälso- och sjukvården, den börjar vanligtvis i primärvården och involverar i princip alla sjukhusets verksamheter, den avancerade sjukvården i hemmet och den palliativa vården. Men den inkluderar även egenvård och rehabilitering inom och utanför hälso- och sjukvården. Det gör att det inte finns några enkla svar. Vi har alla under en längre period utmanats av en pandemi som har inneburit att en stor del av sjukvården har ställt om för att ta hand om patienter med covid-19. Vård efter behov har prioriterats, vilket har inneburit att vården av cancerpatienter har prioriterats, och som coronakommissionen konkluderade är det i stor utsträckning personalens förtjänst, ett stort och ödmjukt tack till vårdpersonalen som gjort ett fantastiskt arbete under en utmanande

tidsperiod. Men även cancervården har påverkats, invånare har avstått från att söka vård på grund av oro för smitta eller för att undvika att belasta vården, men det har också varit tillfälliga neddragningar i screeningverksamheter och tillfälligt ändrade rekommendationer för utredning och behandling. Vi har följt utvecklingen och påverkan av covid-19 på cancervården och har i flera rapporter beskrivit att antalet nydiagnostiserade tumörer har minskat men att den kliniska forskningen i såväl vuxen- som barncancervården inte påverkats negativt.

– Sedan länge är bristen på vårdpersonal, vårdplatser, tillgänglighet och fortsatta ojämlikheter de största utmaningarna för vården, efter pandemin utmanas sjukvården dessutom av uppskjuten vård och en sommar med dess utmaningar.

– Min bedömning är – trots allt – att cancervården mår bra, Sverige har en cancervård och resultat som ligger i topp vid internationella jämförelser, vi har engagerad och motiverad personal i vården, välfungerade processer och nationella kunskapsstöd. Vi har ett gott samarbetsklimat regionalt och nationellt, vi har god tillgång till modern diagnostik och behandling, och det pågår forskning och utveckling med innovativa lösningar som digitalisering och AI inom cancervården.

Vilket eller vilka betydelsefulla områden tycker du har utvecklats mest de senaste åren?

– Utan tvekan har precisionsmedicin tagit stora och viktiga steg framåt, vilket kommer både patienterna och vården till godo. Andra områden är sjukhusens möjlighet att söka ackrediteringen som

Comprehensive Cancer Center, CCC. Tre stora sjukhus har redan blivit ackrediterade, Karolinska sedan drygt två år, Sahlgrenska och Skånes Universitetssjukhus nu under våren, och fler sjukhus har inlett sina respektive processer. CCC innebär en kvalitetsstämpel och förbättrat samarbete för hela den sammanlagda cancervårdens alla aspekter.

Covid-19 har varit utmanande för hälso- och sjukvården. Cancervården har klarat sig bra i jämförelse. Vad tror du det beror på?

– Vi bestämde oss tidigt att följa utvecklingen för att kunna laga efter läge för patienterna och för vårdens medarbetare. På så sätt hade vi kunskap om läget och kunde prioritera vård efter behov,

finns möjligheter att vidareutveckla vården för patienterna, fokusera på viktiga områden som prevention och tidig upptäckt, vidareutveckla precisionsmedicin och ta nya steg inom forskning och utveckling samt att minska ojämlikheter mellan länder inom medlemsstaterna. Det är också ett utmärkt tillfälle att uppdatera den nationella cancerstrategin och harmonisera med den europeiska cancerplanen, och säkerställa att samtliga universitetssjukhus ska ackrediteras enligt den europeiska modellen. Den nationella cancerstrategin har varit en viktig del i utvecklingen av svensk cancervård, satsningen kan med fördel vara mer långsiktig och med tydligare delmål för att uppnå de övergripande målsättningarna.

“ Vi kan konstatera att vår nationella cancerstrategi omfattar och fokuserar mycket i linje med den europeiska, men EU-planen sätter cancerfrågan i kontext med andra stora områden som påverkar, till exempel miljö och omvärld, och den har ett stort och viktigt fokus på att förebygga cancer.

– Ytterligare utveckling ser jag i den europeiska cancerplanen som kom förra året. Vi kan konstatera att vår nationella cancerstrategi omfattar och fokuserar mycket i linje med den europeiska, men EU-planen sätter cancerfrågan i kontext med andra stora områden som påverkar, till exempel miljö och omvärld, och den har ett stort och viktigt fokus på att förebygga cancer.

– Fler nationella program för screening kommer också att följa på det första, tjock- och ändtarmscancerscreening, som just nu rullas ut i regionerna. Vi har funnit en fungerande modell för att hantera nationella program effektivt, och vi har tillsatt samordnare för detta viktiga område. Med bra screeningprogram kan man upptäcka och åtgärda eventuella symtom tidigt, så att fler slipper bli sjuka.

– Ett annat viktigt område där utveckling varit möjlig är det tvärssektoriella arbetet i Nollvision cancer. Min övertygelse är att verklig utveckling och framåt-drift i frågor sker när intressenterna i sektorn verkligen samtalar och samarbetar. Då skapas nya insikter och kunskap som för utvecklingen framåt.

och ha större fokus på vård och mindre på administration. En förutsättning var givetvis ett entydigt engagemang från vårdpersonalen och ett tydligare uppdrag att bedriva vård. För detta krävdes både mer resurser och ökat samarbete lokalt, regionalt och nationellt. I det här läget hade vi också fördelar – Sverige har en välutvecklad cancervård med olika typer av kunskapsstöd, SVF, vårdprogram, regimbibliotek och andra stöd som varit avgörande. Under pandemin har RCC följt utvecklingen och kommunicerat data kring antalet nydiagnostiserade fall.

Den nationella cancerstrategin omfattar frågor i flera dimensioner, samtidigt – historiskt, nu, och i framtiden. Vad är enligt dig viktigast för politiken att fokusera på de kommande åren?

– Vi behöver vara med och ta del av det momentum som cancervården i Europa befinner sig i. Det är ett stort fokus och en stor satsning på cancervård och forskning under perioden 2021–27, EU satsar fyra miljarder euro på cancerplanen och 100 miljarder euro på fem utmanande mål (missions), varav cancer är ett. Här

Både den nationella strategin och EUs cancerplan fokuserar starkt på prevention och tidig upptäckt. Hur bedömer du att utvecklingen kommer att bli på det området?

– Vi vet att 30-50 procent av alla cancerfall (vuxna) kan förebyggas. Men endast cirka tre procent i snitt av EUs medlemsstaters sjukvårdsbudgetar läggs på prevention. Därför behöver medel omfördelas, för att minska insjuknande i livsstilsrelaterade sjukdomar, det gäller inte enbart cancer utan även flera andra kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke och diabetes. Min bedömning är att politikerna börjat få upp ögonen för att förebygga det som förebyggas kan och arbeta långsiktigt och konsekvent med dessa frågor för att färre ska insjukna, de som insjuknar få bättre livskvalitet och för att vi ska ha råd med vård.

– EU satsar stort på hälsofrågor, ett mycket större fokus på att skapa en hälsounion ses efter lärdomarna från pandemin. Cancerfrågorna prioriteras och stora resurser avsätts för att ta sig an utmaningarna med det ökade antalet cancerfall och ojämlikheterna inom EU. En av EUs viktigaste framtidsfrågor är prevention och det framgår tydligt i den europeiska cancerplanen, den spänner från sunda levnadsvanor till arbete med arbetsmiljö, carcinogena ämnen i olika produkter till luftföroreningar.

– När det gäller tidig upptäckt är min bedömning att vi har två screeningprogram, livmoderhalsscreening och bröstcancerscreening som i jämförelse med många andra länder har ett högt deltagarantal. Här är utmaningarna regionala och lokala ojämlikheter som beror på socioekonomi, utbildningsnivå och avstånd till screeningen. Vi behöver fokusera på åtgärder för att få till en mer jämlik screening. Just nu rullas tjock- och ändtarmscancerscreening ut i regionerna, och lungcancerscreening ser jag som nästa stora program. Den organiserade prostatacancer-testningen behöver utvärderas, men inom en snar framtid har vi även ett screeningprogram för prostatacancer.

” Ett viktigt utvecklingsområde är ett förbättrat samarbete med primärvården och stöd att införa olika verktyg för att underlätta tidig upptäckt. Det blir allt viktigare att utbilda medborgarna i en hälsosam livsstil och att själva uppmärksamma tidiga tecken och symtom som kan vara cancer.

– Ett annat viktigt utvecklingsområde är ett förbättrat samarbete med primärvården och stöd att införa olika verktyg för att underlätta tidig upptäckt. Det blir allt viktigare att utbilda medborgarna i en hälsosam livsstil och att själva uppmärksamma tidiga tecken och symtom som kan vara cancer.

I allt större utsträckning går forskning och utveckling mot precisionsmedicin. Vilken är din bild?

– Min bild är att det är en naturlig utveckling av cancervården, och att den utvecklingen har pågått länge, men under de senaste åren fått ett större fokus med ökad kunskap om sjukdomarnas genetik kan vi skraddarsy behandlingarna, ge mer målinriktade behandlingar och förbättra överlevnaden samt minska ris-

ken för komplikationer, en win-win-situation.

– För mig är behandling med förbättrad precision inte enbart behandling med olika läkemedel, utan även cell- och genterapier, mer avancerad kirurgi och strålbehandling, samt kombinationer av dessa. Särskilt spännande är utvecklingen inom strålområdet, dels sedvanlig strålbehandling, men även behandling med mer avancerad utrustning som när man kombinerar en MR-kamera med en strålbehandlingsmaskin, så kallad MR-linac samt utvecklingen som pågår inom protonbehandlingsområdet, en behandling som ges vid Skandion-kliniken i Uppsala.

– För att Sverige ska hänga med och bidra till den snabba utvecklingen är det avgörande att vi hittar framgångsrika modeller för kliniska studier. Där är Nollvisions samarbete med olika partners kring Test-bed Sweden en viktig satsning. Det är också viktigt att vi tar fram betalnings- och ersättningsmodeller som ger stöd till utvecklingen samt förstärker cancerforskningen genom att det blir en självklar del av den kliniska vardagen, och att GMS går från projekt till en del av hälso- och sjukvården så att diagnostiken kan fortsätta att utvecklas och användas jämnt och kostnadseffektivt i hela landet.

Ser du några flaskhalsar och trånga sektorer?

– Den trånga sektorn är bristen på per-

sonal. Här behövs stora förändringar för att kunna attrahera yngre att söka sig till olika vårdutbildningar och därefter till sjukvården. Vi behöver jobba med organisatoriska frågor, arbetstidsmodeller, chef- och ledarskap, fortbildning, möjlighet till forskning, administrativ avlastning och kulturfrågor i vården för att behålla personalen.

– En flaskhals är finansiering av vården, det behövs nya finansierings- och uppföljningsmodeller, ett exempel är de ökade läkemedelskostnaderna som får en direkt påverkan på budgeten för personal, det är ohållbart att minska antalet anställda som en konsekvens av ökade kostnader för cancerläkemedel, att dessutom inte kunna jämföra hur cancerläkemedel används inom en region eller mellan regionerna är inte hållbart om vi ska sträva efter en jämlik vård.

– Vi behöver också ta in andra kompetenser i vården och samarbeta med andra sektorer. Det är tillsammans vi skapar svensk framtida hälso- och sjukvård.

– Enligt medarbetarna inom cancer vården är automatisk överföring av data till exempelvis kvalitetsregister en viktig fråga. Här behöver vården först strukturera informationen i de vårdadministrativa systemen och sedan behöver eventuella juridiska hinder och andra hinder undanröjas för att möjliggöra detta. Data från kvalitetsregister och journal-system behövs i realtid för daglig styrning, planering och utvärdering av vården.

– Vi har även den nödvändiga omställningen av vården som helhet, det som nu sker inom till exempel Nära vård och kunskapsstyrningssystemet. Patienternas delaktighet och engagemang i den förebyggande och egna vården behöver förbättras. Som verktyg för det finns till exempel Min vårdplan och den individuella patientöversikten, och vi behöver även öka användningen av patientrelaterade mått. En spännande utveckling för att stimulera förebyggande arbete är de hälsoobligationer som nu utvärderas i Region Stockholm. Förhoppningsvis kan likande system skalas upp nationellt.

– När det gäller väntetider ska vi endast ha medicinskt motiverade vänteti-

der. Här behövs riktade insatser mot kända flaskhalsar och ett stort engagemang i regionerna och lokalt. Om vi fortsätter att ha en otillgänglig vård riskeras den offentliga vården att försvagas till förmån för privata sjukförsäkringar och orättvisor. Vi kommer då bidra till en ökad polarisering och allt vad det riskerar att medföra.

Apropå EU och de stora hälsoprogrammen – kan Sverige bidra med forskning och utveckling inom ramen för dem?

– Sverige ligger långt fram inom många områden, till exempel i arbetet med den nationella cancerstrategin, och framtagande av kunskapsstöd och digital utveckling. I ett europeiskt och internationellt perspektiv har vi en god, tillgänglig, jämlik och effektiv cancervård som levererar bra resultat. Även arbetet i Nollvision cancer har fått stor uppmärksamhet i Europa och internationellt. Vi kan dela med oss av erfarenheter, men också lära av andra länder. För mig har det varit intressant och lärorikt att vara sakkunnig i den europeiska regionkommitténs yttrande om den europeiska cancerplanen. Utmaningen i Sverige har varit att samordna samtliga europeiska initiativ, allt från insatser i så kallade Joint Actions till utlysningar inom ramen för Horisontprogrammet. Nu har Socialstyrelsen fått uppdraget att koordinera arbetet vilket är mycket positivt.

Vad är du mest stolt över att ha genomfört?

– Det finns mycket att vara stolt över. Jag är glad och tacksam för de här dryga tre åren och mest stolt över det arbete som pågår i respektive RCC, i RCC i samverkan och det stöd som cancerteamet på SKR har bidragit med. Även samarbetet med Socialdepartementet, SKR, myndigheter och systemet för kunskapsstyrning har utvecklats på ett positivt sätt. Tillsammans med vården och patienterna har vi fortsatt att utveckla cancervården med olika kunskapsstöd – nya och uppdaterade vårdprogram, vårdförlopp, regimbiblioteket, IPÖ samt nya kunskapsbanken. Vi har

en nationell samsyn och inriktning i utvecklings- och verksamhetsplanen ”Vägen framåt”, vilket gynnar både patienter och vården.

– En stor del av min tid som nationell cancersamordnare och ordförande i RCC i samverkan har varit präglad av pandemin, trots detta är jag också stolt över att vi har levererat inom de områden vi har haft möjlighet att påverka under pandemin.

– Att screeningprogrammen för tjock- och ändtarmscancer rullas ut innebär bättre förutsättningar att kunna upptäcka risk för sjukdom tidigare och att färre slipper insjukna i cancer, och regeringens stora satsning på barncancerområdet kommer att innebära bättre möjligheter.

– Slutligen är jag stolt över mitt engagemang i de europeiska frågorna och att det nu finns ett uppdrag på plats hos Socialstyrelsen att samordna detta. Jag är också tacksam att Vinnova har givit Nollvision cancer förtroendet att skapa en innovationsmiljö. Det var också fantastiskt att få samlas i Aula Medica och uppmärksamma 10 år med den nationella cancerstrategin, det var en unik möjlighet att tacka alla som bidragit till utvecklingen av svensk cancervård.

– Det finns dock några områden som jag brunnit för, men där vi ännu inte nått lika långt. Det gäller chef- och ledarskapsfrågor, breddinförande av individuella patientöversikter, automatöverföring av data till kvalitetsregister och registrering i läkemedelsregistret.

Har du några medskick till din nästa cancersamordnare?

– Oj, den listan kan göras lång och jag kanske bör vara försiktig med medskick. Men några delar jag gärna; en god och nära kontakt med vården och patienterna är en förutsättning för att prioritera rätt insatser i kommande arbete. Helt avgörande är det fortsatta arbetet med att få till långsiktiga canceröverenskommelser mellan staten och SKR. Ta ett nytt grepp kring cancerstrategin genom att harmonisera med EUs cancerplan, passa på när EU satsar på cancerfrågorna – inte minst genom cancerplanen men också på forskning och innovationer. Ge

stöd till det fortsatta arbetet med CCC-ackrediteringen och skapa en regional och nationell CCC-infrastruktur. Fortsätt arbeta med att korta ledtiderna genom att identifiera flaskhalsar inom diagnosgrupperna och inom regionerna, och där tillsätta specifika satsningar. Lyfta och utveckla forsknings- och innovationsfrågorna samt förbättra det tvärssektoriella arbetet. Samarbeta med life science-kontoret och fortsätta arbetet inom precisionsmedicin. Utveckla det preventiva arbetet och den tidiga diagnostiken samt involvera primärvården. RCC har sin styrka i att ta fram kunskapsstöd, detta arbete bör fortsätta med fokus på att få till automatöverföring av data, implementera IPÖ och min vårdplan, som exempel. Min käpphäst är att öka systemförståelsen, det arbetet är inte avslutat utan pågår hela tiden.

Vad är mest lockande för dig med det nya uppdraget?

– Att få jobba med patienter, jag har alltid stimulerats av lärandemiljön på sjukhuset, och att arbeta i team. Jag ser också fram emot att forska och implementera innovativa lösningar, men även att fungera som mentor till yngre kollegor och chefer – och ledare i vården. Jag kommer att fortsätta som projektledare inom Nollvision cancer och jag lockas av det fortsatta arbetet mot visionen att ingen patient ska dö av cancer och att fler ska leva längre och bättre.

Då tackar vi och önskar dig lycka till i det nya arbetet!

– Tack för det. Jag är nyfiken som person och ser mycket fram emot att kunna fortsätta att utforska det spännande cancerområdet.

Hans Hägglund tillträdde sin nya befattning den 29 augusti. Rekrytering pågår efter ny nationell cancersamordnare. I mellanrummet fungerar Helena Brändström som tillförordnad samordnare.

LENA IVÖ, KOMMUNIKATIONSSTRATEG
VID SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER,
LENA.IVO@SKR.SE