

••• nollvision cancer – hur gick det sedan?

# Lagt grunden



Medgrundaren och ledaren Ebba Hallersjö Hult, som har sin bas på Handelshögskolan, har på bara fyra år lyckats etablera Nollvision cancer som en viktig aktör i både Sverige och inom EU.  
Foto: Björn Leijon





Onkologi i Sverige 3/2021

# till ett hållbart och gränsöverskridande samarbete

Från noll till mer än hundra på fyra år. Så kan man beskriva utvecklingen inom den Vinnova-finansierade innovationsmiljön Nollvision cancer som grundades 2019. Idag är Nollvision cancer, som samlar aktörer från akademien, vården, industrin och Handelshögskolan, en viktig del av både cancer-Sverige och EU:s övergripande cancerplan.

– Cancer är en sjukdom som påverkar hela samhället. Vi har lagt grunden till ett hållbart och gränsöverskridande samarbete med målet att förnya cancervården, säger ledaren och medgrundaren Ebba Hallersjö Hult.

**D**et har gått nästan exakt fyra år sedan Nollvision cancer hade sitt första möte, men före ordföranden, professor Hans Hägglund, hade burit på en idé om en ny form av samarbete under flera år. Han var då nationell cancersamordnare på SKR och såg att det saknades ett system/en plattform som kunde koppla ihop forskning, innovationer och utvecklingsprojekt med aktörer utanför sjukvården. En mötesplats där människor som normalt aldrig träffas men som alla på olika sätt arbetar med samma mål – att utveckla svensk cancervård – kunde mötas på ett nytt sätt.

Den femåriga Vinnova-utlysningen ”Visionsdriven hälsa” som kom 2019 passade hans idéer som hand i handske. Och därmed föddes den mycket ovanliga konstellationen Nollvision cancer be-

stående av 14 aktörer från hela samhället – sjukvården, akademien, industrin, Cancerfonden, Lungcancerföreningen och Handelshögskolan i Stockholm.

Ebba Hallersjö Hult från House of Innovation på Handelshögskolan utsågs till koordinator och sedan dess har det minst sagt varit full fart. Trots att pandemin bromsade takten och tvingade fram digitala möten.

#### VISIONS- OCH MISSIONSDRIVET ARBETE

Från att ha mötts med stor misstänksamhet från olika håll – att kunna/vilja samarbeta brett är ingen självklarhet för oss människor – har Nollvision cancer efter fyra år blivit en stark och respekterad aktör i både cancer-Sverige och EU. Nollvision cancer ingår i en rad olika EU-projekt (se faktaruta) och är en vik-

tig del av EU:s stora Beating Cancer Plan.

– Vi har gjort det Vinnova ville att vi skulle göra. Vi arbetar både visions- och missionsdrivet och vi har etablerat oss internationellt, säger Ebba Hallersjö Hult och förklarar skillnaden mellan visions- och missionsdrivet:

– Att arbeta visionsdrivet är att sätta ett mål långt bort, ett mål som ofta är ouppnåeligt. Missionsdrivet är ambitiöst och tidsbundet och handlar om att hitta vägen till målet rent praktiskt.

Att arbeta med visionen att ”ingen ska behöva dö av cancer” är en blandning av de båda arbetssätten. Målet är att göra ”verkstad” av snacket.

– Vår vision är att transformera cancer från en dödlig till en botbar eller kro-

## ••• nollvision cancer – hur gick det sedan?

nisk sjukdom. Då krävs innovativa lösningar och arbetssätt inom flera delar av samhället. Nollvision cancer ska vara en katalysator för att föra patienten, vården, akademien, industrin och politiken närmare varandra. En katalysator som vässar samverkan, inte skapar parallella system. Forskning och innovation måste integreras snabbare i hälso- och sjukvården och komma patienter till nytta, understryker Ebba Hallersjö Hult och fortsätter:

– Vi valde från start att framför allt fokusera på lungcancer. Det är den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken i världen. I Sverige blir närmare 4 000 personer sjuka i lungcancer varje år. Nästan lika många dör. Genom att förbättra lungcancer vården kan vi rädda många liv – och för att förbättra lungcancer vården behöver vi arbeta tillsammans. Ett av våra mål har varit att minska beröringsskräcken mellan till exempel sjukvården och läkemedelsvärlden. Vi har tussat ihop olika aktörer och skapat ett revirlöst ”safe space” för kreativt förändringsarbete.

### TIDIG UPPTÄCKT AV LUNGCANCER

Nollvision cancer arbetar hårt för ökade satsningar i primärvården för tidig upptäckt av lungcancer, man har länge krävt att screening av rökare ska införas i Sverige och man samarbetar tätt med GMS, Genomic Medicine Sweden, inom precision medicin. Grundaren professor Richard Rosenqvist Brandell ingår nu i styrgruppen.

Med stöd av Vinnovas innovationsprogram Swelife initierade Nollvision cancer tillsammans med GMS, SciLifeLab och forskningskonsortiet MEGA-LiT för snart två år sedan Test Bed Sweden for Precision Health in Cancer – en testbädd för nationella kliniska studier som ska underlätta införandet av mer träffsäker prevention och behandling inom cancer vården.

Även inom strålterapi, ett eftersatt område i Sverige trots att mer än hälften av alla cancerpatienter får strålbehandling, är Nollvision cancer aktivt. Elekta har varit med från starten och Therese Lindé (se separat intervju) ingår nu i styrgruppen. De senaste två åren har Nollvision cancer organiserat flera internationella workshops för att sätta strålkastarljuset på strålterapi.

### NOLLVISION CANCER OCH EU

Nollvision cancer ingår aktivt i tre olika EU-projekt genom koordinators SIR, Handelshögskolans forskningsinstitut:

**ECHoS** (Establishing Cancer Mission Hubs)

**PCM4EU** (Personalised Cancer Medicine for all EU citizens)

**PRIME-ROSE** (Precision Cancer Medicine Repurposing System Using Pragmatic Clinical Trials)

Genom medlemskap i **DigiCore** är Nollvision cancer indirekt partner i följande EU-projekt:

**Comprehensive Cancer Infrastructures**, koordineras av **OECI** (Organisation of European Cancer Institutes)

De tre svenska **Comprehensive Cancer Centers** representeras av **Karolinska CCC** där **Eva Jolly**, vice ordförande i Nollvision cancer, är verksamhetsansvarig.

Nollvision cancer är inkluderad som partner i **Community 365, European Cancer Organisation**.

Nollvision cancers ledare har under 2023 varit tematisk expert i en oberoende utvärdering av samtliga fem EU Missions på uppdrag av Europeiska Kommissionen.

Också inom de nya satsningarna Comprehensive Cancer Centers, som idag finns i Stockholm, Göteborg och Malmö och som är en viktig del av EU:s Beating Cancer Plan, finns Nollvision cancer med. Både Patrik Rossi, temachef cancer och Eva Jolly, verksamhetsansvarig på Karolinska Comprehensive Cancer Center, ingår i styrgruppen.

### ”GÅTT ÖVER FÖRVÄNTAN”

Det skulle ta för mycket plats att räkna upp ännu mer av sådant som Nollvision cancer har åstadkommit hittills. Utan överdrift kan man säga att man på relativt kort tid har blivit ett etablerat ”varumärke” inom både Sverige och EU.

– Nollvisionen – att eliminera cancer som dödsorsak – kräver ett holistiskt tillvägagångssätt. Vi bygger därför en projektportfölj som sträcker sig från tidig upptäckt av lungcancer till implementering av precisionscancermedicin och strålbehandling samt nya organisationsmodeller och verktyg för prevention, rehabilitering och livskvalitet, för-

klarar Ebba Hallersjö Hult och tillägger att man också investerar i forskning inom ekosystemutveckling och utvecklar metodik för att bygga upp en samverkande innovationsförmåga.

Trots en del motvind – och viss inbromsning på grund av pandemin – känner hon sig mycket nöjd med resultatet av det hårda slitet nu när Vinnovas finansiering på fem miljoner om året närmar sig slutet.

– Sammantaget tycker jag att det har gått över förväntan. Nollvision cancer har bidragit till att skapa och säkerställa konkreta innovationsprojekt på cancerområdet till ett sammanlagt värde av över 2, 5 miljarder kronor i Europa. Vi har projekt som löper fram till 2028. Det har hela tiden varit vårt mål att stå på egna ekonomiska ben, innovationsmiljön har aldrig varit ett tidsbundet ”projekt”. Syftet har från början varit att skapa en stabil, permanent plattform. Vi kommer med andra ord att finnas kvar med hjälp av extern finansiering när Vinnovas stöd upphör nästa år.





Suzanne Håkansson, policychef på AstraZeneca, och en av initiativtagarna till Nollvision cancer, är positivt överraskad över framför allt det stora internationella intresset.  
Foto: Bosse Johansson

från start att det fanns en stor efterfrågan på en miljö där olika aktörer kan samverka. Det tar tid att samarbeta i en komplex organisation, man måste vara beredd att avsätta timmar, säger Suzanne Håkansson, som själv har lagt närmare 20 procent av sin arbetstid på arbetet med Nollvision cancer.

Just nu arbetar man med att ta fram en etisk guide som ska hjälpa till att övervinna den beröringskräck som fortfarande kan finnas när olika aktörer med olika intressen ska samverka.

– Det råder stor enighet om vad vi vill göra men det som måste diskuteras vidare är vem som äger frågorna, vem som tar besluten. Att enas bakom en gemensam vision är en av de viktigaste frågorna just nu, samt att leverera på de projekt vi har igång, att visa resultat.

Ett övergripande mål för Nollvision cancer är att förbättra överlevnaden för lungcancerpatienter.

– Tack vare gemensamma ansträngningar har vi kommit en bra bit på väg. Medvetenheten om sjukdomen och vikten av tidig upptäckt har ökat men det krävs fortfarande satsningar på prevention, behandling och rehabilitering, betonar hon och tillägger att Nollvision cancer kommer att leva kvar efter nästa år.

– Det stora internationella intresset för oss kom som en positiv överraskning. Och att vi idag ingår i många EU-sam-

## *”Det stora internationella intresset för vårt initiativ – en positiv överraskning”*

– Vi är förbluffade över det stora intresset för Nollvision cancer, inte minst på det internationella planet. Vi var verkligen föregångare när det gäller den här typen av samarbete och vi har lärt oss massor under de här åren, säger Suzanne Håkansson, policychef för AstraZenecas svenska verksamhet.

**H**on var en av initiativtagarna till Nollvision cancer i mars 2019 och ingår i kärnteamet. På frågan om Nollvision cancer har

utvecklats som hon hade tänkt under de första fyra åren svarar hon så här:

– Det blev annorlunda än vi hade trott men det blev väldigt bra. Vi märkte

manhang är helt i enlighet med Vinnovas intentioner med satsningen.

Att Nollvision cancer uppmärksammats av och samarbetat med Opsi (OECD Observatory of Public Sector Innovation) för att utveckla metoder för innovation inom offentlig sektor ser hon som ett tydligt och viktigt kvitto på att den unika satsningen kanske till och med har blivit mer framgångsrik än vad man hade vågat hoppas på för fyra år sedan.





## ”Har visat att cancer är en samhällsfråga”

Professor Hans Hägglund, tidigare Nationell cancersamordnare på SKR, var den som grundade Nollvision cancer 2019. Idag är han inte längre ordförande men han är fortfarande en mycket engagerad partner.

Professor Hans Hägglund, engagerad grundare och tidigare ordförande för Nollvision cancer, är mycket nöjd med utvecklingen.  
Foto: Micke Lundström

**J**ag tycker att det har gått över förväntan under de fyra år som Nollvision cancer har funnits men mycket var redan gjort inom cancerområdet, till exempel införandet av standardiserade vårdförlopp och de nationella vårdprogrammen, säger Hans Hägglund och fortsätter:

– Men Nollvision cancer har blivit en katalysator för tvärvetenskapligt/tvärsektoriellt – och inte minst internationellt – samarbete, säger Hans Hägglund, som sedan något år har återgått till sitt kliniska arbete som hematolog på Medicinska Enheten för Cellterapi och Allogen Stamcellstransplantation (CAST) vid Karolinska Universitetssjukhuset.

– Nu när jag är tillbaka i vården kan jag bidra till Nollvision cancers arbete genom min nya position inifrån kliniken, säger han och tillägger att han fortfarande brinner för den plattform för unika samarbeten som han startade med

hjälp av Vinnovastöd för fyra år sedan.

Förutom de många övergripande projekt och satsningar som Nollvision cancer hittills initierat ser professor Hägglund i sin kliniska vardag att det finns mycket kvar att göra när det gäller att utveckla nya arbetssätt kring bland annat kliniska studier.

– Nya kompetenser, nya samarbeten och samordning med andra aktörer behövs för att utveckla verksamheten, till exempel hur man ska arbeta med AI-stöd och öka patienternas delaktighet i vården. Idag går den medicinska utvecklingen snabbt framåt, däremot tar det för lång tid att utveckla nya och förbättrade arbetssätt, konstaterar han och tillägger att de nya Comprehensive Cancer Centers, tillsammans med Nollvision cancer, utgör en starkt drivande och nytänkande kraft inom svensk cancervård.

– Cancer är inte bara en fråga för sjukvården, det är en samhällsfråga. Ge-

nom att samverka med aktörer inom akademien som Handelshögskolan, våra myndigheter, olika organisationer, näringslivet samt patientföreningar har Nollvision cancer bidragit till att lyfta frågan in i ett större sammanhang.

– Och tack vare ett antal internationella satsningar har Nollvision cancer medverkat till att Sverige idag är en självklar del i EU:s stora cancerplan.

Sammantaget tycker Hans Hägglund att den ursprungliga tanken med Nollvision cancer har förvaltats mer än väl, både nationellt och internationellt.

– Det vi hoppades på för fyra år sedan – och som var en unik idé då, har blivit verklighet. Vi har visat att det går att samlas över gränser, vi har knutit upp knutar och förnyat och förbättrat våra samarbeten, för att nå visionen att ingen ska dö av cancer och att fler ska leva längre och bättre.



# Fokus på tidig upptäckt av lungcancer: Ökad medvetenhet både i vården och i samhället

Mia Rajalin, psykolog och medicine doktor, var från starten patientrepresentant i Nollvision cancers styrgrupp. Idag är hon aktiv inom Testbed Sweden och deltar själv i en klinisk studie. – Det första året var helt fantastiskt. Alla var så engagerade, man kände att det kunde hända underbara saker när så många olika människor tänkte tillsammans. Med hjälp av arbetet i Nollvision cancer har medvetenheten om lungcancer ökat både i samhället och i vården, idag har man en lite annan syn på sjukdomen.



**M**ia Rajalin, som fick diagnosen lungcancer 2017, är engagerad styrelseledamot i Lungcancerföreningen och arbetar i olika forum med patientperspektivet.

– Det finns ett intresse att involvera patienter men också en okunskap om vad patientperspektiv är. När jag har granskat forskningsanslagsansökningar är det få som beskriver ett samarbete med patienter. När det gäller praktiskt deltagande i kliniska studier kan samtycke och protokoll vara svåröverskådliga och frågorna i skattningsskalor är ibland irrelevanta för patienter. Man måste fråga patienten vad som är viktigt för dem, säger Mia Rajalin som arbetar med utbildningsinsatser inom Testbed Sweden, Nollvision cancers plattform för kliniska prövningar.

Innan Nollvision cancer startade hade hon som anställd i vården ingen erfarenhet av att samarbeta med andra aktörer.

– Det jag lärt mig av Nollvision cancer är att cancervården måste förändras. Den beröringskräck som idag finns mot att samverka med parter från andra delar av samhället behöver motverkas. Man måste lära sig att arbeta över gränser. Lungcancer är den dödligaste cancerformen idag, vilket gör sjukdomen till en samhällsfråga, inte bara en fråga för professionen.

Den samlade expertkunskap som finns inom Nollvision cancer – där fokus ligger på just lungcancer – måste implementeras på en bredare front, anser hon.

– Vi har kämpat för vikten av tidig upptäckt i primärvården. Idag saknar primärvården verktyg för att kunna diagnostisera lungcancer i ett tidigt skede då symtomen ofta är diffusa. Allt fler unga aldrig-rökare som drabbas blir ofta hemskickade utan ordentlig undersökning, säger Mia Rajalin, som själv fick söka vård 14 gånger under 1,5 år eftersom hon som aldrig rökt inte ansågs tillhöra riskgruppen för lungcancer.

– Ett viktigt resultat av vårt påverkansarbete i Nollvision cancer och Lungcancerföreningen är att vi har fått en primärvårdsrepresentant i vårdprogramgruppen. Det är en stor framgång som kan leda till en ökad beredskap i primärvården och anpassning till primärvårdens förutsättningar.

Psykologen Mia Rajalin, som var patientrepresentant i Nollvision cancer under de första åren, tycker att det finns en ökad medvetenhet och kunskap om lungcancer i sjukvården idag.

Foto: Björn Leijon





”Nollvision cancer har en viktig roll när det gäller att bidra till bred samverkan mellan olika aktörer”, säger Kjell Ivarsson, nationell cancersamordnare på SKR och ny ordförande för Nollvision cancer. Foto: Micke Lundström

## ”Konkret plattform för att pröva nya sätt att tänka”

Sedan den första juni 2023 är Kjell Ivarsson, nationell cancersamordnare på SKR, ordförande för Nollvision cancer som han ser som en bärande del i det stora nationella – och internationella – cancersammanhanget där olika intressenter kan mötas.

**D**et är en konkret plattform där man tack vare alla olika parter/aktörer kan provtrycka nya sätt att tänka, säger Kjell Ivarsson. Nollvision cancer har bidragit till att etablera begreppet nollvision och göra det känt. Nu måste vi bära och utveckla detta vidare genom att hitta nya former för samarbeten och undvika fragmentisering. Det gäller att få de olika arenorna inom cancerområdet att samverka och här har både Vinnova och Nollvision cancer viktiga roller tillsammans med till exempel RCC och övriga myndigheter, fortsätter han och betonar att det krävs transparens, gränsdragningar och nya regelverk i det arbetet för att undvika jävssituationer.

– De som utför arbetet i vården och de som utvecklar måste harmoniera, här krävs det att vi hittar nya former för samarbete.

Att Nollvision cancer från starten valde att fokusera på lungcancer tycker han var en utmärkt strategi.

– Det var klokt att börja med ett område där man kunde bygga något. Vårt påverkansarbete inom screening är under ständig utveckling. Och de snabba framgångarna inom precisionsmedicin och AI ger helt nya möjligheter att hjälpa den enskilde patienten. Vårt mål är att Nollvision cancer ska vara en kanal för att föra in innovationer i vården, att vår plattform Testbed Sweden ska underlätta och snabba på vägen från forskning till kliniskt arbete. Vi måste också hitta nya former för att stödja sjukvården i det stora förändringsarbete som pågår. Hur gör vi skillnad ute i regionerna?

Ökad patientinvolvering är något som ligger Kjell Ivarsson varmt om hjär-

tat. Även här måste nya former för samarbete hittas, anser han.

– I vårt arbete ska vi tänka ”patient” hela tiden. Det som händer patienten är det viktigaste av allt.

Han ser de tre nya Comprehensive Cancer Centers som har startat i Stockholm, Göteborg och Malmö/Lund som nya viktiga aktörer i Sveriges cancervård, tillsammans med Nollvision cancer och RCC.

– Vi är en del av EU och det internationella perspektivet är mycket viktigt i vårt arbete. Nollvision cancer är idag en aktiv partner i många europeiska samarbeten, säger Kjell Ivarsson och tillägger att Socialstyrelsen har i uppdrag att samordna Sveriges EU-arbete på cancerområdet.



Therese Lindé är chef för Global Public Affairs på Elekta, ett bolag som har varit med som partner i Nollvision cancer från start.

– Inom Elekta letar vi alltid efter nya partnerskap och nya modeller för samverkan. Nollvision, där olika aktörer faktiskt sitter runt samma bord, är en viktig plattform för oss både nationellt och internationellt, säger Therese Lindé, som är Elektas representant i styrgruppen sedan början av 2023.



Elekta har varit med i Nollvision cancer sedan starten. Therese Lindé, chef för Global Public Affairs, som är Elektas nuvarande representant i kärnteamet, tycker att Nollvision cancer har visat att Sverige är en del av Europa.  
Foto: Bosse Johansson

## ”Nollvision cancer en viktig plattform för oss på Elekta”

**E**lekta som arbetar med 7 000 sjukhus över hela världen är en av de två största aktörerna inom strålterapi globalt. Men trots att ungefär 50 procent av alla cancerpatienter bör behandlas med strålterapi är det ett eftersatt område i svensk cancervård, vilket ett flertal studier utförda av RCC/SKR visar.

– Idag finns till exempel inte strålterapi med i den nationella cancerplanen.

Att få in detta område i den uppdaterade versionen är ett strategiskt mål för oss, säger Therese Lindé och tillägger att Nollvision cancer, som har organiserat flera internationella workshops inom strålterapi, är en viktig aktör i det sammanhanget.

– Vi har rört om i grytan och visat att det går att bryta mönster och samverka på ett innovativt sätt. Vi har partnermö-

ten en gång i månaden och bara det faktum att vi nu känner varandra som individer gör det betydligt lättare att känna tillit och att hitta former för samverkan över gränserna, även de geografiska gränserna. Nollvision cancer, som idag har ett omfattande samarbete med olika EU-projekt, har tydligt visat att Sverige är en del av Europa, att vi ingår i ett stort internationellt sammanhang.





## Detta är Nollvision cancer

Kärnteamet består av *koordinerande* aktörer, informella och formella parter. En utsedd styrgrupp följer upp och fattar beslut, och består av utsedda personer hos formella projektparter. Informella partners arbetar pro-bono och/eller genomför uppdrag. De har inte rätt att fatta beslut. Ytterligare aktörer deltar i projekt och aktiviteter.

Styrgruppen har delegerat det operativa ansvaret till ett verksamhetskontor placerat hos projektkoordinator, forskningsinstitutet SIR vid Handelshögskolan i Stockholm. Kärnteamet utvecklar tillsammans med kontoret verksamhetsplaner och förslag till projekt och aktiviteter (insatser).

### Styrgrupp

**Ordförande:** *Kjell Ivarsson*, Nationell cancersamordnare, SKR

**Vice ordförande:** *Eva Jolly*, Karolinska Cancer Comprehensive Center

### Ledamöter:

*Patrik Rossi*, Karolinska Cancer Comprehensive Center

*Richard Rosenquist Brandell*, GMS

*Suzanne Håkansson*, AstraZeneca

*Therese Lindé*, Elekta

*Ola Eijlertsson*, Handelshögskolan

Executive Education

*Jonas Edström*, Roche

*Martin Takac*, Region Jönköpings län,

RCC Sydöst

*Anna Essén*, Handelshögskolan

*Ebba Hallersjö Hult*, Handelshögskolans

forskningsinstitut, medgrundare och

ledare för Nollvision cancer

### Övriga i kärnteamet (informella parter)

*Anders Ekholm*, Institutet för Framtidsstudier

*Anne Carlsson*, Reform Society

*Mia Rajalin*, Lungcancerföreningen

*Simon Ekman*, SLUSG (Svenska Lungcancerstudiegruppen)

### Verksamhetskontor

Handelshögskolans forskningsinstitut, SIR

*Ebba Hallersjö Hult*, ledare

*Johan Söderholm*, Ekonomi & Administration

*Bettina Ryll*, MD, PhD, Strateg

Mission-oriented Innovation in Healthcare

*Ann-Sofie Andersson-Ward*,

Transformation Leader

*Caroline Fagerson*, kommunikatör

*Martin Persson*, forskningsassistent, patientföreträdare

*Peter Fernegård*, senior expert, läkemedelsindustri

SAMTLIGA INTERVJUER:

EVELYN PESIKAN,  
FRILANSJOURNALIST OCH  
MEDICINSK SKRIBENT

