

Hur kan fler cancerfall upptäckas tidigare? Och hur stärker man primärvårdens roll i den processen? Det ska läkarna och forskarna **Elinor Nemlander** och **Eliya Abedi** ta reda på i sina roller som nationella samordnare i arbetet med tidig upptäckt av cancer.

Uppdrag: hitta fler cancerfall tidigt – redan på vårdcentralen

Varför behövs nationella samordnare för tidig upptäckt av cancer?

– Ungefär 85 procent av alla cancerpatienter söker först vård i primärvården. Det gör den symtombaserade vägen helt avgörande – och den måste samspela med screeningprogrammen. För screening fångar vissa cancerformer i ett tidigt skede, men det räcker inte. Genom att ha nationella samordnare får vi ett tydligt uppdrag att hålla ihop och driva arbetet framåt, i nära samarbete med regioner, vårdpersonal och patienter. Målet är en mer jämlik och effektiv diagnostik, där fler fall upptäcks tidigt, oavsett symptom, kön eller var i landet man bor.

Vad går uppdraget ut på?

– Vi har ett tvåårigt uppdrag som nationella samordnare på 20 procent vardera. Fokus är att stärka det nationella arbetet före diagnos – framför allt i primärvården. Vi identifierar hinder och förbättringsområden i dagens processer och bidrar till utveckling av nya arbetssätt, i samverkan med RCC och andra aktörer. Vår roll är att vara en brygga mellan nationell styrning och praktiskt kliniskt arbete, med målet att fler fall ska upptäckas tidigare – genom samverkan, kunskapsutbyte och ett stärkt fokus på primärvårdens avgörande roll i cancervårdkedjan.

Vad är ert främsta fokus just nu?

– Vi fokuserar på flera parallella spår som alla syftar till att förbättra tidig upptäckt av cancer. Ett prioriterat projekt gäller uppföljning av individer med för-

Frågorna har besvarats av:

Elinor Nemlander, specialist i allmänmedicin, Medicine-doktor, Nationell samordnare för tidig upptäckt av cancer, arbetar annars som distriktsläkare och enhetschef för FoU på Liljeholmens Universitetsvårdcentral forskare vid Karolinska Institutet.

Eliya Abedi, specialist i allmänmedicin, doktorand, Nationell samordnare för tidig upptäckt av cancer, arbetar annars som distriktsläkare på Jakobsbergs Universitetsvårdcentral, forskar vid Karolinska Institutet.

höjd risk för cancer, till exempel vid premaligna fynd som sidogångscystor i bukspottkörteln. Här varierar uppföljningen kraftigt mellan regioner, och det saknas enhetliga rutiner. Syftet är att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik hantering – i linje med den nya cancerstrategin.

Vad hoppas ni uppnå?

– Vi vill bidra till att färre patienter får sin diagnos akut, att fler fall upptäcks tidigare, och att ojämlikheter minskar. Ofta likställs "tidig upptäckt" med screening, men majoriteten av alla cancerutredningar börjar faktiskt med symptom – inte screening. Det är dags att tydligare lyfta den kliniska vägen, särskilt inom primärvården. Det handlar om att identifiera signifikant



Eliya Abedi, specialist i allmänmedicin, doktorand, Nationell samordnare för tidig upptäckt av cancer, arbetar annars som distriktsläkare på Jakobsbergs Universitetsvårdcentral. Forskar vid Karolinska Institutet.

cancer – alltså cancer som, om den inte upptäcks i tid, leder till lidande eller för tidig död. Vårt mål är en vård där rätt patient får rätt utredning i rätt tid – på ett sätt som är patientsäkert, resurseffektivt och jämlikt.

Ni studerar också sökmönster i vården – varför?

– Studier visar att många patienter har fler vårdkontakter månaderna före sin diagnos – ofta med diffusa symtom. Vi analyserar nu data om vårdkontakter året före diagnos, med fokus på besöksfrekvens och mönster i patienters kontakt med vården, för att se om det finns mönster som skulle kunna fungera som tidiga varnings-signaler. Om vi lyckas identifiera sådana mönster, kan de på sikt användas för att utveckla datadrivna stöd-verktyg för tidig upptäckt.

Elinor, du har nyligen disputerat. Vad handlar din avhandling om?

– Den handlar om hur vi bättre kan använda information som redan finns vid patientens första kontakter – som symtom, kliniska tecken, laboratorievärden och patientens bakgrund. Vi har utvecklat och testat prediktiva modeller som kan förbättra riskbedömning och triage i primärvården. Resultaten visar att även vanliga symtom kan signalera cancerrisk i rätt sammanhang. Men för att ta nästa steg behövs både bättre verktyg och en starkare forskningsmiljö i primärvården. Tekniska hjälpmedel kan inte stå ensamma – de måste integreras i vårdprocesserna, med hänsyn till både resurser och jämlikhet.



Foto: MATTHIAS PETTERSSON

Elinor Nemlander, specialist i allmänmedicin, Medicinedoktor, Nationell samordnare för tidig upptäckt av cancer, arbetar annars som distriktsläkare och enhetschef för FoU på Liljeholmens Universitetsvårdcentral. Forskare vid Karolinska Institutet.

Det finns även ett primärvårdsnätverk – vad gör det?

– Det etablerades i höstas och samlar kliniskt verk-samma läkare och sjuksköterskor från hela landet. Syftet är att skapa dialog, fånga upp behov och sprida goda exempel. I maj hålls den första workshopen – ett tillfälle att utbyta erfarenheter och forma gemensamma initiativ.

Ni planerar även ett pilotprojekt – vad handlar det om?

– Vi vill förbättra uppföljningen av patienter med precancerösa fynd som har förhöjd risk, som idag ofta faller mellan stolarna. Första steget blir att titta på hanteringen av sidogångscystor i bukspottkörteln, men vi hoppas även i ett senare skede titta på lungnoduli, eftersom båda dessa fynd har stor påverkan, både för hälso- och sjukvårdssystemet men framför allt för de enskilda patienterna. Målet är att skapa en mer enhetlig vårdprocess. Piloten planeras i två regioner – en mindre och en större – för att spegla olika organisatoriska förut-sättningar.



Text **KARIN CEDRONIUS**
Journalist
karin@cedronius.se