

I våras blev ackrediteringen av Linköping Comprehensive Cancer Center, det fjärde i Sverige, klar. Organisationen är ett paraply för cancervården i hela Region Östergötland. En av de största enheterna i det nya CCC är Onkologiska kliniken med cirka 50 000 vårdkontakter per år. Verksamheten, som är samlad i det så kallade O-huset på Universitetssjukhuset i Linköping, ansvarar för all slags cancervård, inklusive strålbehandling, förutom barn- och lung- och hematologisk cancer. Gränsöverskridande samarbeten och ständigt utvecklingsarbete är sedan länge självklarheter på kliniken, där vi har träffat fem medarbetare.

# Stark laganda på Sveriges fjärde CCC

**D**et var den goda stämningen och den uttalade samarbetsandan som för 17 år sedan bidrog till att Sofia Engblom bestämde sig för att bli onkolog på Onkologiska kliniken på Universitetssjukhuset i Linköping. Sedan 2022 är hon verksamhetschef för kliniken som är en av de största i det nya Linköping Comprehensive Cancer Center, Sveriges fjärde CCC.

– Jag fastnade för den stora spännvidden inom onkologin. Det som är speciellt här är att vi har det mindre sjukhusets fördelar och det stora sjukhusets resurser. Och den starka lagandan är orubbad trots att vi som många andra har genomgått tuffa perioder, säger hon.

**Universitetssjukhuset i Linköping** är ett av Sveriges sju universitetssjukhus. Här finns cirka 400 vårdplatser och antalet anställda är knappt 7000.

På Onkologiska kliniken behandlas all slags cancer förutom hematologisk- och lungcancer.

– Det var en ren slump att jag hamnade här som ST-läkare, berättar Sofia Engblom, som var på väg att bli strå-

lonkolog innan hon blev chef på Onkologiska kliniken.

Det har hänt mycket på kliniken sedan hon blev verksamhetschef för två år sedan.

– I samarbete med Linköping Cancer Center, en plattform för samordning av cancervård, utbildning och forskning, kommer vi att arbeta med att kartlägga vårdkedjan för cancerpatienter i hela regionen, säger hon och understryker att det är patientens väg som ska styra vården, inte tvärtom, och att man därför behöver ha ett utökat samarbete mellan de olika vårdgivarna i regionen.

Sedan tidigare finns ett etablerat samarbete kring ett antal vårdprocesser, bland annat inom bröst- och vulvacancer (se separat artikel), och några nya har startat.

– Vi har bland annat utvecklat ett samarbete i sarkomprocess tillsammans med Ortopedkliniken. Och vi har även öppnat en sjuksköterskeledd mottagning för sarkompatienter.

Kliniken har sedan många år en väl utvecklad kontaktsjuksköterskeverksamhet, också detta i nära samarbete med andra kliniker.

– Vi har stort fokus på utveckling inom cancerrehabilitering, en mycket viktig del av cancervården där det också krävs samarbete mellan olika enheter.

Att gränsöverskridande samarbete är klinikkens ledord visar sig också i de långt gångna planerna på att återstarta en gemensam, klinikövergripande mottagning för patienter med prostatacancer. Ytterligare ett exempel på att det är patientens väg som ska styra vården, inte det omvända.

– Det blir ett samarbete mellan Onkologiska och Urologiska kliniken. Istället för att behöva besöka två olika kliniker ska patienten få den vård som behövs på ett ställe. Det är en utveckling för patientens bästa, något vi strävar efter hela tiden, säger hon och betonar än en gång det engagemang och den starka laganda som präglar arbetet på kliniken.

Efter flera års arbete blev Linköping Comprehensive Cancer Center i våras Sveriges fjärde ackrediterade



Sofia Engblom är sedan 2022 verksamhetschef för Onkologiska kliniken som är en av de största i det nya Linköping Comprehensive Cancer Center, Sveriges fjärde CCC.



Victor Thörn, Stina Linner, Sofia Engblom och Oscar Derke är del av teamet som jobbar på nya Linköping Comprehensive Cancer Center.

Foto: STEFAN JERREVÅNG



Oskar Derke är dubbelspecialist, onkolog och gynekolog och har arbetat på kliniken i Linköping sedan 2007.

Foto: STEFAN JERREVÄNG

CCC. Under detta paraply ska hela Region Östergötlands cancervård, forskning och utbildning samordnas. Vad innebär detta för Onkologiska kliniken som är en de största enheterna i den nya organisationen?

– Det innebär en stor möjlighet för fortsatt utveckling av vården för cancerpatienterna i Östergötland och Sydöstra sjukvårdsregionen, understryker Sofia Engblom.

**Oscar Derke är dubbelspecialist, onkolog** och gynekolog, och en av landets främsta experter på vulvacancer, en ovanlig cancerform som drabbar omkring 100 kvinnor i Sverige varje år.

– Vi är regionklinik och kunskapscentrum för all gyncancer i sydöstra sjukvårdsregionen och ett av fyra center i landet som behandlar vulvacancer, säger Oscar Derke, som har arbetat på kliniken i Linköping sedan 2007.

Han beskriver det organisatoriska upplägget inom gynekologisk cancer som både centraliserat och decentraliserat. Ett upplägg som han anser fungerar bra.

– Patienter med misstänkt gynekologisk cancer kommer till oss från hela regionen för en första bedömning. De utreds och behandlas oftast vid sina hemmakliniker men vi opererar och ger strålbehandling här i Linköping. Vi har sedan länge regelbundna regionala MDK-konferenser där vi diskuterar patienterna varje vecka.

## »Vi är regionklinik och kunskapscentrum för all gyncancer i sydöstra sjukvårdsregionen och ett av fyra center i landet som behandlar vulvacancer.«

– Vi är ett bollplank och kunskapscenter för hela regionen och har nu lång erfarenhet av detta effektiva sätt att jobba. Det finns stora fördelar med centralisering, inte minst när det gäller kliniska prövningar, konstaterar Oscar Derke.

Han tycker att arbetet med ackrediteringen av Linköping CCC har varit viktigt.

– Certifieringsprocessen var bra och visade tydligt vilka brister det fanns. Saker vi trodde var självklara men som inte fungerade så bra.

När det gäller den nya organisationen tror och hoppas han att den ska bidra till ytterligare fokus på utveckling av processen som i slutänden leder till ett bättre omhändertagande av patienterna.

**Per Sandström, överläkare** och professor i kirurgi, har de senaste åren arbetat med ackrediteringen av Linköping Comprehensive Cancer Center (LCCC), det fjärde i Sverige.

– Det fanns ett stort behov av att hålla ihop cancervården i regionen. I juni i år nådde vi målet att bli ett av de närmare 40 CCC som redan finns i EU. Än så länge är det huvudsakligen en virtuell paraplyorganisation men det råder ingen tvekan om att detta kommer att leda till en förbättrad cancervård för regionens invånare. Denna ackreditering är en kvalitetsstämpel, konstaterar han.

Per Sandström har arbetat som kirurg på Universitetssjukhuset i Linköping sedan 1999. Hans forskning rör främst tumörer i lever, gallvägar och bukspottkörtel.

Han är också verksamhetsansvarig på Linköping Cancer Center, en plattform för samordning av cancervård, utbildning och forskning Inom Region Östergötland och Linköpings universitet.

– Hos oss i Linköping är cancervården idag uppdelad på olika kliniker, där onkologkliniken är den största. LCCC blir nu ett övergripande paraply över alla enheter i Region Östergötland som arbetar med cancer, inklusive Norrköping som arbetar med coloncancer och Motåla, som arbetar med viss hematologi. Så småningom hoppas vi att även klinikerna i Jönköping och Kalmar kommer att inkluderas i nätverket som därigenom innefattar hela sydöstra sjukvårdsregionen.

– Det som behövs är ett helt nytt sjukhustänk där ledstjärnan hela tiden ska vara: Vad är bäst för patienten, och att styra efter kvalitet, säger Per Sandström och tillägger att det har varit en självklarhet att inkludera patienter i det nybildade ledningsrådet för LCCC.

– Vi har haft möten med patientorganisationer och vi har lyssnat på deras önskemål. Det finns idag tre patientrepresentanter som ska vara med på alla möten och snart hoppas vi kunna skapa ett patientråd som bland annat ska vara delaktigt i utformandet av nya vårdplaner. Vi kommer också att anordna regelbundna patient- och temadagar. Ett sådant här samarbete är mycket viktigt, patienter SKA ha en stark röst i verksamheten men vi har inte haft en fungerande systematisk struktur för detta tidigare. Nya mötesformer och en ökad patientdelaktighet kommer att skapa en ny, tätare dialog i våra processteam.

Han konstaterar att det finns mycket jobb kvar att göra innan allt detta blir verklighet. Men ett viktigt steg på vägen, allt enligt ledstjärnan ”vad är bäst för patienten”, blir den nya gemensamma onkolog- och kirurgmottagningen som kommer att öppnas på försök i höst.

– Ja, detta kommer att leda till bättre överlämningar och en smidigare logistik för patienterna, hoppas Per Sandström, som också förutspår att det nya LCCC ska underlätta och initiera nya nationella samarbeten kring kliniska studier.

– Också detta är av värde för patienterna, poängterar han.



Per Sandström, överläkare och professor i kirurgi, är verksamhetsansvarig för på Linköping Cancer Center.

**Specialistsjuksköterskan Stina Linner** är en av tre sektionsledare på strålbehandlingen, också den belägen i det så kallade O-huset.

– Det är väldigt bra att ha all verksamhet, både mottagning, behandling och avdelning samlad i samma hus. Vi arbetar i grupper med vårdprocesser för att korta ledtider, skapa en bra dialog och främja ett ständigt kunskapsutbyte med andra enheter. Linköping strävar efter att ligga långt framme inom strålbehandling och vi har flera förbättringsarbeten igång, inom kort kommer vi till exempel att införa en helt ny rotationsteknik vid helkroppsbestrålning.

Stina Linner har arbetat inom onkologi sedan 2010. För åtta år sedan valde hon att gå vidare till strålbehandling.

– Jag hade den medicinska biten innan och ville utveckla mig vidare. Utvecklingen inom strålbehandlingsområdet är mycket snabb och det är förstås en fördel att vara tekniskt intresserad om man ska arbeta med detta. Men det som är mest givande i mitt jobb är att få till bra möten med patienterna och ge dem bästa möjliga omvårdnad. Många känner rädsla inför strålbehandling och därför är det viktigt att vi skapar trygghet genom att ge dem god information i förväg och ett bra bemötande, säger Stina Linner och förklarar att oron hos patienterna brukar släppa efter de första behandlingarna och att många även uppskattar de ljusa och fina lokalerna.

Patienter som ska strålas träffar alltid en strålönkolog först men det finns ett nära samarbete med remitterna från andra kliniker.

– Det förlegade ”vi och dom”-tänkandet försöker vi arbeta bort, man löser alla problem snabbare med hjälp av samarbete, säger hon och fortsätter:

– Vi har ofta korta väntetider här, en god bemanning och vi arbetar i team med patienten i fokus. På varje maskin arbetar tre sjuksköterskor och en undersköterska i ett roterande system. Totalt är vi 32 sjuksköterskor och fem undersköterskor på vår avdelning, säger Stina



Stina Linner är specialistsjuksköterska och en av tre sektionsledare på strålbehandlingen, tycket att det är bra att ha all verksamhet, både mottagning, behandling och avdelning samlad i samma hus.



Viktor Thörn är fysioterapeut och ingår i ett särskilt rehabteam som även arbetar med patienter med neurologiska sjukdomar (CSN).

»Vi är ett lag som arbetar tillsammans här på kliniken. Vi fysioterapeuter kommer in tidigt i vårdprocessen för att stärka patienten i den egna rehabiliteringen.«

Linner, som har arbetat som sektionsledare sedan 2018.

På strålbehandlingen, som tar emot patienter från hela sydöstra regionen, finns fyra linjäracceleratorer utrustade med det effektiva positioneringssystemet VISION RT som säkerställer att patienten inte rör sig under strålningen. Dessutom finns en CT, en MR, en isotopenhet, en dosplaneringsenhet samt en brachyenheter, som används för behandling av gyn-prostata-lung-och esofagus-cancer.

Den tekniska utvecklingen inom området är snabb och en ny teknik som är på väg att införas här är en vidareutveckling av helkroppsstrålning, TBI (total body radiation). I kombination med cytostatikabehandling används TBI idag som förbehandling vid stamcellstransplantationer.

– Vi håller på att implementera en ny avancerad teknik vid denna behandling, att kunna ge den med rotationsbehandlingen VMAT (volumetric modulated arc therapy), berättar hon och förklarar att man med denna

nya teknik får en jämnare dosfördelning och att metoden kan användas på tre av behandlingsmaskinerna.

Att det händer så mycket på den tekniska fronten, inte minst utvecklingen inom AI, är något som Stina Linner uppskattar.

– Det är så himla spännande att jobba i dessa tider. Jag är definitivt FÖR all teknik som kan frigöra tid och innebär förbättringar för patienterna.

**All rehabilitering är en självklar del av cancervården** har man vetat länge på onkologkliniken.

– Vi är ett lag som arbetar tillsammans här på kliniken. Vi fysioterapeuter kommer in tidigt i vårdprocessen för att stärka patienten i den egna rehabiliteringen, säger Viktor Thörn, som har arbetat med cancerrehabilitering i både öppen- och slutenvård i 1,5 år.

Viktor Thörn ingår i ett särskilt rehabteam som även arbetar med patienter med neurologiska sjukdomar (CSN).

– Det är alltid lätt att få tag i oss, vi har inga långa väntetider och vi har skapat bra nätverk med alla enheter. I slutenvården är vi nära patienten hela tiden men alla vet inte vilken slags rehabilitering de har rätt att efterfråga under eller efter själva cancerbehandlingen. Många är till exempel rädda för fysisk aktivitet under pågående cytostatikabehandling men det är något vi verkligen förespråkar och alltid informerar om eftersom vi vet att det minskar biverkningar som till exempel fatigue.

Han ser det också som en viktig uppgift att uppmuntra cancerpatienter att fortsätta träna på fritiden efter avslutad behandling.

– Det är glädjande att rehabilitering i form av fysisk träning tas på allvar idag. Förr sade man till patienterna att de inte skulle röra sig alls. Numera finns ju även möjlighet att skriva ut fysisk aktivitet på recept, säger Viktor Thörn, som nu i höst går vidare till studier.

## Fakta: Onkologiska kliniken/ Universitetssjukhuset Linköping

**Antal anställda på Onkologiska kliniken:** Cirka 160

**Antal vårdplatser:** 12

**Antal vårdkontakter i öppenvården (2023):** Cirka 50 000

Onkologiska kliniken i korthet: Kliniken ansvarar för onkologisk vård till alla östgötar inom alla cancerdiagnoser undantaget barncancer, lungcancer och hematologiska cancerformer.

Kliniken har ett sjukvårdsregionalt uppdrag inom bland annat gynekologisk cancer, testikelcancer och sarkom.

Onkologiska kliniken är tillsammans med Kvinnokliniken ett av de centra i Sverige som har ansvar för nationellt högspecialiserad vård (NHV) inom vulvacancer. På kliniken finns bland annat behandlingsmottagning, mottagning, strålbehandlingsavdelning med brachyterapi och isotoperapi, rehab-professioner, klinisk prövningsenhet, uppföljningsenhet för de som behandlats för cancer i barndomen och en enhet för vårdadministration.

Slutenvården bedrivs av Cancer- och lungsjukvårdsenheten där Onkologiska kliniken disponerar 12 vårdplatser.

**Antal invånare i Östergötland:** Omkring 470 000

**Antal cancerpatienter i hela Region Östergötland:** Runt 10 000 per år



Text **EVELYN PESIKAN**  
Medicinsk skribent  
evelyn.pesikan@gmail.com