

# Första handslaget avgörande för relationen

Jag vandrar genom sjukhusområdet i Mejlans mot Kliniken för cancersjukdomar och försöker tänka mig detta som mitt inledande besök efter att jag drabbats av och fått diagnosen cancer. Vilka känslor har jag? Ängest, sorg, ilska, utmattning, allt i ett enda myller...

Det går inte så bra att sätta sig in i den här situationen. Jag har ju inte cancer.

Heidi Nymans mormor drabbades av cancer på 1970-talet och fick återfall på 1980-talet då Heidi gick i skola. Om hon var ledig från skolan kunde hon följa med sin mormor till Kliniken för cancersjukdomar. Nu jobbar Heidi själv där och har ett år kvar av sin specialisering på onkologi.

– Visst kan det hända att det inte kändes så främmande att komma hit och jobba just för att jag hade varit här med mormor.

Heidis mormor dog 1990.

– Jag blev nog intresserad av området också under studietiden. Onkologikursen var väldigt bra ordnad så jag ville pröva på det och hade ett kort vikariat här. Nu har jag varit här i över tre år och blir färdig specialist om ungefär ett år.

**Hur ödesdigert är det för en patient att få diagnosen cancer?**

– Det är väldigt olika. För en del är det en jättedramatisk upplevelse och för andra inte. Det korrelerar inte med det läkaren upplever ur medicinsk synvinkel, om det är en snäll cancer eller en mer allvarlig situation, och hurdan prognosen är. Också patientens livsskede påverkar hur nyheten tas emot.

– Till en början tyckte jag det var svårt att säga till en patient ”Så här kanske du känner nu”, för inte var det ju jag som hade drabbats av cancer.

**I vilken livssituation är man som mest sårbar för en så allvarlig sjukdom som cancer?**

– Det är förstas dramatisk då unga människor drabbas av cancer, men kanske ändå värst för dem som har små barn. Den som redan är mor- eller farförälder har sett en hel del av livet och kanske tycker att cancer också hör till livet på något sätt. Men det är klart att de också tycker att de har mycket att ge än och tar det mycket hårt.

I allmänhet har patienterna fått information om sin cancer då de träffar Heidi. I utredningar på annat håll har det konstaterats vilken form av cancer det är, och i en del fall har kirurgerna också informerat.

– Unga personer som fortfarande är verksamma inom arbetslivet finner ofta forumen för information själva, i böcker och på Internet till exempel.



Heidi Nyman trivs på Kliniken för cancersjukdomar. Om ett år blir hon färdig onkolog.

– Den första mottagningen här på kliniken får ta lång tid i anspråk, upp till en timme.

#### **Vilka frågor brukar patienten ställa då?**

– Hur går vi till väga nu? Vilka behandlingsmöjligheter finns? Många frågar också om sin prognos. Det är dessvärre svårt att i ett tidigt skede säga vilken prognos en patient har.

– Vi pratar också mycket om olika vårdformer, om hur vården går till och vilka eventuella biverkningar den har.

Informationen är digger under detta första möte, vilket gör det nödvändigt att i ett senare skede upprepa det man sagt.

– Många har sovit dåligt natten innan och är nervösa för sitt besök här.

#### **Hurdan är du som person när du tar emot patienter?**

– Det gäller ju att läsa situationen från och med det första handslaget och notera vilken respons jag får i början. Patienterna har bättre och sämre dagar under behandlingens gång, vilket också påverkar diskussionen.

### **Samma vård för alla?**

**Går det att åstadkomma en jämlik vård av cancerpatienter inom den offentliga sektorn?**

– Vi har riktlinjer för vilka kriterier som skall följas då vi tar i bruk nya mediciner. Jag anser att vården inom kliniken är rätt så jämlik. Men det finns skillnader mellan olika universitets-sjukhusområden. Varje universitetsklinik har möjlighet att bestämma om sin vårdlinje, men man strävar efter att göra upp nationella vårdlinjer.

– Vi har många möten då vi fattar beslut om vårdlinjerna för olika tumörgrupper, dock så att individuella aspekter i fråga om patienterna tas i betraktande.

#### **Vilka aspekter är det?**

– Främst andra sjukdomar och vilken behandling personen klarar av.

**Handlar det också om att hitta en medelväg med mediciner som är tillräckligt bra men också tillräckligt billiga?**

– Visst strävar vi kanske efter en billig medicin, men när beslutet fattas om vilken medicin man börjar med, spelar

kostnaden inte längre någon roll, eftersom vi redan har lov att använda den medicinen inom kliniken.

– Patientens poliklinikavgifter är desamma oberoende av vilken medicin vi beslutar oss för.

**Har du råkat ut för någon patient som har sagt att ni ska använda de allra bästa medicinerna och att priset inte spelar någon som helst roll?**

– Nej, det har inte skett. Patienterna räknar nog med att vi erbjuder det vi anser är bra. Det kan däremot bli tal om pengar då den aktiva behandlingen har avslutats och vi inte längre kan ta i bruk ytterligare en linje cytotatika. Då kan patienten bli besviken och fundera på om det beror på att hon eller han inte har pengar.

– Men också det beslutet har förstås fattats ur medicinsk synvinkel!

**Det måste ju vara väldigt obehagligt att meddela patienten att vården håller på att avslutas ...**

– Jo, det är det! Vi försöker varna patienten i förväg då vi kommer till det sista behandlingsförsöket.

### **Ger fyrek hälsa?**

**En ny privat cancerklinik har slagit upp sina dörrar i Helsingfors den här hösten. Hur kommer en sådan klinik att påverka vården?**

– Den ger patienterna möjligheter, men jag tror inte att den kommer att förändra vården här på vår klinik. Det är ju redan möjligt att få cytotatikabehandling inom den privata sektorn i Helsingfors. Den här nya kliniken skall dock eventuellt ge också strålbehandling, vilket är nytt inom den privata sektorn.

**Varför skulle en patient välja den privata kliniken framför er? Är det om den sista behandlingen inte gett resultat?**

– Det finns de som söker en second opinion, eller en annan behandling. Det kan hända att man inom den privata sjukvården har möjlighet att ta i bruk en sådan medicin som inte direkt har indikationer som gör så att vi skulle kunna använda den här på vår klinik.

**Finns det någon forskning om resultaten av detta?**

– Inte så klara resultat att vi skulle börja använda dessa preparat. Men visst kan man ju tänka sig att någon kombination av läkemedel kan vara till nytta. Men för att samhället skall betala för dem krävs klara forskningsresultat.

**Hur mycket måste man betala för den här privata vården?**

– Jag kan inte ge dig direkta summor. Laboratorieprover, datortomografier och röntgenundersökningar måste ju också skötas privat. Så det blir nog dyrt!

**Jag kan tänka mig att många är redo att sälja sitt hus för att gripa tag i den sista chansen ...**

– Många är desperata och säljer säkert av sin egendom för att få litet tilläggs-tid, men resultatet är ju inget man kan garantera.

– Mig veterligen finns det ingen av läkarna här på vår klinik som ger behandlingar på någon privat klinik. Visst kan någon ha privatmottagning för kontroll och dylikt, men jag känner ingen här som skulle ge cytotatikabehandlingar inom den privata sektorn. Det är ju en stor etisk fråga, och jag kunde inte tänka mig att på dagen säga till en patient att behandlingen är avslutad, men på kvällen erbjuda samma patient ny behandling med nya läkemedel!

**Läkemedlen blir fler och fler och dyrare och dyrare. Nu står cancer vården för ca 5 procent av alla våra sjukvårdskostnader. Tror du att andelen kommer att öka?**

– Det tror jag. Det bedrivs väldigt mycket forskning inom det här området, och trenden är ju den att det kommer nya, dyra biologiska mediciner som verkar på cellstadiet.

– Dessutom lever folk längre än tidigare, och tack vare bättre behandling lever också folk med cancer längre.

**På vilket sätt tycker du att vården kunde utvecklas?**

– Här på kliniken strävar vi efter att patienten skall träffa samma läkare oftare. En bra kontakt med läkaren är en viktig del av vården, att drabbas av cancer är mycket känsligt för patienten. Läkarna har ofta bråttom, och vi kunde gott vara fler för att hinna ge patienterna så mycket tid som möjligt.

**Text och foto: Tom Ahlfors**