
Därför är det bråttom

Cancer som måste stoppas i tid

- Hon höll cancer hemlig
- Livmoderhalscancer har inga symptom
- Livsviktig provtagning
- HPV-vaccin en ekonomisk fråga
- "De ljög oss rakt upp i ansikte"

INNEHÅLL

Överingress	sida 3	(251 nedslag)
Hon höll cancer hemlig Personporträtt	sida 4	(6052 nedslag)
Livmoderhalscancer har inga symptom Faktaartikel	sida 7	(5540 nedslag)
Livsviktig provtagning Personporträtt	sida 10	(6226 nedslag)
Kvinnosjukdom en ekonomiskfråga Fakta	sida 14	(2903 nedslag)
“De ljög oss rakt upp i ansiktet” Personporträtt	sida 16	(5479 nedslag)
Arbetsrapport med källförteckning	sida 19	(9950 nedslag)

Därför är det bråttom

Cancen som måste stoppas i tid

I Sverige diagnostiseras 30 000 kvinnor varje år med cellförändringar i livmoderhalsen. Av dem utvecklar 450 cancer. Chris Eriksson överlevde livmoderhalscancer med endast ett ärr som minne. John Karlssons sambo Ylva var en av de som inte överlevde.

Hon höll cancern hemlig



Chris Eriksson var 23 år då den första diagnosen ställdes. 27 år senare opererades hon för livmoderhalscancer.

1 600 kronor. Det dyraste par skor hon någonsin köpt. Men det spelade ingen roll just då. Hon misstänkte att det kunde vara hennes sista.

Första gången diagnosen ställdes var hon 23 år och förstod inte vad det rörde sig om. Då talades det bara om mindre cellförändringar. En frysbehandling och sen var allt klart. Läkaren påpekade bara att hennes chanser att bli gravid minskade med en tredjedel. Men det spelade inte någon roll.

– Jag såg inte några problem, det var ju fortfarande 70 procent chans att bli gravid, säger Chris Eriksson.

När hon i februari 27 år senare tog cellprover visade det sig att problemen hade kommit tillbaka. Ett cellprov ledde till ett annat. Svaren var oroande. Stora cellförändringar. Livmoderhalscancer. Det fanns bara ett alternativ. Operation.

På väg från sjukhuset var Chris huvud fyllt av frågor. Borde jag bli hysterisk? Ska jag vara rädd? Måste jag gå hem och berätta det här för familjen? Men det fanns inga svar någonsans. Reaktionen blev, menar Chris, något korkad.

– Det första jag gjorde var att köpa ett par riktigt fina och dyra skor. Jag tänkte att de kanske var de sista skorna jag köper i livet.

Väl hemma fanns ingen anledning att berätta allt för familjen. Än.

Äldsta dotterns studentfirande lurade ett par månader bort, och en klassresa för minstingen skulle styras upp. Första prioritet var att kvickt få en operationstid.

– Sjukhuset hade inte ens fått remissen när jag ringde första gången. Men efter många samtal och en lögn om att familjen inte klarade av ovissheten, fick jag en tid. Hade jag inte ringt och tjatat hade jag säkert fått vänta ända till hösten.

Chris sköt allt hemskt om sjukdomen ifrån sig och fyllde dagarna med livets alla åtaganden. Det var ingen idé att oroas innan operationen eftersom det först var efteråt man kunde konstatera hur cancercellerna utvecklats. Om de spridit sig eller ej.

Inte ens för sin man hade hon förklarat hur allvarlig sjukdomen var. Familjen visste om att hon skulle opereras, men inte hur farligt det egentligen var. Hon höll hela tiden god min.

En vecka innan operationen åkte Chris till sjukhuset för att diskutera med kirurgen om vad som skulle opereras bort. Två bekanta hade nyligen dött på grund av livmoderhalscancer. De hade båda bara genomfört mindre operationer.

– Jag tänkte på dem båda och kände att jag nästan är 50 år nu och inte ska ha några fler barn. Ta bort allt. Allt som går, det runt omkring och lite till, sa jag. Jag var ändå på väg in i övergångsåldern.

Läkaren kunde inte annat än att hålla med.

Två månader efter diagnosen var det dags för operation. Hon åkte själv till sjukhuset. På plats kände hon sig ensam. Liten. Utåt sett var allt så odramatiskt.

Hon hade inte fått något ordentligt avsked. Familjen var ovetande om den stundande faran.

– Då grät jag. Jag stod utanför ingången till sjukhuset och grät.

En lugnande spruta sedan rullades baren, genom långa gula korridorer, mot operations-salen.

Allt liknande en amerikansk sjukhusserie. Vit- och grönkädda människor överallt. En doft av rengöringssprit. Sen inga lukter alls.

En stark lampa som sänks ner mot ansiktet. Ett nålstick och sen tonar minnesbilden ut.

Chris hade lovat att ringa sin man direkt efter operationen och tillsammans hade de kommit fram till att hon borde vara klar till lunch. När hennes man inte hörde något ringde han själv sjukhuset och fick veta att hon fortfarande låg på uppvaket. Operationen hade dragit ut på tiden och Chris vaknade inte upp förrän efter klockan 17.00. Hennes tankar fokuserades på den oerhörda smärtan i buken.

– Ingen hade sagt någonting om smärtan. Jag borde ha förstått att det skulle göra ont men i



det läget tänker man inte på sådant. Jag låg och hade ont och först när tjejen som låg bredvid ringde hem mindes jag omvärlden.

Första dygnet efter operationen var fyllt av morfinsprutor och illamående. Dag två förde med sig ett första besök på toaletten.

– Det var rena skämtet. Det är tur att man inte kommer ihåg smärta. Jag skulle ju kissa ur ett öppet sår.

Chris delade rum med en annan patient som genomgått en liknande operation, när de låg och pratade blev de vänner.

När familjen fick komma och hälsa på var känslorna blandade.

– Mina döttrar var mest rädda men lättade, medan min man var arg för att jag inte hade berättat som det var. Men jag tror att jag gjorde rätt. Att berätta utan att veta kan göra mer skada än nytta.

Operationen hade dragit med sig en urinvägsinfektion, och trots den höjda infektionsrisken skrev Chris ut sig efter sex dagar. På egen risk. Väl hemma fick hon inte lyfta något, göra något. Eller anstränga sig på något sätt.

Det var nu som oron och rädslan trängde sig på. Cellprover från operationen hade skickats iväg till ett labb på analys. Efter tio dagar skulle hon få veta om cancern spridit sig.

– När doktorn berättade att operationen lyckats var det som att kliva tillbaka in i livet. Även om jag aldrig lade mig ner för att dö så hade livet stannat upp och tagit en paus.

Hon frågade genast om operationen varit onödig men fick svaret att tumörerna senare

troligen hade spridit sig. Och att man kan aldrig veta hur lång tid sådant tar så det var bra att de gjort operationen i tid. Det hade kunnat ta två år eller två månader. Sådant kan man inte veta.

Chris överlevde en svår cancersjukdom. Och trots att hon två gånger under sitt liv haft så pass allvarliga cellförändringar att de krävt behandling och operation är hon inte rädd för att drabbas igen.

–Jag är nog inte mer rädd än någon annan. Det är klart att jag kan få cancer, det kan alla få. Men alla kan bli överkörda också. Värst är det när någon i ens omgivning drabbas.

Chris opererade bort både livmodern och äggstockarna för att bli frisk. Det viktiga för henne var att hon undkommit faran. Hon har inga men efter sjukdomen. Och behöver inte gå på återbesök eller andra behandlingar.

Kvar är endast ett bleknande ärr över magen och ett par riktigt snygga svarta skor i garderoben.

Livmoderhalscancer har inga symptom

Varje år drabbas 30 000 kvinnor i Sverige av cellförändringar i livmoderhalsen. 450 av dessa får livmoderhalscancer. Det är den tredje mest dödliga cancer-typen för kvinnor i världen.

Globalt sett är livmoderhalscancer mycket vanligt, den näst vanligaste cancersorten hos kvinnor. Och den tredje dödligaste. Cellförändringar i livmoderhalsen drabbar 30 000 kvinnor i Sverige varje år. Av de 450 som utvecklar cancer dör en tredjedel. Trots att en tredjedel dör har dödstalet minskat med 60 procent sedan cellprovstagningen infördes på 1960-talet.

Livmoderhalscancer är inte ärftligt, som de flesta andra cancersorter, utan orsakas av humant papillomvirus, HPV. Dock ska familjehistorien inte helt räknas bort. Immunförsvar och gener ärvs och påverkar hur virusmottaglig kroppen är.

Ett smittsamt virus

Det finns över 100 olika typer av HPV. Men alla orsakar inte livmoderhalscancer. De typer som angriper de genitala områdena överförs via sexuellt umgänge.

Viruset är väldigt smittsamt och över 80 procent av de sexuellt aktiva kvinnorna i Sverige har någon gång varit smittade.

– Hur smittsamt HPV är vet ingen, men ju fler sexpartners en tjej har desto större risk är det att man smittas. Bland kvinnor mellan 20 och 30 år räknar man att drygt tio procent bär på högriskvirus, säger Kaj Bjelkenkrantz, klinikchef för patologiavdelning på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

De virustyper som orsakar cellförändringar kallas för högrisktyper. Därför är det väldigt viktigt att regelbundet gå på cellprovstagningar för att i tid upptäcka eventuellt farliga förändringar.

När cellerna förändras avviker de från det normala och dessa cellförändringar kategoriseras in i tre olika grupper. I den första gruppen finns de cellförändringar som är ofarliga och oftast läker av sig själva.

Den andra gruppen måste kontrolleras och ibland krävs mindre ingrepp.

Högriskgruppen är den sista gruppen. Har man nått detta stadium kan cellförändringarna utvecklas till cancer.

– Om kroppen infekteras av högrisk HPV, kan infektion påverka cellerna så att de blir tumörceller, säger Tina Dalianis, professor på patologi- och onkologiavdelningen på Karolinska sjukhusets cancerforskningsavdelning.

Dubbelt så stor risk för rökare

Eftersom många kvinnor kan vara smittade av HPV utan att utveckla cancer tror forskarna att det finns andra faktorer som spelar in när det gäller utvecklingen av cancer.

Rökning är en av dem. Det är lättare för viruset att utvecklas till cancer i en rökares kropp. Forskare tror att rökningen bryter ner DNA-celler vilket gör det lättare för cancerceller att bildas.

– De farliga ämnena från cigaretterna förs runt i kroppen genom blodet och utsätter hela kroppen för risker, säger Tina Dalianis.

Symptomfritt i tidigt stadium

Livmoderhalscancer märks inte. Eventuellt kan mindre symptom så som flytningar, visa sig med tiden. När cancer utvecklas ökar symptomen. Det vanligaste är blödningar, oftast i samband med samlag eller toalettbesök.

– I vissa fall kan det förekomma blödningar eftersom det i kroppen finns en blödande, sårig tumör, säger Tina Dalianis.

I sjukdomens slutstadium kan svullnad uppstå och även en svårbehandlad smärta. Men det är inte alltid livmoderhalscancer medför symptom.

Om en läkare konstaterar cellförändringar som kräver behandling, finns det olika behandlingsmetoder. Den vanligaste metoden i dag kallas LEEP och går ut på att en elektrisk ögla hettas upp och med hjälp av denna tas den del, av livmoderhalsen, där förändringen sitter bort. Man kan även använda laser eller frysning för att ta bort området med cellförändringar. Om cancer har utvecklats behandlas den med hjälp av operation, strålbehandling och kemoterapi.

De patienter som blivit behandlade hamnar i en riskgrupp. Deras kroppar har visat att de är mottagliga för viruset och att de har smittan i sitt umgänge.

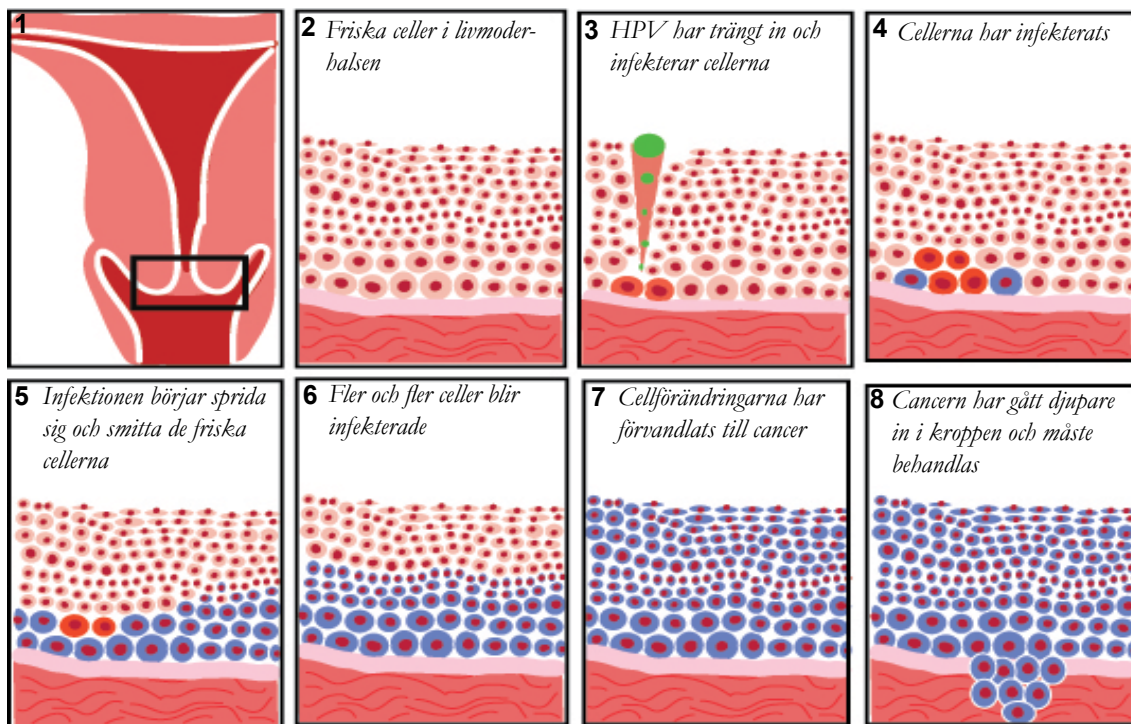
– Har du fått cellförändringar en gång kan du få tillbaka det, säger Kaj Bjelkenkrantz. Därför är det viktigt att gå på cellprovstagningar.

Livmoderhalscancers placering

Livmoderhalsen är den nedre delen av livmodern som binder samman livmodern med vaginan. Livmoderhalsen består av två skilda delar och de flesta fall av livmoderhalscancer uppstår där de två delarna möts. Livmoderhalscancer kan även kallas för cervixcancer och är den tredje dödligaste cancersorten för kvinnor i världen.

Humant papillomvirus (HPV)

- Virustyperna 16 och 18 orsakar de flesta cellförändringar som leder till livmoderhalscancer.
- De allra flesta som smittas av HPV utvecklar inte cellförändringar som leder till cancer
- 80 % av alla kvinnor i Sverige har under sin livstid smittats av någon form av HPV
- Viruset överförs via sexuellt umgänge
- Det finns inget botemedel mot HPV infektioner men man kan vaccinera sig.



När en kvinna blir infekterad med humant papillomvirus typ 16 och 18 kan det vara så att immunförsvaret inte klarar av att bekämpa infektionen. Då kan cellförändringar utvecklas i livmodershalsen. Om dessa förändringar inte upptäcks i tid kan de utvecklas till cancer.

Livsviktig provtagning



Operationstolen är förberedd för en kolposkopi. En undersökning då gynekologen kan se förändringarna direkt på livmoderbalsen, med hjälp av förstoringsglas.



Sharon Brogie är gynekolog och produktkontrolleras varje månad för att se hur duktig hon är på att ta cellprover.

Sharon Brogie – kvinnosjukdomar och förlossningar – våning nio, står det på den stora skylten i entrén.

Pling. Hissdörrarna öppnas. Den svaga doften av läkarhuset tränger sig på.

Väntrummet är möblerat med mjuka skinsoffor. Kvar i sätena är avtrycken som patienterna lämnat när de rest sig för att undersökas. I en av sofforna sitter en gravid kvinna och smeker sin mage förstrött medan hon bläddrar i ett magasin. Mitt emot sitter en tjej i 30års åldern och tvinnar sitt hår. För tredje gången reser hon sig och går in på toaletten. Sjukhusgula väggar bryter av den annars hemtrevliga miljön, de talar tydligt om att jag befinner mig i ett läkarhus.

Doktor Sharon Brogie är specialist inom gynekologi på läkarhuset Odenplan. Tidigare var hon överläkare på Danderyds sjukhus men valde att fokusera på sitt jobb här.

Att bli gynekolog var ett enkelt val.

– Gynekologi är det roligaste specialistområdet. Jag arbetar med allt: kirurgi, medicin, graviditeter och förlossningar. Ständigt nya människor och ett område där mycket kan botas och jag lär mig hela tiden nya saker, säger Sharon. Många föredrar även en kvinnlig doktor, framförallt när det gäller gynekologiska ingrepp.

I arton år har hon arbetat inom yrket utan att tröttna.

- Jag lär mig hela tiden nya saker.

Sharons kontor och undersökningsrum är enkelt inrett. Ett skrivbord, två besöksstolar,

ett par skåp och ultraljudsapparaturen. I ett hörn hänger en liten spegel med en krok intill. Här klär patienterna av sig. Trots att rummet är naket inrett, och den största möbeln är den skräckinjagande undersökningsstolen, inger det tillsammans med Sharon trygghet och respekt.

Cellprovstagningen

Från att man är 23 år blir man i Sverige kallad till cellprovstagning vart tredje år.

– Att ta ett cellprov gör inte ont. Gynekologen tar en spatel eller borste, och skrapar så att cellerna fastnar. Sedan läggs de på ett provglas och skickas på analys, säger Sharon Broige. Om ett cellprov visar förändringar blir patienten kallad till återbesök. Då använder läkaren sig av ett koloskop, en apparat som gör det möjligt att hitta och förstora det område där cellerna har förändrats. I samband med undersökningen tas nya cellprover. Vad detta prov visar är avgörande för vidare behandling.

Hittar man cellförändringar hos en kvinna över 30 år görs en konesering, ett ingrepp som med hjälp av laser tar bort det skadade området.

Gynekologstolen som ingreppet utförs i ser mer ut som en gynekologsäng. De konventionellt tandläkarblå dynorna är täckta av ett tunt utbytbar skyddspapper. Här har många kvinnor legat med benen uppfläkta åt olika håll. Laserapparaten är stor. Och olycksbådande. Mest bestående av maskineri och metall. Själva laserverktyget är inte mycket större än en penna. Med den bränner gynekologen bort de skadade cellerna på livmodershalsen. Konesering är ett ingrepp som Sharon gör varje vecka.

Om cellförändringarna är allvarliga måste läkare och patient ta ställning till hur man ska fortsätta.



Cellproven tas med en spatel eller en liten borste. De läggs sedan på ett provglas som skickas på analys.

– Det beror på var någonstans i livet patienten befinner sig. Om man är runt 40 år och redan fått sina barn är det kanske okej att ta bort livmodern. Det är värre om en ung kvinna som inte fått barn måste genomgå en operation.

När operation blir ett måste

Genomsnittspatienten är skrädd inför operation, och Sharon får besvara många frågor.

Till slut ska det väljas mellan narkos och lokalbedövning. De flesta väljer narkos.

Först får patienten en lugnande spruta. Sedan rullas hon in till operation. I operationssalen står tre grönlädda figurer. Narkosköterskan, operationssköterskan och den opererande gynekologen. Lampor tänds och patienten sövs.

Sedan är allt över på dryga tio minuter.

Oftast krävs bara ett enkelt ingrepp. Men de större operationerna kan ta upp till fyra timmar.

Efter operationen berättar Sharon hur ingreppet har gått. Om sex månader kommer hon att kalla till ett nytt cellprov. Efter det kommer cellproven att tas årligen. Tiden efter operationen måste man vara försiktig, inte ha samlag eller bada.

– Det kan ibland komma rejäla blödningar, men det är bara sårskorpan som kan lossna.

Det är sällan något går fel efter en operation. Men man måste vara medveten om att kroppen förändras om man genomgår en större operation.

Det knackar på dörren. Det första som syns i dörrspringan är en stor mage. Ett kvinnoansikte kikar fram. Det är nästa patient som undrar när det blir hennes tur. Inte riktigt än.

När cellförändringar blir cancer

Livmoderhalscancer har inga direkta symptom. Blödningar kan uppstå vid samlag eller fysisk ansträngning. Men många har inga symptom överhuvudtaget. Man måste gå på cellprovstagningar påpekar Sharon.

– De flesta som får livmoderhalscancer i Sverige är ”drop outs”. Sådana som inte gått på provtagning. Då är det svårt att bota.

Sharon tycker det värsta är att ge beskedet om cellförändringar till en patient. Just eftersom man antingen talar om en sjukdom eller skapar en onödig oro. Många går inte på cellprovstagningar för att det är för otäckt.

HPV-vaccinen som finns på marknaden idag täcker bara in 70 procent av de virustyper som orsakar livmoderhalscancer så det är fortfarande viktigt att gå på kontrollerna.

– Det är bra att införa HPV-vaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet eftersom de flesta tycker det är obehagligt att gå till gynekologen. Med vaccinen kan man komma ifrån onödigt lidande, säger Sharon

Sharon menar att det kommer göra stor skillnad i Sverige men att sjukdomen är mer utbredd och farligare i resten av världen.

– Det är många i världens fattigare delar som dör av livmoderhalscancer. Där behövs också vaccinationsprogram.

När jag är på väg ut passerar jag väntrummet igen. Där sitter förväntansfulla kvinnor med stora magar, kvinnor som ska få svar på deras cellprover och de kvinnor som just diagnostiserats med livmoderhalscancer. I detta väntrum blandas liv och död.

HPV-vaccin en ekonomisk fråga

Oklar finansiering försenar införandet av allmän vaccinering mot livmoderhalscancer.

Regeringen vill ännu inte slå fast om staten ska finansiera vaccinationsprogrammet.

I början av 2008 föreslog Socialstyrelsen att vaccinering mot livmoderhalscancer ska införas i det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Tanken var att det nya tillskottet i programmet skulle införas redan hösten 2008. Men än så länge har inget beslut fattats.

– Vi vet inte när vi kan börja, eftersom det ännu inte är beslutat om allmän vaccination ska införas. Det är landstingen som tar beslutet, säger en besviken Anders Tegnell, enhetschef för smittskyddsenheten på Socialstyrelsen.

Att beslutet dröjer beror på att det fortfarande är oklart om det är staten eller landstingen själva som ska bekosta projektet. Regeringen vill ännu inte besluta om statlig finansiering av vaccination mot livmoderhalscancer.

Den referensgrupp som bildades våren 2007 menar att det är rimligt att staten ska gå in och bekosta programmet, men att man inte bör starta vaccineringen innan den ekonomiska frågan är utredd.

Socialstyrelsens förslag går ut på att alla flickor i årskurs fem och sex ska få gratis vaccination mot viruset, HPV, som orsakar livmoderhalscancer.

Vaccinen Cervarix och Gardasil är dyra. Under 2007 beviljade läkemedelsförmånsnämnden subvention för båda vaccinen. Slutsumman för att vaccinering av flickor under 18 år hamnar idag runt 1000 kronor. Är man över 18 år går vaccinationen på dryga 4000 kronor.

Dag Larsson, socialdemokratiskt oppositionslandstingsråd i Stockholm, skriver i sitt remissvar att man i väntan på det statliga tillskottet bör betala vaccinationskostnaderna med landstingets kassa.

– Rika föräldrar har råd att vaccinera sina döttrar, medan familjer med lägre inkomst tvings att avstå. Jag vill att staten ska ta ansvar för finansieringen. Men jag tycker inte att vi har råd att vänta längre.

För att cancerskyddet ska införas i barnvaccinationsprogrammet krävs en kontinuerlig utvärdering av dess effektivitet. Vaccinet måste bevisa sig minska antalet cellförändringar och inte ha några negativa biverkningar.

Med allmän vaccination mot livmoderhalscancer kan upp mot hundra liv räddas varje år, menar Socialstyrelsen.

Vaccinet Gardasil

- Gardasil skyddar mot de två högrisktyperna, 16 och 18, av Humant papillom virus(HPV)
- Gardasil skyddar även mot kondylom.
- Vaccinet kan ges till flickor mellan 9 och 26 år. Men vaccineringen bör ske innan sexuelldebut.
- Gardasil har godkänts i 93 länder över hela världen. Och över 20 miljoner doser har distribuerats.
- Gardasil kostar omkring 1100 kronor med läkemedelsverkets subventionering.

Vaccinet Cervarix

- Cervarix skyddar mot de två högrisktyperna, 16 och 18, av Humant papillom virus(HPV)
- Priset på cervarix har pressats och är kostar omkring 950 kronor, vilket är 15 % billigare än konkurrenten Gardasil.
- Vaccinet har ingen åldersbegränsning. Men bör ges innan sexuell debut

“De ljög oss rakt upp i ansiktet”

11 september 2001. Twin towers i New York kollapsar och faller ihop. 900 mil österut rasar John Karlsons liv samman. Läkarna berättar att de tänker avsluta behandlingarna på Johns sambo Ylva. Cancern har spridit sig. Det finns inte längre något hopp.

Utsikten över Hammarby sjö och Södermalm är idag John Karlsons tv. Soffan är vinklad mot fönstret.

Överallt i lägenheten finns spår av alla hans resor. En passion han delade med sin sambo Ylva.

De planerade att bosätta sig utomlands. Som 50-åring sa John upp sig från arbetet för att i förväg hitta nästa hem.

– Jag hyrde ett hus i Spanien och Ylva kom ner och hälsade på under julen. När jag mötte henne på flygplatsen var hon likblek, säger John.

Ansiktsfärgen kom inte tillbaka. Ylvas höfter började, utan förklaring, smärta under längre promenader. De förstod att något inte stod rätt till.

Semestern tog slut och Ylva återvände till Sverige. Strax därpå fick hon diagnosen –livmoderhalscancer.

När diagnosen ställdes flyttade John tillbaka till Sverige och in i Ylvas lägenhet. De sköt upp resorna, och fokuserade istället på sjukdomen och en kommande operation. En operation som förhalades då det inte fanns några lediga tider.

– De sa att det inte var någon fara med att vänta på operationen. Men sjukdomen utvecklades fort. De ljög oss rakt upp i ansiktet, säger John. Då är det bättre att inte få något besked alls.

Tjat, telefonsamtal och ihärdighet lyckades ge Ylva förtur. Med operationen i sikte tändes en gnista hopp. John trodde att det faktiskt skulle gå bra. När Ylva frågade om han trodde att hon skulle klara det, kunde han ärligt svara ja.

Delar av livmodern och livmoderhalstappen opererades bort. I efterhand fick John veta att ingreppet räknades som en mindre operation – inte alls lika effektiv som ett omfattande ingrepp.

– Om de tagit bort hela livmoderhalsen, livmodern och äggstockarna hade cancern kanske inte hunnit sprida sig.

En tid efter operationen genomförts skulle ytterliga tester göras. Den nya läkaren insåg genast något som kunde vara ett avgörande misstag.



John Karlson lever idag ensam i en liten lägenhet. Han behöver inte större då han oftast är ute och reser.



Efter sambon Ylvas död reste John Karlson jorden runt för att uppfylla deras gemensamma drömmar.

Läkaren som opererat Ylva hade glömt att ta ett cellprov efter ingreppet. Och de nya proven visade att hon fortfarande hade cancer. Som nu spridit sig. John sänker blicken och börjar vrida sina händer när han talar om läkaren.

– Man kan säga att Ylva nog hade klarat sig om det inte varit för den där jävla läkaren.

När John fick reda på läkarens slarv ville han genast anmäla händelsen men Ylva orkade inte ta tag i det. Preskriptionstiden på två månader passerade och läkaren klarade sig utan anmälan.

Under Ylvas sjukdomstid kom de varandra närmare. Hon behövde stöd och John lade sina egna behov åt sidan för att ständigt finnas till hands. Själv ville han inte ha hjälp.

– Jag behövde inget stöd, jag är inte så mycket för det. Det är någon jämtländsk idioti.

Trots att John inte tyckte att han behövde någon hjälp fanns Ylvas mamma där. Hon tog över för en vecka, och John tog flyget ner till Prag.

Han behövde en paus och andas ut. Han orkade inte vara den starke hela tiden.

Under det andra sjukdomsåret blev Ylva bara sämre och sämre. John försökte leva som vanligt och behålla det normala i vardagen trots att sjukdomen hela tiden stärkte sitt grepp. Han hyrde bil och tog med Ylva på utflykter. Han körde upp till Hälsingland och till hennes

barndomshem för att få henne att tänka på något annat.

Men eftersom hon var sängliggande och svag blev det mest kortare utflykter, bara för att komma ut en stund. För att behålla hoppet.

Men den 11 september 2001, när Ylva vart sjuk i ett och ett halvt år, släpptes den stora bomben i deras liv.

John och Ylva var på ett rutinbesök på Radiumhemmet i Stockholm. De gjorde tester för att följa upp strålbehandlingar och cellgifter. Men besöket slutade inte som de andra. Beskedet de fick var att de skulle avbryta behandlingen. Det gick inte att fortsätta längre. Det var meningslöst.

– Vi gick ner och satte oss i taxin och radion var på. Då hörde vi det här med planen som kört in i skyskraporna. Samtidigt hade vi fått det här beskedet, den riktiga dödsdomen. Då snurrade tankarna. Så amerikanska 11 september var inte så stort för mig så att säga.

Två månader senare avled Ylva.

John och Ylva hade stått varandra närmast och nu var han ensam. Ylvas mamma fanns där för att stötta John, så att de tillsammans kunde ta sig igenom den första tiden. Denna gång var han tacksam för stödet. Hon hjälpte honom att ordna med bouppteckning och begravning.

Dryga två månader efter Ylvas bortgång, i februari, lämnade John Sverige för att resa jorden runt. Resan tog ett år.

– Jag var hemma igen lagom till deklarationen skulle in.

Sedan fortsatte han att resa. Precis som han och Ylva planerat. Han har bott i både Frankrike och i Spanien. Vandrat Thailand runt. Och mutat tulltjänstemän i Burma.

– Det blev mycket resande precis som det var tänkt. Men nuförtiden blir resorna kortare.

Min syster har fått Alzheimers, säger John.

Senast John var ute på långresa tog han Rosa bussarna från Kapstaden till Nairobi och nu vill han ut igen. Nästa resa är planerad att gå längs Afrikas västra kust.

Dammet på Ground Zero har lagt sig och idag står där ett minnesmonument.

I en lund på en kyrkogård 900 mil österut står Ylvas minnessten. Den besöker John så ofta han kan.

John Karlsson heter egentligen något annat

Antaltecken: 9950 nedslag

Rubrik: Därför är det bråttom – Cancern som måste stoppas i tid

Ämnesval och syfte:

Jag har valt att skriva en artikelserie om livmoderhalscancer. Jag valde ämnet eftersom det är en cancersort jag upplevt på nära håll då min mamma drabbades när jag gick i grundskolan. Jag hade grundkunskaper om ämnet innan jag började med projektet men upptäckte när jag diskuterade ämnet med vänner och bekanta att många inte hade några kunskaper alls om detta. Det fick mig att inse att jag hade kunskaper enbart på grund av att jag sett sjukdomen på nära håll.

Jag tycker att det är viktigt att kunskapen ska finnas där redan innan man själv eller någon i ens närhet råkar ut för sjukdomen. Att Livmoderhalscancer är den tredje dödligaste cancersjukdomen bland kvinnor i världen och att 30 000 kvinnor, i Sverige, diagnostiseras med cellförändringar i livmoderhalsen varje år. Av dem utvecklar 450 cancer och en tredjedel, omkring 150 kvinnor, avlider. De flesta som avlider är sådana som struntar i att gå på cellprovstagningar och jag tror det grundar sig i rädsla och okunskap. Detta gör ämnet mer aktuellt.

Dessutom skickade socialstyrelsen ut en remiss, med tanken att göra HPV-vaccin obligatoriskt för flickor i femte klass, i februari 2008 vilket gjorde ämnet ännu mer aktuellt.

Syftet med artikelserien är att lyfta fram just denna cancersort i ljuset eftersom den inte får tillräcklig plats i media som det ser ut idag. Att belysa ämnet livmoderhalscancer är viktigt eftersom jag genom att göra detta kan informera om sjukdomen och väcka samhällets uppmärksamhet.

Det behövs mer information om sjukdomen så att allmänheten får en klar bild av hur allvarliga sjukdomen är men att man kan bli behandlad och frisk om den upptäcks i tid.

Tänkt publicering:

Tanken är att arbetet skall publiceras i någon av dagstidningarna, DN eller SVD.

Vinkling, gestaltning, form:

Min ambition har varit att visa sjukdomen på ett mänskligt plan. Därför har jag intervjuat patienter och anhöriga och har försökt att använda ett gestaltande och berättande språk. Målet har varit att göra texterna lättlästa. Jag har försökt att skriva med korta stycken, eftersom jag inte tror att ”normalläsaren” orkar ta sig igenom långa och komplicerade stycken. Dessutom tror jag inte att läsaren orkar börja läsa en text om han/hon möts av stora textstycken. Texterna kommer bäst fram i den färdiglayoutade version då bilder, faktarutor och textstycken är redigerade och monterade efter en klar ide. Alla bilder och illustrationer har jag tagit eller gjort själv.

Arbetetsgång / Research:

Det första jag gjorde var att gå igenom artiklar skrivna på ämnet eftersom jag ville hitta nya vinklar och ingångar. Jag sökte i medicarkivet, med sökord som: Livmoderhalscancer, cervixcancer,

Humat Papillom Virus, HPV Vaccin, barnvaccinationsprogrammet, gardasil, cervarix.

Sedan läste jag på om ämnet i böcker, artiklar, pressmedelanden och på Internet sidor. Jag har även läst socialstyrelsens remiss och delar av remissvaren.

Jag letade tidigt upp respondenter och ringde dem för att boka intervjuer. Respondenterna i faktaintervjuerna var inga som helst problem att få tag på.

Jag hade inga direkta problem att få tag i majoriteten av respondenterna. De tre forskarna Rolf Kiessling, Kaj Bjelkenkrantz och Tina Dalianis ställde upp utan några problem. Dock glömde Tina bort intervjutiden så vi fick boka en ny. Svårare var att få tag på gynekologen Sharon Broige. Men efter mycket om och men svarade hon via mail och ställde utan problem upp på en intervju och hade mig med på hennes arbetsplats under ett par timmar. Anders Tegnell, socialstyrelsen var inte heller svår att få tag i.

Mannen vars sambo avlidit i livmoderhalscancer var också mycket samarbetsvillig. Han är vän till min mammas före detta arbetskamrat. Det krav han hade var att han skulle få vara anonym.

Det ena personporträttet inleddes med stora problem. Jag hade en plan på vem jag skulle intervjua, men när det kom till kritan var det omöjligt att få tag på henne. Jag försökte få tag på hennes telefonnummer via tidningar och hennes före detta arbetsplats men de hade alla samma felaktiga nummer. Det var helt omöjligt att få tag i en mailadress. Så tillslut fick jag genom folkbokföringen fram en hemadress och skickade ett brev hem. När två veckor passerat skickade jag ett nytt. Hon bad om ursäkt för att hon inte hört av sig men tackade nej av personliga skäl. Samtidigt som jag försökte kontakta henne lade jag ju inlägg på olika cancerforum men fick inga positiva svar. Jag har även frågat läkaren och forskarna om de haft någon patient de trodde jag skulle få intervjua, men inte heller det har fungerat.

Efter diskussioner med min handledare och Karin Stigbrant bestämde jag mig för att intervjua min mamma. Hon opererades för livmoderhalscancer när jag var yngre. Det har då varit väldigt viktigt för mig att försöka bortse från att hon är min mamma och arbeta bort mina egna känslor ur texten. När hon var sjuk var jag väldigt ung så jag har inga direkta minnen från sjukdomstiden och förstod aldrig hur allvarligt det egentligen var. Det har varit viktigt att spegla henne från en utomståendes perspektiv och inte få med mig själv i texten. Jag valde att boka intervjuerna tidigt för att jag skulle sätta en egen deadline för researcharbetet. Jag läste samtidigt på om livmoderhalscancer i olika böcker, pressmedelanden och Internet sidor (se källförteckning). Efter det gick jag igenom materialet och skapade fördjupande frågor kring ämnet till faktaintervjuerna. När läsningen och insamlandet av research

material var färdigt gjorde jag faktaintervjuerna.

Under intervjuerna antecknade jag och spelade in vissa av dem på en diktafon. Jag har försökt att skriva ut intervjuerna i direkt anslutning till intervjutillfället, åtminstone ett första utkast för att inte dra in intervjuerna i varandra.

Etiska problem:

Eftersom livmoderhalscancer är ett känsligt ämne har jag varit noggrann med att informera de intervjuade om att det kan bli tal om publicering i större sammanhang. En av respondenterna, artikel: ”De ljög oss rakt upp i ansiktet”, ville vara anonym vilket jag inte såg som något problem. Han är även anonym i arbetsrapporten. Under arbetets gång har jag stött på en del problematiska situationer. Det är ett svårt ämne att beröra, framförallt när jag talat med anhöriga. Det har varit svårt att i alla lägen behålla den journalistiska distansen och inte gå in i en enbart lyssnande roll. Jag själv har försökt att inte själv bli för personlig utan hålla ett professionellt avstånd samtidigt som jag inte velat verka kall och okänslig. Självklart har det varit svårt att hålla avstånd till texten ”Hon höll cancer hemlig” som handlar om min mamma. Men jag minns själv inte mycket från själva händelsen och har varit oerhört kritisk mot mig själv när jag skrivit. Jag har valt ut flera olika sidor hos respondenten och försökt att inte lägga in några egna känslor i texten.

Citatkoll:

Jag valde att göra min citatkontroll via mail. Alla citerade personer har fått sina citat mailade till sig. Med ett tydligt utskrivet datum då jag behövde ha eventuella ändringar. I de fall där texten runt omkring citatet spelade in har de även fått läsa de delar av texten som var viktiga.

När det gäller texten ”De ljög oss rakt upp i ansiktet” lät jag honom läsa hela texten eftersom det är ett så pass känsligt ämne. Faktaartikeln har båda forskarna fått läsa eftersom det var viktigt att dubbelkolla all fakta en sista gång. De fick alla två veckor på sig för att jag skulle ha tid med ändringar.

Källförteckning:

Intervjuer:

Chris Ericsson	Före detta patient	Hemma hos
Sharon Broige	Specialistläkare Gynekologi	Kontor
Anonym	Anhörig	Hemma hos
Kaj Bjelkenkrantz	Chefsläkare Patologen Akademiska sjukhuset	Kontor
Tina.Dalianis	Professor i Tumörvirologi Karolinska Sjukhuset	Kontor /Telefon
Anders Tegnell	Enhetschef Smittskyddsenheten Socialstyrelsen	Telefon
Rolf Kiessling	Expert på yumor immunologi	Telefon

Peter Galos
Karolinska Sjukhuset
Läkarstudent Uppsala
Akademiska sjukhus
Telefon

Hemsidor

Amercian cancer society	www.cancer.org
Cancerfonden	www.cancerfonden.se
Cancerrisk	www.cancerrisk.info
Cervarix	http://www.livmoderhalscancer.info/
Gardasil	www.gardasil.se / www.gardasil.com
KIs hemsida	www.ki.se
Läkemedlesförmånsverket	www.lfn.se
Sjukvårdsupplysningen	www.sjukvardsupplysningen.se
Sjukinfo	http://www.sjukinfo.net/patinfo/livmoderkroppscancer.html
Socialstyrelsen	www.socialstyrelsen.se

Skrivna källor:

Abelin Lars, *Cancervacciner är ett område i snabb utveckling*, cancerfonden 2007
Cancerfonden, *Cancerfondsrapporten*, 2007
Cancerfonden, *Cancerstatistik 2006*
Grundelius Anki, *HPV-test upptäcker allvarliga cellförändringar tidigare*, 071018
Leander Gun, *Om gynekologisk cancer. 2005 Stockholm*, S-M Ewert AB
Leander Gun, Dillner Joakim, *Cellförändringar och cancer*, Cancerfonden 2006
Sanofi Pasteur MSD, *pressmedelände: Hög effekt av Gardasil*, Solna 070307
Socialstyrelsen, *Remiss: HPV-vaccin i det svenska vaccinationsprogrammet*, 080226
Socialstyrelsen, *Remissvar: HPV-vaccin i det svenska vaccinationsprogrammet* 080409
Socialstyrelsen, *Pressrelease: Besked om allmän vaccination*, 080226
Sorbe Bengt, *Gynekologisk Onkologi*, studentlitteratur, Lund 2000
Stockholmslänslandsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, *Angående HPV-vaccination* 080331
Stockholmslänslandsting, Dag Larsson. *Sluta snåla – inför HPV-vaccin (s)* 080415
Vårdprogrammet 2008, *Cervix-, Vaginal- och Vulvacancer*, Onkologiskt centrum Stockholm och Gotland 2008