RCC i samverkan
Gunilla Gunnarsson
Sveriges Kommuner och Landsting
118 82 Stockholm

# Samfällt svar från Södra Sjukvårdsregionen på remissen ”Nationell nivåstrukturering av radiokemiterapi samt salvagekirurgi vid analcancer”

**1. Stödjer ni det ovan beskrivna förslaget avseende antal nationella vårdenheter?**

Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge ställer sig bakom remissens förslag till 4 nationella vårdenheter för radiokemiterapi,

Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge motsätter sig förslaget att salvage surgery koncentreras till 2 nationella enheter och anser att det finns skäl att överväga detta erbjuds vid de 4 nationella enheter erbjuder radiokemoterapi, under förutsättning att adekvat kirurgisk kompetens finns. Motiveringen till detta är att den kirurgiska kompetens som krävs vid ingreppet är densamma som krävs vid lokalt avancerad rektalcancer och att denna kompetens är tillgänglig vid flera enheter. Ur patientperspektiv menar omhändertagandet förbättras genom samlad multidisciplinär kompetens, såväl preoperativt som postoperativt. Ur patientperspektiv är det vid recidiv en fördel att kunna fortsätta utredning och kirurgisk behandling inom samma kompetenscentrum.
I förslaget avseende salvagekirurgi bör även multivisceral kirurgi vid salvage kirurgi för analcancer inkluderas då total eller bakre bäckenutrymning behöver utföras på en andel av patienterna.

**2. Har någon av sjukvårdshuvudmännen i regionen intresse att åta sig ett nationellt vårdansvar inom området? Om så är fallet, avser sjukvårdsregionens ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdenhet?**

Skånes Universitetssjukhus (SUS) har intresse att åta sig ett nationellt vårdansvar för analcancer. SUS ansöker om ett nationellt vårdansvar för analcancer. SUS ansöker om:

A) Nationell vårdenhet för radiokemoterapi
B) Nationell vårdenhet för salvagekirurgi vid recidiv eller residualtumör

Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge avser sända patienter med analcancer för radiokemoterapi samt salvagekirurgi till SUS.

**3-4. Om ni inte avser att åta er ett nationellt vårdansvar inom er region, och har specifika önskemål om vilka vårdgivare som bör ha ett sådant ansvar, ange dessa och motivera svaret. Om ni vill ta ett nationellt vårdansvar ska ansökan enligt bilagd mall inlämnas samtidigt med remissvaret.**

Region Skåne föreslår att man blir ett nationellt centrum genom verksamheten vid analcancerteamet. I korthet finns vid SUS etablerade struktur, tillräckliga volymer, rapporterade kvalitetsdata, multidisciplinär samverkan, utbildning och forskning samt specialistinriktad rehabilitering via bäckenbottencentrum för att motivera en nationell vårdenhet.

Under 2014 behandlades 22 patienter med kurativt syftande radiokemoterapi vid Onkologiska kliniken, SUS. Under de 3 senast åren har man utfört 9 salvageoperationer vid analcancer, 4 av vilka innefattade totala bäckenexenterationer, och hos samtliga patienter rekonstruktion med plastikkirurgisk lambåteknik.

Analcancerteamet vid SUS består av 4 specialistonkologer, 2 radioterapeuter, radiofysiker, 4 kirurger, 3 plastikkirurger, 2 bukväggskirurger, 4 urologer, 2 anestesiologer, 2 patologer, kontaktsjuksköterskor, sjukgymnast samt den personal/expertis som är knuten till bäckenbottencentrum. För presentation av teamets medlemmar, vg se ansökan. Vid bäckenbottencentrum finns därutöver androlog, urogynekolog, gynekolog kopplad till reproduktionsmedicinskt centrum, uroterapeut, sexolog, psykolog och stomisjuksköterska. Vidare finns en gränsöverskridande samverkan inom den nyligen etablerade regionala humant papillomvirus (HPV) gruppen som också innefattar virologer, gynekologer, gynurologer och ÖNH specialister ingår för samverkan avseende de HPV-associerade tumörtyperna anal-, vulva-, cervix- och huvud-halscancer. Särskilt förväntas synergistiska effekter avseende kirurgisk och onkologisk behandling samt rehabilitering för analcancer och vulvacancer.

Strålbehandlingsenheten vid onkologkliniken SUS är en av Nordeuropas största radioterapienheter med 12 moderna acceleratorer, där ca 5200 patienter behandlas årligen. Där finns avancerad utrustning för dosplanering och det är den enda onkologkliniken i landet som bemannas av onkologer som till 100 % arbetar med radioterapi. Sedan 2009 har olika rotationstekniker (IMRT, VMAT, tomoterapi) används för att optimera stråldosen, minska normalvävnadsdosen och minska biverkningarna. Avdelningen förfogar över egen CT och MR för dosplanering. Vidare finns utrustning för brachyterapi och intraoperativ strålbehandling. Onkologiska kliniken har inrättat ett snabbspår för radiokemoterapi med i förväg reserverade tiden och behandlingsstart inom 2 veckor från terapibeslut.3-årsöverlevnaden för patienter som behandlats med radiokemoterapi vid SUS 2000-2007 var 78% (jämfr 70% i Sverige). Kvalitetsregister på INCA finns sedan 2015.

Analcancerkirurgi vid SUS bedrivs sedan flera år på Operationsservice kirurgi beläget intill kolorektal vårdavdelning och IVA. Operationskapacitet är säkrad för analcancerkirurgi året runt då samma kompetens krävs för bäckenutrymningsverksamhet. Patienter som genomgått stor kirurgi erhåller direkt postoperativ vård om så behövs på IVA och i vissa fall utförs exenterationskirurgin i 2 seanser med mellanliggande vård på IVA. De kirurgiska resultaten 2005-2014 var R0 resektion hos 23/27 patienter och R1-resektion hos 4/27 med 63% recidivfrihet. Reoperation pga komplikation krävdes hos 5/27 patienter.

Avseende kompetens 24/7/365 gäller att den kolorektala verksamheten på SUS är omfattande året runt och ett flertal seniora kolorektalkirurger med kompetens att handlägga komplikationer finns i tjänst årets alla veckor.

Analcancergruppen vid SUS rapporterar 5 publicerade vetenskapliga arbeten 2010-2015. Två doktorander (en läkare och en sjukgymnast) finns i gruppen, Tillsammans med onkologklinkerna i Oslo och Uppsala har nyligen en klinisk fas I- studie utförts på patienter med lokalt avancerad analcancer (Anders Johnsson principle investigator) och aktuellt pågår planer för att inkludera patienter i en internationell radiokemoterapistudie. Funktionellt utfall efter plastikkirurgisk rekonstruktion studeras i ett projekt för att värdera utfallet av olika rekonstruktionsmetoder avseende fysiska aspekter, sexuell funktion, påverkan på socialt liv och livskvalitet. Arbete med nationellt vårdprogram har initierats med Anders Johnsson, SUS, som ordförande för vårdprogramsgruppen.

**5. Vilka konsekvenser blir det för huvudmännens vårdverksamheter i sjukvårdsregionen om det nationella vårduppdraget läggs inom en annan sjukvårdsregion?**

Nackdelarna skulle innefatta kunskaps- och kompetensförlust (bla behandlingsval avseende radiokemoterapi och kirurgiska excenterationsingrepp) samt minskade möjligheter till forskning och utveckling, vilket också kan förväntas ha inverkan på närliggande verksamheter som vulvacancervehandling och bäckenbottencentrum. Minskad kompetens inom området analcancer skulle också kunna medföra fördröjd diagnostik då analcancer vid begränsad erfarenhet kan misstolkas som hemorrojder.

**6. Hur avser ni att hålla ihop patientens vårdprocess om ni har det nationella vårdansvaret? Och hur avser ni att hålla ihop processen om ni inte har det ansvaret i er region?**

Det finns redan en god regional samverkan inom området analcancer. Vi ser inga problem att utvidga denna och tror att de 4 nationella vårdenheterna kommer arbeta nära tillsammans för erfarenhetsutbyte, utveckling och forskning. Alla patienter som diskuteras på nationell MDK ska värderas avseende studiedeltagande. SUS har möjlighet att delta i och vid behov leda den nationella MDK.

Vid genomförd nationell nivåstrukturering förväntas antalet patienter öka marginellt till 25-30 patienter behandlade med radiokemoterapi och 5 salveageoperationer årligen. En sådan utökning skulle vara till fördel för analcancerprocessen.

Uppföljningen efter avslutad radiokemoterapi sker på onkologkliniken. Vid misstanke om residualtumör eller lokalrecidiv remitteras patienten till kirurgklinik. En väsentlig del av uppföljningen är att identifiera rehabiliteringsbehov och erbjuda en individuell plan för att möta behoven. Vid särskilda identifierade utnyttjas det regionala bäckenbottenrehabcentrum vid SUS. Samverkan med remittenter finns beskriven i ansökan och kontaktssjuksköterska i analcancerprocessen arbetar medaktiva överlämningar.

**7. Vilka praktiska konsekvenser för patienter och närstående ser ni av en nationell koncentration av den aktuella vårdinsatsen?**

Vid analcancer är lokal kontroll centralt för bästa utfall. Behandling vid ett högkompetenscentrum därför är av stor vikt. Ur patientperspektiv är processen väl samlad med god tillgång till stöd och rehabilitering. Patienthotell finns både i Lund och i Malmö. Tydlig information kring den centraliserade behandlingen och uppföljningen av analcancer behöver ges till patienter och närstående.

Höga stråldoser mot bäckenet gör att dessa patienter har rehabiliteringsbehov som inte sällan kräver specialistkunskap. Möjligheten till bedömning och behandling vid ett bäckenbottencentrum kan vara av stor vikt för det funktionella resultatet.

**Sammanfattning**

Sammanfattningsvis stöder RCC Syds ingående landsting och regioner remissen avseende nationella vårdenheter för analcancer (radiokemoterapi och salveagekirurgi) med undantag av att fyra enheter för salvagekirurgi föreslås.

Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge föreslår etablering av ett nationellt centrum vid Skånes Universitetssjukhus mot bakgrund av en multidisciplinär verksamhet med dokumenterat goda resultat, etablerad regional samverkan och aktiv undervisning, forskning och utveckling inom området. SUS avser arbeta för att säkra kompetens och verksamhet och kommer delta i en nationell MDK inom området.

Lund 151015

För RCC Syd