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

Samfällt svar från Södra Sjukvårdsregionen på remissen ”Nationell nivåstrukturering av esofaguscancer och kardiacancer”.

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 att kurativt syftande kirurgi för esofagus- och kardicancer sket vid 4 nationella vårdenheter.

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 kurativt syftande kirurgi vid esofagus-kardiacancer och ansöker om ett nationellt vårdansvar (vg se separat ansökan).

Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge avser sända patienter aktuella för kurativt syftande kirurgi 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.

SUS är ett regionalt kompetenscentrum för esofagus-kadiacancer med ett särskilt ansvar för perioperativ vård av esofagus-kardiacancer i den regionala modell av kompetensnoder som beskrivits i RCC Syds cancerplan. Kompetenscentrum och kompetensnoder samverkar kring patientprocessen, kompetenssäkring och FoU.

SUS har, tillammans med Stockholm, idag de högsta volymerna av esofagus-kardiacancerkirurgi (aktuellt 30-35 fall/år). Inom Södra Sjukvårdsregionen utförs ca 45 resektioner/år. Volymerna är ökande och under senaste året utfördes enbart vid SUS ca 40 esofagusresektioner. Inom regionen utförs idag kurativt syftande kirurgi endast vid SUS och vid Blekingesjukhuset.

Ökningen för SUS vid 4 nationella enheter beräknas bli ca 10-20 fall/år till en total volym av 50-55 resektioner/år. I förhållande till nuvarande volym är tillskottet begränsat. Riskerna för problem med undanträngningseffekter och/eller brist på fysiskt utrymme eller kompetenser är små under förutsättning att de förstärkningar som beslutats i samband med införande av SVF förverkligas. De områden där det kan krävas vissa förstärkningar är

operationskapacitet och vårdplatser. Resurser för ett ökat uppdrag har säkrats av SUS. SUS bedömer att uppdraget kan utföras upp till ett tak av 100 resektioner årligen.

Teamet består idag av 8 specialistkompetenta kirurger (varav 3 utför all resektionskirurgi) samt 2 kontaktsjuksköterskor. SUS säkrar finansiering fortbildning och har individuella kompetensutvecklingsplaner för teamets medlemmar. Teamets överläkare skall ha europeisk ackreditering som esofagus-ventrikel kirurg. Idag finns 10 vårdplatser (inkl intermediärvårdsplatser), vilka kan ökas till 20. Tillgång till IVA-vård finns också med utökat uppdrag. Avseende operationskapacitet finns detta säkrat vid utökat uppdrag med viss utökning, bla avseende anestesi. Specialkompetens patolog och radiolog finns vid SUS. Vidare finns dietist, sjukgymnast, specialistsjuksköterskor, koordinator samt kliniska omvårdnadsledare som också arbetar med kompetensutvecklingen på avdelningen. Patientprocessen vid SUS är väl genomgången och analyserad, vilket lett till tydliggjort struktur och ansvarsfördelning (vg se ansökan, p. 4-5). Kontaktsjuksköterska svarar för aktiva överlämningar.

Resultaten presenteras samlat för Södra Sjukvårdssregionen med 80% av kirurgin från SUS och 20% från Helsingborg (detta avslutat 2014) och Karlskrona.

- Ledtiderna från PAD till MDK är 21 dagar (samma som snittet i landet).
- Andelen patienter som diskuteras på MDK var 93% (i landet 86%).
- Andelen radikalt resescerade var 2013-14 94% (89% i landet).
- Antalet undersökta lymfkörtlar var i snitt 35 (i landet 23).
- Vårdtiden var i snitt 18 dagar (i landet 14 dagar).
- Mortaliteten inom 90 dagar var 4.1% (i landet 3.9%).

Idag finns MDK 1 g/vecka med möjlighet till videoanslutning. SUS planerar öka detta till 2 ggr/vecka. SUS kommer delta i nationell MDK och kan vid behov även leda denna. Teamet har strukturerat arbetat med patient- och närståendeinformation, kvalitetsregisterrapportering och erbjuder en individuell vårdplan. Kvalitetsregistret har en täckningsgrad >90% och centrala kvalitetsdata presenteras öppet tillgängliga via RCC Syds hemsida. SUS har nationell registerhållare för det nationella kvalitetsregistret (J. Johansson) samt ordförande för den nationella vårdprogramsgruppen (M. Hermansson). PROM och PREM-data rapporteras och inom området har två avhandlingar har nyligen försvarats vid teamet.

Teamet har en hög forskningsaktivitet med flera handledare och 3 doktorander. Under de senaste 5 åren redovisas 37 vetenskapliga arbeten och 5 avhandlingar. Aktuellt är 5 kliniska studier öppna för rekrytering. Nationella och internationella samarbetspartners rapporteras.

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

Bakjourskompetensen för akuta kirurgiska sjukdomar inom övre GI-området riskerar försvinna, vilket behöver kompenseras genom att de enheter som får nationellt centrum får en bakjoursfunktion för hela upptagsområdet. Den forskning som bedrivs kommer att försvåras, men kan möjliggöras genom samarbete med nationella centra.

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?

SUS har säkrat processen och patientflöde även under sommartid. Vid ett utökat uppdrag finns klara planer för att säkra operationsutrymme och vårdplatser. SUS planerar vid uppdrag också, liksom tidigare, att arbeta för en stark samverkan mellan de nationella vårdenheterna för kvalitetsarbete, utveckling, fortbildning och forskning.

Kirurgin är en begränsad del av patientprocessen, varför hela processen från diagnos till bot eller palliation behöver beaktas (se ansökan). SUS avser utgöra kompetenscentrum som genom god samverkan medger att patienten får så stor del som möjligt av utredning och behandling nära hemmet. Arbetsfördelningen finns beskriven i ansökan, tex primärutredning enligt SVF på hemsjukhus, regional MDK organiserad av SUS, cytostatikabehandling på hemortssjukhuset, kompletterande utredning inför kirurgi på hemsjukhus, postoperativ vård initialt vid SUS, sedan överföring efter diskussion mellan kirurg SUS/hemsjukhus, komplikationshantering beroende på nivå, individuell uppföljning. Den regionala processgruppen betonar samverkan inom utbildning/fortbildning i syfte att skapa nätverk och säkra kunskapsöverföring i hela patientprocessen.

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

Operation av esofagus-kardiacancer skall för att minimera komplikationer ske vid ett specialiserat kompetenscentrum som garanterar hög kvalitet i hela processen, uppnår adekvat volym och bedriver forskning och utveckling. En nationell koncentration innebär fördelar i form av kompetenshöjning och kvalitetsförbättring, vilket ökar patientsäkerheten. SUS esofagus-kardiacancerteam har arbetat med strukturerad patientprocess, patient- och närståendeinformation, individuella vårdplaner, patientsäkerhet och rehabilitering för att säkra en god vård av patientgruppen. Den olägenhet som ökade avstånd kan innebära för patienter och anhöriga uppvägs av dessa fördelar. SUS erbjuder en patientcentrerad process och för närstående goda möjligheter till boende på patienthotell.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis stöder RCC Syds ingående landsting och regioner remissen avseende nationella vårdenheter för esofagus-kardiacancer.
Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge föreslår etablering av ett nationellt centrum för kurativt syftande kirurgi vid esofagus-kardiacancer vid Skånes Universitetssjukhus mot bakgrund av en stor volym, väl etablerad, processorienterad verksamhet med hög kompetens, kvalitetsregisterdata som visar hög kvalitet, goda planer för regional samverkan och fortbildning och ett starkt forsknings- och utvecklingsarbete inom området.

Lund 151015
För RCC Syd

Mef Nilbert