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

Samfällt svar från Södra Sjukvårdsregionen på remissen ”Nationell nivåstrukturering av vulvacancerbehandling”

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 behandling av vulvacancer i Sverige skall ges vid minst 3, men högst 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 vulvacancer och ansöker om ett nationellt vårdansvar (vg se separat ansökan).

Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge avser sända patienter med vulvacancer 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 föreslår att man blir ett nationellt centrum för vulvacancerbehandling. Ansökan omfattar nyinsjuknade och återfall. Vid SUS etablerade struktur i enlighet med riktlinjerna för gynekologisk tumörkirurgi, kvalitetsdata, multidisciplinär samverkan, utbildning och forskning samt specialistinriktad rehabilitering via bäckenbottencentrum ligger till grund för ansökan om en nationell vårdenhet för vulvacancerbehandling.

Diagnostik, postoperativ vård och uppföljning sker i nära samverkan mellan SUS och hemortssjukhuset. Aktuellt bedrivs verksamheten i enlighet med ett regionalt vårdprogram (från 2014 för södra sjukvårdsregionen), men under 2016 kommer ett nationellt vårdprogram att utarbetas (vårdprogramsgruppen ordf Päivi Kannisto, SUS). I södra sjukvårdsregionen diagnostiseras 40-50 vulvacancrar årligen (recidivfall inkluderade). Den kirurgiska behandlingen har varit centraliserad till kvinnokliniken, SUS, och ett mindre antal patienter har opererats på kvinnokliniken, Blekingesjukhuset, Karlskrona. Den onkologiska behandlingen har varit centraliserad till SUS. Vid etablering av 3-4 nationella vårdenheter kommer dessa vardera behandla 60-90 patienter. För SUS skulle detta innebära en ökning från knappt ett fall i veckan till knappt två fall i veckan, vilket väl ryms i teamets verksamhet.

Vid Kvinnokliniken SUS utförs primärkirurgi med resektion av tumörområdet, exstirpation av inguinala lymfkörtlar eller enbart sentinel node kirurgi. Vid lokalt avancerad tumör och

engagemang av tarm eller urinrör kan exenterationskirurgi utföras, vilket sker i samarbete med urolog, kolorektalkirurg och plastikkirurg. Under 2014 har det kirurgiska onkologiska teamet vid SUS etablerat samarbete med Eppendorfklinikens tumörkirurgiska team vid Hamburgs universitetssjukhus. Fler av medlemmarna vid tumörteamet från kvinnokliniken SUS har auskulterat vid Hamburgkliniken och tagit del av rutiner för såväl klinisk verksamhet som klinisk forskning inom området vulvacancer.

Strålbehandling, eventuellt i kombination med cytostatika, påbörjas ca 4-6 veckor postoperativt och ges vid Onkologiska kliniken, SUS. Onkologiska kliniken SUS, invigde i Lund 2012 en helt nybyggd strålbehandlingsavdelning. Detta är en av Nordeuropas största strålbehandlingsavdelningar, med 12 acceleratorer och avancerad dosplaneringsutrustning. Strålbehandlingsavdelningen har tillgång till datortomografi och PET/CT samt MR för dosplanering, samt tillgång till modern tredimensionell brachyterapi. Behandlingen sker vanligen polikliniskt med möjlighet till boende på patienthotellet. Biverkningarna i det strålbehandlade området kan vara påtagliga. Kontinuerliga kontroller och omläggningar, ibland dagligen, av strålbehandlat område sköts av specialutbildad och erfaren personal på Gynonkologens mottagning. Samtliga patienter som strålbehandlas erbjuds rådgivning av sexologiskt specialutbildad sjuksköterska.

Kvalitetsdata registreras för kirurgi i GynOp-registret med 85% täckningsgrad 85% och för den onkologiska delen i Vulvacancerregistret på INCA med 95% täckningsgrad. Uppföljning på seneffektmottagning görs standardiserat efter 2 år på onkologiska kliniken.

En välfungerande regional MDK finns redan. SUS kommer ansluta till och kan även ansvara för en nationell MDK.

Sedan 2015 finns en regional tumörbank där samtliga patienter erbjuds deltagande. Tumörvävnad och blodprov samlas sedan 2015 vid Region Skånes Biobank vid Medicon Village. Logistiken fungerar sedan 2015. Biobanksstrukturen bygger på ett RCC koncept som gör att uppföljningsprover (blodprover) kan lämnas på hemorten i hela södra sjukvårdsregionen.

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

Nackdelarna innefattar 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 bäckenbottencentrum.

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 en god regional samerkan inom området och behöver utvecklas till att innefatta de 3-4 nationella vårdenheterna. Nära samverkan med gemensam resultatredovisning är önskvärt för erfarenhetsutbyte, utveckling och forskning. Det nationella centrat har ansvar för kirurgisk/onkologisk behandling av såväl primär som recidiv av vulvacancer. Remitterande verksamhet ställer diagnosen, fotodokumenterar, ombesörjer CT buk, bäcken och thorax. Remitterande klinik svarar för första kontakten med patienten efter nMDK-beslut om nationellt center planerar operation eller onkologisk behandling.

Nationellt centrum ansvarar för avancerade diagnostiska åtgärder, tex bedömning av referenspatolog, ultraljudsdiagnostik av ljumskarna med finnålspunktion samt utredning och logistik kring multispecialitetsingrepp. Nationell nivåstrukturering förväntas antalet patienter öka från 40-60 till 50-90 per år. En sådan utökning skulle vara till fördel för vulvacancerprocessen.

Regionala möten hålls två gånger årligen för regionens professionen och patientföreträdare där resultatredovisning ges. Man bör värdera om dessa möten i framtiden specifikt skall samla alla de nationella vulvacancerteamen.

Alla patienter som diskuteras på nationell MDK ska värderas avseende studiedeltagande. SUS har möjlighet att delta och vid behov leda den nationella MDK. Nationell MDK utgör ett viktigt samverkansforum och en god möjlighet att screena patienter för deltagande i kliniska studier.

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

Lokal kontroll, goda marginaler, adekvat lymfkörtelutrymning och högkvalitativ strålbehandling eller radiokemoterapi är centralt för resultaten vid vulvacancer. Patienter bör därför erbjudas behandling vid ett centrum med hög kompetens och multiprofessionell samverkan, också avseende specialkirurgi och rehabiliteringsinsatser.

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.

Vulvacancervården vid SUS har också ruiner för second opinion vid önskemål från patienter. Tydlig information kring den centraliserade behandlingen och uppföljningen av vulvacancer behöver ges till patienter och närstående.

Alla involverade i processen behöver säkra en god samverkan ut ett patientperspektiv. Som ett led i detta arbetar kontaktsjuksköterskorna inom området med aktiva överlämningar.

Sammanfattning
Sammanfattningsvid stöder RCC Syds ingående landsting och regioner remissen avseende nationella vårdenheter för vulvacancer.

Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge föreslår etablering av ett nationellt centrum vid Skånes Universitetssjukhus mot bakgrund av en multidisciplinär verksamhet som idag bedrivs i enlighet med sakkunniggruppens förslag. Verksamheten karakteriseras av hög kompetens, multidisciplinärt arbete, regional samverkan avseende MDK och uppföljningsstrukturer, internationella nätverk samt aktiv undervisning och utveckling inom området.

Lund 151015

För RCC Syd

Mef Nilbert

2)