

## Projekt regional arbetsfördelning

# Delprojekt 8. Kirurgi för benigna kolorektala sjukdomar

## Bakgrund

Inom ramen för processarbetet avseende maligna sjukdomar i kolon och rektum har RCC Syds LPPL (lokala patientprocessledare) inom Södra Sjukvårdsregionen utrett förutsättningarna för diagnostik, terapi, palliation och uppföljning för patienter med dessa sjukdomar. I förslaget finns också en beskrivning av möjligt samarbete inom ett nätverkssystem, inkluderande att vissa patientgrupper av resursskäl behandlas på annan klinik än den geografiskt mest närliggande. Förslaget fastställdes av RCC Syds styrelse i november 2016 och har beslutats av Södra Regionvårdsnämnden 24 nov 2016.

I samband med utredningen konstaterade LPPL-gruppen, att den maligna kolorektalkirurgin inte kan separeras från den benigna beträffande resurser och utförare. Gruppen inkluderade därför en översiktlig genomgång även av dessa aspekter. Denna del av utredningen faller inte inom RCC Syds mandat, men med hänsyn till den intima kopplingen har det befunnits angeläget att fördjupa och fullfölja densamma inom ramen för projektet Regional arbetsfördelning som beslutats av Södra Regionvårdsnämnden.

Omfattningen och behoven av den benigna kolorektala kirurgin, med tillhörande diagnostik, är svåruppskattade. Ett mörkertal föreligger, då patienter ofta underlåter att söka för en del diagnoser, dels p.g.a. omedvetenhet om att hjälp står att få, dels för att vissa diagnoser uppfattas som ”skamliga” (t ex fekal inkontinens). På grund av resursbrist med åtföljande långa väntetider inom sjukvården, liksom en prioritering av de maligna sjukdomarna (undanträngningseffekt), drar sig sannolikt också människor för att söka hjälp för de benigna besvären. I Södra Sjukvårdsregionen utfördes 2015 ca 1000 operationer av maligna skäl. Från vårddatabaserna 2015 inhämtas att ca 340 operationer utfördes för vissa, selekterade benigna diagnoser (tarmresektioner av benigna orsaker, operationer av analfistlar, ano-rektal prolaps, skador på anala sfinktersystemet och bäckenreservoarer). Om övriga benigna operationsindikationer beaktas, varav en del utgör stora volymer (t ex hemorrojdkirurgi), torde de totalt vara av samma storleksordning som de maligna. Dock utförs en större andel av dessa som polikliniska operationer.

De benigna diagnoser som inkluderas är inte heller helt givna och skiftar delvis mellan sjukhusen. Nedanstående tabell, som är ett diskussionsunderlag, illustrerar detta.

#### FÖRSLAG NIVÅSTRUKTURERING CRC-GRUPPEN

Område	Nivå 1 - samtliga	Nivå 2 – centrum och noder
IBD	Kolektomi	Bäckenreservoar
	Första-res och <i>selekt re-res</i> Mb Crohn	Re-resektion Mb Crohn
	<i>Okompl ano-rektal Mb Crohn</i>	<i>Kompl ano-rektal Mb Crohn</i>
	<i>Strikturoplastik?</i>	<i>Kompl strikturoplastik</i>
	Ileorektal anast	
Divertikulit	Akut o elektiv kolonresektion	
Akut	<i>Ileus, ischemi, enkla rekonstr efter akutop</i>	<i>Kompl rekonstr efter akutop</i>
Trauma	<i>Damage control, enkla re- konstr efter traumaop</i>	<i>Kompl rekonstr efter traumaop</i>
Proktologi	Hemorroider Låga analfistlar Fissurer	Höga analfistlar Rekonstr sfinkter Prolaps <i>Kompl inkontinens</i>
Barnkir	Akutop	Allt övrigt

Förslag CRC-gruppen, kursivt tillägg BP

BP16

För att fullfölja ovannämnda arbete avseende benign kolorektal kirurgi i Södra Sjukvårdsregionen, initierat av LPPL-gruppen för kolorektal cancer, föreslås därför en delprojektgrupp inom projektet Regional arbetsfördelning inom Södra sjukvårdsregionen.

## Gruppmedlemmar och tidplan

### Ordförande och deltagare i delprojektgruppen

Gruppen koordineras av Birger Pålsson, som representerar projektgruppen inom SRVN. Den befintliga LPPL-gruppen för kolorektal cancer har redan förklarat sig villig att bistå i arbetet även med de benigna kolorektala kirurgiska sjukdomarna, ffa. då den organisatoriska kopplingen är uttalad och inte kan skiljas åt (samma kirurger handlägger överlag båda diagnoskategorierna). Gruppen består av Marie-Louise Lydrup, SUS, MorganNordén, Ystad, Jens Wikström, Kristianstad, Fredrik Jörgren, Helsingborg, Daniel Lichtenstein-Nisser, Halmstad, Mattias Söderholm, Karlskrona och Mikael Andersson, Växjö. Därmed säkerställs representation från samtliga enheter inom Södra Sjukvårdsregionen som bedriver kolorektal diagnostik och kirurgi.

### Tidplan

Utredningen sker under våren 2017 och sammanställning med redovisning under hösten 2017 till projektgruppen för Regional arbetsfördelning inom Södra Sjukvårdsregionen.

## Uppdraget till gruppen

De förändringar av den regionala arbetsfördelningen som föreslås skall utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för andra verksamheter.

Utredningen med tillhörande förslag skall:

- Definiera och inventera volymerna av de benigna kolorektala diagnoserna, med sikte på ett ökat samarbete inom Södra Sjukvårdsregionen för dessa patienter.

- Värdera om särskilda kompetenscentrum och – noder bör upprättas, och i så fall definiera dessa.
- Utforma gemensamma riktlinjer för diagnostik och terapi samt värdera behovet av regional MDK och op-koordination.
- Föreslå hur samarbetet konkret skall utformas inom Södra Sjukvårdsregionen långsiktigt.
- Analysera behoven av och samarbetsformerna med kopplade kompetenser inom gastroenterologi, bild- och funktionsdiagnostik, patologi, gynekologi, barnkirurgi och stomivård.
- Inventera och värdera tillgången på befintliga resurser inom diagnostik och operation, med framskrivning baserat på trender inom demografi.
- Värdera behovet av och undersöka möjligheterna till nationellt samarbete.
- Föreslå hur FoUU-frågor rörande både diagnostik och terapi skall säkras, inkluderande ST-läkarutbildning, fortbildning, regionala forsknings- och utvecklingsprojekt samt kliniska prövningar.
- Särskilt beakta den framtida försörjningen av operativ kompetens inom IBD.
- Värdera nya operationstekniker och hur dessa skall införas i samarbete.

Läget beträffande endoskopisk diagnostik och terapi bör däremot utredas i separat ordning, bl.a. inför en eventuell screening av kolorektal cancer i Södra Sjukvårdsregionen.

När så bedöms relevant, inkluderas patientföreträdare i utredningen.

### **Förslag på hur öka samarbetet/arbetsfördelningen kan ske**

- Konklusion
- Utformning av samarbetet/arbetsfördelningen
- Konsekvenser
- Implementeringsplan