

SKL via områdeschef Claes Jönsson
Område 5, SU Sahlgrenska

Uppföljning av nationellt nivåstrukturerade verksamheter– fyraårsuppföljning (2017-2020) av nationella vårdenheter för behandling av analcancer med verksamhetsstart 2017.

Kurativt syftande radiokemoterapi vid analcancer, Verksamhet Onkologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset/Sahlgrenska;
Kurativt syftande kirurgi vid analcancer, Verksamhet Kirurgi, Sahlgrenska sjukhuset/Östra.

Fysiska förutsättningar för verksamheten

Ledningsstruktur:

Analcancerbehandling med radiokemoterapi ges inom ramen för team 2s verksamhet under verksamhetsområde onkologi (verksamhetschef Johanna Svensson). Verksamhet onkologi är en del av område 5 (chef Claes Jönsson) som ingår i Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Kirurgin sköts inom kirurgi (verksamhetschef Malin Ragnmark Ek) område 2 (Områdeschef Boel Mörck) som också ingår i Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Tillgång till lokaler

Lokaler för mottagning, cytostatikabehandling och strålbehandling samt operation föreligger. Vi bereds utrymme för palpation i narkos på kvinnoklinikens operationsavdelning förbokade tider varje fredag morgon. Patienter som genomgår kirurgi erbjuds förbokade tider på kirurgmottagningen och ofta kan det samordnas med preoperativ bedömning för att minska antalet resor. De erbjuds sedan vårdplats på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Utrustning för MDK

Fullt utrustat rum för nationell MDK finns på strålbehandlingsavdelningen samt på kirurgen Östra och bäckenradiologin sköts från Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra.

Speciell apparatur

Det finns två PET-kameror på sjukhustomten och på strålbehandlingsavdelningen finns förutom moderna accelerators för intensitetsmodulerad konform radioterapi även i tillägg till dosplanerings-CT en MR för dosplanering.

Inkvartering av patienter och närstående

Patient med längre resväg har möjlighet att bo på patienthotellet i Högsbo måndag till fredag och det betalas som sjukhusdygn. Vid något tillfälle har patienthotellet varit fullbelagt och vi har då nyttjat Hotell Panorama (avtal med SU). När patienter tillhör annan region debiteras hemkliniken för logi. Vårdavdelning finns vid behov av ineliggande vård och det fungerar väl.

Patienter som kommer för kirurgi långväga skrivs ofta in i samband med läkarbesök inför operation och rekommenderas att boka hotell natten före operation (ofta Apple Hotell som ligger nära) och vårdas sedan ineliggande fram till hemgång antingen via hemsjukhuset eller direkt hem.

Bemanning:

Bemanning för multidisciplinärt team och multiprofessionella kompetenser finns på plats: Koordinator, kontaktsjuksköterskor, överläkare och specialist i onkologi, bäckenradiolog, nuklearmedicinare samt överläkare och specialist i kirurgi, ibland ackrediterad kolorektalkirurg.

I teamet ingår två fasta kontaktsjuksköterskor (Anna Axelsson och Sanna Edwards) som också delar på koordinatorsfunktionen för SVF-analcancer. Patienterna bedöms vid ny- och återbesök på mottagning av fyra specialistläkare i onkologi (Susanne Ottosson, Leif Klint, Mats Perman och Mia Johansson) varav tre är överläkare med över 10 års erfarenhet vardera av analcancerbehandling. I de kirurgiska bedömningarna och åtgärderna deltar fyra kirurger aktivt vid behandlingen av analcancer. Samtliga har detta som huvudfokus, tre är överläkare och en är specialist under upplärning (Torbjörn Swartling, Eva Angenete, Winfried Seiler och Sofia Sandberg). Vid undersökning i narkos sambedöms patienterna av någon av dessa onkologspecialister och någon av de fyra dedikerade kirurgerna från kirurgen Sahlgrenska universitetssjukhus/Östra. På kirurgen finns också en fast kontaktsjuksköterska (Malin Jademan). Det finns även en utsedd ersättare för kontaktsjuksköterskan vid behov. Vi har även fysioterapeuter inom kirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra som fokuserar extra på den opererade patientgruppen.

Strålbehandlingens planerande och utförande överses av tre specialistläkare med speciell inriktning mot och stor erfarenhet av strålbehandling av rektal- och analcancer (Per Albertsson, Vanessa Schmitt och Sofia Heyman). Targetdefinition och dosplanering fördelas mellan dessa tre i samarbete med två fasta dosplanerare. I det multidisciplinära samarbetet ingår även företrädare för bäckenradiologi och nuklearmedicin som är fast anställda på sjukhuset.

Personalrörligheten på samtliga dessa positioner har varit låg under perioden, snarare har viktiga kompetenser förstärkts och bemannats upp.

I det multidisciplinära samarbetet ingår även radioterapeut, patolog och klinisk genetiker. Kirurgiskt så ingår även plastikkirurg (en fast och en under upplärning, överläkare Fredrik Brorson samt specialistläkare Karin Säljö) i teamet och detta har blivit väl etablerat och fungerar väl med så väl kirurgisk åtgärd som uppföljning under vårdtiden.

Nätverk för samverkan med remitterter och andra nationella vårdenheter:

Samverkan är väl uppbyggt inom vår egen sjukvårdsregion, den västra. Det finns också ett väl uppbyggt samarbete med remitterter inom Jönköpings län som under perioden företrädesvis valt att remittera patienter med analcancer till vår enhet. Patienter som genomgått kirurgi remitteras till sin hemortsklinik avseende radiologi samt om patienten önskar även klinisk uppföljning även om de erbjuds kliniska besök på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra. Dialogen har varit god.

Samverkan med de övriga nationella vårdenheterna har utvecklats över tid och fördjupats.

Anpassningsmöjligheter:

Anpassningsmöjligheter vid volymförändringar bedöms som goda, även om remissflödet skulle öka. Undanträngningseffekter är marginella då det trots allt är få patienter i processen.

Kirurgin har erbjudits i samråd med den andra nationella enheten för att erbjuda snabbast möjliga kirurgiska åtgärd. Det har inte varit några större undanträngningseffekter då detta är förhållandevis ovanligt och endast berör ca 8-15 fall per år och enhet.

Ekonomi

Lokalerna och övriga resurser har varit tillräckliga för nuvarande volym och skulle även fungera vid en ökad volym.

Personal

Kompetensen har de senaste åren stärkts både på onkologisidan och kirurgisidan och vi har nu på såväl sjuksköterskesidan som läkarsidan god bemanning med en kontinuerlig kompetensutveckling samt kompetensförsörjning på sikt.

Kapacitetstak för verksamheten såväl under årets aktiva perioder som under semesterperioder:

Inom ramen för SVF finns förbokade tider för de olika delmomenten i vårdkedjan vid radiokemoterapi - en tid varje respektive två tider varannan vecka. Det ger cirka 60 möjliga tider per år. Vi har haft samma möjligheter att uppfylla SVF under semesterperioderna.

Kirurgiskt finns kompetens året runt med möjlighet att erbjuda salvage kirurgi med någon av de i teamet dedikerade kirurgerna tillsammans med dedikerad plastikkirurg ett par gånger per månad året runt, oavsett semesterperioder eller ej.

Process

Vårdkedjan ur patientens perspektiv:

Primärdiagnostik

Primärdiagnostik av analcancer sker på patientens hemsjukhus, oftast kirurgkliniken genom en biopsi p.g.a. misstanke om anal- eller rektalcancer.

Remissvägar

Från hemsjukhuset ringer man till vår koordinator och/eller faxar remiss alternativt remissportalen inom SU. Vi kontakter då företrädare för inremitterande klinik med besked om vilka undersökningar som behöver vara utförda för det fortsatta utredningsförloppet enligt SVF och före nationell MDK. Som regel kontakter vi (koordinator) också patienten telefonledes före nybesöket hos oss för information om vad som kommer att äga rum under det fortsatta SVF fram till behandlingsstart. Patienten får då en möjlighet att lyfta frågor, förväntningar och farhågor. En första symtomscreening sker i samband med detta samtal och vid behov även rådgivning.

Nationell MDK

Nationell MDK sker varje fredag klockan 13.00 – 14.00. Anmälningssblankett som senast ska vara tillhanda ansvarigt center varje måndag kl 16 (tidigare tisdag klockan 12) samma vecka. 2017 var Sahlgrenska ansvarig för nationell MDK, 2018 Lund, 2019 Sahlgrenska, 2020 Uppsala och 2021 Umeå. Hela teamet deltar och alla nya patienter med primär cancer eller recidiv diskuteras. Ungefär 6-8 patienter diskuteras varje vecka, uppemot 1-2 patienter per region.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har inte haft tillgänglighetsproblematik för denna diagnos pga Corona-pandemin 2020.

Överlämning till nationell vårdenhet

I samband med nationell MDK sker överlämning respektive mottagande muntligt av nya patienter, journaler och radiologi skickas senare. Vi fastslår dels patientens önskemål men också vilken enhet som kan ge första behandlingstiden då patienter har möjligheter att väga in detta i sitt beslut.

Kirurgin lämnar alltid ett datum för nästkommande operativa möjlighet, som fastställs dagen innan konferensen. Kirurgiska beslut dikteras alltid oavsett var patienten avses att opereras och radiologi och journalanteckningar beställs i samband med övertag till nationell enhet.

Mottagande vid nationell vårdenhet

Patienter som ska bedömas inför kurativ terapi inplaneras enligt SVF på nybesök och PET-CT måndag/tisdag, palpation i narkos och nationell MDK fredag samma vecka. Behandlingsbeslut med patienten samma fredag och då meddelas också tider för strålbehandling och cytostatika.

Patienter som ska behandlas med kirurgi kallas till ett besök för information och då fattas slutgiltigt operationsbeslut. Om det är helt klart innan besöket kan inskrivning ske samma dag. Inskrivning innebär ett besök då de träffar såväl narkosläkare, stomiterapeut, sjuksköterska, kirurg och fysioterapeut. Om det inte fungerar att ta det samma dag kallas de en gång till. Slutligen kallas de för operation och läggs in samma dag som operationen.

Behandling

Onkologisk behandling vid analcancer är en kombinerad radiokemoterapi som ges på strålbehandlingsavdelningen och den samtidiga cytostatikan ges via dagvården på onkologen. Varje vecka kontrolleras blodprover och varje vecka är det läkarkontroller avseende mående och toxicitet. Cytostatikabehandlingen ges via central infart, CVK eller PICC-line. Alla patienter har en namngiven kontaktsjuksköterska och det är mer regel än undantag att närstående är med.

Kirurgisk behandling vid analcancer innebär nästan alltid en stor operation med borttagande av ändtarm, konstruktion av en permanent kolostomi och rekonstruktion med någon form av muskulokutan lambå. Patienterna omhändertas på nationell vårdenhet så länge vårdbehovet kräver kompetens av såväl kolorektalkirurg som plastikkirurg. De får stöd av fysioterapeut och stomiterapeut. Vid utremittering till hemortssjukhuset sker en tydlig överlämning från både kirurg och sköterska och vid behov även stomiterapeut och fysioterapeut.

Samtliga patienter som planerats för eller önskat behandling med radiokemoterapi eller kirurgi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har genomgått radiokemoterapi respektive kirurgi.

Postoperativ vård

Patienter som behandlats med kirurgi har remitterats till hemortssjukhus när allvarliga komplikationer hanterats. 32% (12/37) har reopererats och då har majoriteten rört sig om sårkomplikationer och läkningsproblem.

Omhändertagande av patient och vid behov även av närstående (inkl. frågor kring ersättning från hemlandstinget för kost och logi samt transporter till och från den nationella vårdenheten)

Samarbete har upprättats inom regionen och med andra regioner, transporter /sjuktransporter betalas av hemkliniken i andra regioner men inom vår egen region finns gemensamma avtal. Alla ”nya” kliniker där kontakter ska etableras tar ”igångsättningsstid”, men efter fyra år är många samarbeten väl etablerade. Sammantaget har det fungerat väl.

Återremittering

Onkologisk återremittering sker ej, enstaka undantag p.g.a. hög ålder och allmän sjuklighet finns. Vi tycker att det är viktigt att bibehålla kompetens och erbjuda god kvalitet hela vägen i patientens sjukdom inklusive uppföljning och rehabilitering. Omhändertagandet av komplikationer och förväntade bekymmer sköts mycket via telefon med kontaktsjuksköterskan. Alla patienter kommer på återbesök till sin läkare och kontaktsköterska 6 veckor efter behandlingsavslut, detta besök är framför allt kring toxicitet. Kvinnor som erhållit strålbehandling har också kontakt med rehabiliteringsmottagning/profylaxmottagningen och erhåller vaginalstavar med östrogenkräm för att motverka sammanväxningar i vagina. Både män och kvinnor kommer till vår rehabiliteringsmottagning för samtal kring tarm-urinfunktion, sexuell funktion och andra senbiverkningar.

Kirurgiskt behandlade patienter återremitteras om patienterna så önskar, annars vårdas de på den nationella enheten. Även vid återremittering sker åtminstone telefonkontakt en månad efter operationen samt efter 6 och 12 månader. Samtliga patienter erbjuds kontakt med stomiterapeut, rehabiliteringsmottagningen och fysioterapeut. Om patienterna inte vill resa långt för sina uppföljningar så återremitteras de med tydlig remiss där det står hur patienterna ska följas upp avseende biverkningar och komplikationer och det uttalas att vi önskar bli kontaktade om komplikationer uppstår. Hittills har det fungerat väl.

Omhändertagande av komplikationer

V.g. se ovan, de flesta kirurgiska komplikationerna har inträffat nära inpå operationen och har därmed handlagts av nationell enhet. Ibland har vi återremitterat patienterna på deras begäran till hemsjukhuset, med bibehållen kontakt avseende åtgärder. Det har hänt att det har varit problematiskt vid återremittering där flera instanser på hemorten har bollat patienten mellan olika sjukhus, men det har hört till ovanligheterna.

God kontakt har förelegat mellan plastikkirurgiska enheter över landet vid behov.

Uppföljning: var, när, hur

Uppföljningen är väl strukturerad, toxicitetsbedömning efter 6 veckor enligt ovan. Kontroll med PET-CT genomförs efter 3 månader med återbesök till läkare och kontaktsjuksköterska, första året kontroller var 3:e månad, andra året var 4:e månad och tredje till femte året var 6:e månad.

Kirurgiskt åtgärdade patienter följs av kontaktsjuksköterska från nationell enhet 1 månad postoperativt samt efter 6 och 12 månader. Vid varje återbesök på kirurgkliniken på hemortssjukhuset eller nationell enhet (årligen i tre år) kontrolleras sex, urin och tarmbiverkningar. Onkologiskt kontrolleras patienterna med CT thorax och buk enligt vårdprogrammet 6, 12, 24 och 36 månader postoperativt på hemortssjukhus eller nationell enhet beroende på patientönskemål och överenskommelse som träffas i varje enskilt fall.

Aktiva överlämningar:

Aktiva överlämningar sker mellan enheter på den egna kliniken samt vid utskrivning från vår vårdavdelning till andra kliniker/ sjukhus. Aktiv överlämning sker också när

uppföljningen är slutförd, när patienten ska ha fortsatt kontakt med primärvården. V.g. se ovan avseende kirurgi. Samtliga patienter remitteras till hemsjukhuset om de så önskar för den onkologiska uppföljningen efter kirurgi, men vi har fortsatt kontakt avseende senbiverkningar.

Min vårdplan:

Alla patienter utrustas med ”min vårdplan”, en pärm med personliga uppgifter men också broschyrer som täcker de olika behandlingsstrategierna/ vårdprocessen förväntas se ut. Patienter som genomgår kirurgisk vård får liknande dokument som föreligger vid kolorektal cancer.

Ansvarsfördelning:

Regionala vårdenheter (oftast kirurgkliniker) utreder patienten primärt inklusive biopsi. Nationella enheten på onkologikliniken ansvarar för all behandling med radiokemoterapi och uppföljning. Inom ramen för uppföljning finns god tillgång till cancerrehabiliteringsenhet på onkologen Sahlgrenska.

Onkologisk uppföljning efter kirurgi kan ske efter överenskommelse med hemsjukhuset på hemsjukhuset men patienterna remitteras då till kirurgiklinik som även kan se till senbiverkningarna efter kirurgin.

Kommunikationsvägar:

Kommunikation mellan de nationella enheterna sker via nationell MDK samt vid behov per telefon. Samtliga patientfall som överförs mellan enheter sänds skriftligt per fax eller post.

Kvalitetssystem:

Inrapporteringstider och täckningsgrad från kvalitetsregister

Samtliga patienter rapporteras in i kvalitetsregister och täckningsgraden är 100 %. En kirurg och en onkolog från Sahlgrenska Universitetssjukhuset sitter med i den nationella styrgruppen för kvalitetsregistret.

PROM och PREM

Vi har sedan 2020 börjat att använda ”Hälsoskattning för cancerrehabilitering” (© 2016, *O-Nevo/Alkebro, UFC/USÖ*), ett validerat instrument som patienten fyller i inför samtliga besök på mottagningen.

Mia Johansson och Anna Axelsson har varit delaktig i internationell validering av EORTC:s QLQ ANL27 (där en svensk version av detta instrument har tagits fram för hälsorelaterad livskvalitet och symtom vid analcancer).

Patientsäkerhetsarbete

Välfungerande SVF, hög behandlarkontinuitet, låg personalomsättning, aktiva överskottningar är alla faktorer som främjar patientsäkerheten.

Forskning:

Vi har en adjungerad lektor och en professor i teamet. Vi har erhållit anslag där studier om analcancer ingår från såväl VR, (2017-01103, 6 000 000 kr) Cancerfonden (19 0333 Pj 1000 000 kr) som ALF-medel (ALFGBG-716581 1250 000 kr) och regionala anslag (VGR FoU, VGRFOUREG-644421 225 000 kr) för en nationell kohortstudie om analcancer (NCT02546973). Huvudman: Eva Angenete)

Vi deltar aktivt i vetenskapliga möten inom analcancerbehandling och i ett nordiskt nätverk: NOAC som har regelbundna nordiska möten, senast digital i februari 2021.

Vi har bildat en gruppering: Göteborgs Analcancerforskargrupp där samtliga som arbetar med analcancer har inbjudits. Där ingår även strålonkologer (en med 50% ALF-tjänst) samt radiofysiker.

Vi driver en nationell kohortstudie om livskvalitet vid analcancer (NCT02546973) och startar under mars 2021 upp en prospektiv nationell livskvalitetsstudie för analcancer med livskvalitet och funktionsutfall mätta kontinuerligt upp till 10 år efter avslutad behandling (EPM godkänt, studieregistrering pågår). Vi kommer också att starta upp en regional biobank under andra kvartalet 2021. Vi utvärderar också strålexposition av tunntarm, blåsa och skelett korrelerat till PROM och PREM (inom ramen den nationella kohortstudien (NCT02546973)). Vi sammanställer just nu data på våra patienter som är opererade med lambå som kommer att publiceras under 2021.

En av två kontaktsjuksköterskor på onkologen (Anna Axelsson) är doktorand och arbetar 50 % inom FOU, analcancerprojekt med huvudhandledare inom kolorektalkirurgi och biträdande handledare onkolog. Har presenterat poster på ESMO-GI juni 2020 med livskvalitetsdata på behandlade patienter. En publikation är inskickad och ytterligare en är i manuskriptform.

En sjuksköterska på vår bäckenrehabilitering bedriver forskarstudier inom livskvalitet efter strålbehandling (doktorand Linda Åkeflo).

Vi deltar i uppstartade protonbehandlingsstudie SWANCA där lokalt startmöte äger rum i dagarna. Vi kommer att delta i skandinavisk studie utgående från Århus avseende cirkulerande HPV-DNA.

Planerade projekt kommande frågeställningar inom vår nystartade forskningsgrupp är:

- prediktiva vävnadsfaktorer hos patienter med p16-positiv analcancer (genomförs genom retrospektiv granskning av prospektivt insamlat patientmaterial, diagnostiska biopsier, EPM ansökan planeras andra kvartalet 2021)

- de-eskalering av strålad volym hos patienter med tidiga tumörer (i samarbete med Uppsala) (retrospektiv genomgång av journaler och strålad volym, EPM ansökan inskickad mars 2021)
- regionala variationer i analcancerdödlighet och total dödlighet hos patienter diagnostiserade med analcancer i Sverige (registerbaserad studie, planerad start hösten 2021)

Utvärdering av kirurgiska resultat pågår avseende framförallt komplikationer och postoperativ morbiditet.

Publikationer:

Sterner, A., K. Derwinger, C. Staff, H. Nilsson and E. Angenete (2019). "Quality of life in patients treated for anal carcinoma-a systematic literature review." *Int J Colorectal Dis* 34(9): 1517-1528.

Axelsson, A., M. Johansson, D. Bock, E. Haglind, H. de la Croix, P.J. Nilsson and E. Angenete (2021). "Patient reported QoL in anal cancer survivors between 3 and 6 years after treatment – results from the Swedish national ANCA study. Manuscript.

Handlingsplan för kompetensförsörjning

Under 2019-2020 har kompetensförsörjningen fungerat väl. Vi står väl rustade, även för en större volym än den aktuella. Succession är redan planerad och i princip utförd.

Externt riktade utbildningsaktiviteter

Utbildningsaktiviteter pågår. Inom ramen för regionalt cancercentrum (RCC) genomförs en dialogturné till regionens 8 sjukhus kring tjock-och ändtarmscancer samt analcancer en gång per år och i samband med detta även vårdprogrammöte med uppdateringar. En utbildningsdag, regiondag via RCC för tjock-ändtarms-analcancer genomförs en heldag varje höst. Det finns en regional medicinsk vårdprocessgrupp och en regional omvårdnadsgrupp och vi har gemensamma möten en gång per år. Vi är delaktiga i den nationella vårdprogramgruppen med både onkolog, kirurg och kontaktsköterska.

Inom kirurgi har utbildningar avseende såväl onkologi som kirurgi utförts regionalt inom Västra Götalandsregionen.

Tillgänglighet

Tillgängligheten är god. Ledtider inom SVF:
32 dagar till behandlingsbeslut onkologisk terapi.

Covid-19 har inte försämrat väntetiderna till onkologisk eller kirurgisk behandling.

Väntetid från nationell MDK till start av behandling

17 dagar för onkologisk behandling.

38 dagar från MDK till kirurgisk behandling i median, (min 10 dagar, max 152). Några patienter har själva valt längre väntan då det stora ingreppet föranlett betänketid.

Väntetider för patienter från den egna sjukvårdsregionen jämfört med patienter från andra sjukvårdsregion

Liknande men något kortare för kirurgi, vi har behandlat 13 patienter med kirurgi från VGR. Där har mediantiden varit 28 dagar, (min 10, max 152 dagar). Detta kan bero på kortare resor, men också pga snabbare logistik och vi ser över det. Vi har behandlat patienter utanför Västra Götalands regionen med 10 dagar.

Samverkan och samplanering med övriga nationella vårdenheter:

Vår bedömning är att samverkan har stärkts nationellt under 2019-2020. I anslutning till MDK varje fredag finns utrymme för direkt dialog mellan enheterna och detta utnyttjas. Tillgänglighetsproblematik har hanterats pragmatiskt i gruppen och lett till att fördröjningar har kunnat undvikas.

Samverkan och samplanering med remitterande enheter

Se punkten Nätverk för samverkan

De patienter som remitterats till kirurgi har ofta remitterats utan större bekymmer och med goda möjligheter till telefonkontakt vid behov.

Samverkan med patient och närstående/representanter

Patientföreträdare finns med i nationella vårdprocessgruppen.

Compliance till nationell MDK

Bedöms som hög, behandlingsrekommendationer har följts. För Sahlgrenska har remissflödena för radiokemoterapi inte ändrats under perioden 2019-20 jämfört med 2017-18.

Resultat

Kvalitetsregisterdata redovisas årligen av Anders Johnsson, onkologen Lund.

Totalt 37 unika patienter har behandlats med kirurgi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra. Utöver detta har en patient behandlats med kirurgi två gånger, båda dessa gånger radikalt (räknas dock bara som en patient i denna sammanställning).

Av de primärt opererade med salvage kirurgi har 5% (2/37) opererats med icke-radikal kirurgi och 5% (2/37) med snäv marginal. Detta är i kongruens med resultat nationellt och internationellt.

Vi har 32% reoperationer och 38% av patienterna har haft komplikationer Clavien Dindo grad 3 eller högre och ett sammanlagt CCI (comprehensiv complication index som är en sammanvägning av samtliga, även mindre allvarliga komplikationer samt antalet komplikationer) på 64 vilket är högt, men kanske förväntat vid kirurgi hos tidigare strålade patienter. Vi har 0% 30-dagars mortalitet.

Vi har en stor andel av patienterna (26/37) som är opererade med en muskulokutan lambå som heter VRAM (vertikal rektus abdominis muskel lambå) och tidigare publikationer samt våra egna data förfaller stödja detta för att minska risken för komplikationer. Vi håller på att sammanställa våra data och återkommer gärna med mer detaljerad information närmaste månaden.

Sammanfattande bedömning

Analcancerprocessen fungerar väl. Den ackumulerade erfarenheten på individnivå och institutionsnivå ökar i och med det nationella uppdraget och detta kommer patienterna till nytta. Central bildgranskning har varit värdefullt och nationell MDK har inneburit en möjlighet för såväl kliniska som vetenskapliga diskussioner.

Inom radiokemoterapi har vi ett fortsatt remissinflöde från Västra sjukvårdsregionen och Jönköpings län under 2019-20 som ett tecken på att vården håller en tillfredsställande nivå, för patienter, anhöriga och andra vårdgivare.

Kirurgisk vård har fungerat väl. Vi arbetar aktivt med att minska komplikationerna genom förbättrad postoperativ vård och val av VRAM-lambå. Kirurgin genomförs alltid av två erfarna kirurger i teamet. Vi har ett väl utarbetat samarbete med de två dedikerade plastikkirurgerna och ser att fortsatt utvärdering och utveckling av verksamheten är på gång och positiv.