

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

Samfällt svar från Södra Sjukvårdsregionen på remissen ”Nationell nivåstrukturering av buksarkom”.

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 högst 3 av de 5 nationella sarkomcentra får ett nationellt uppdrag som särskilt specificeras.

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) utgör ett regionalt cancercentrum som önskar åta sig ett nationellt vårdansvar och söker nationellt vårdansvar (vg se separat ansökan).

Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge avser sända patienter med buksarkom 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 söker om att bli ett nationellt centrum mot bakgrund av:

- Behandling av buksarkom
- Avancerad buksarkomkirurgi
- Internationell spetskompetens inom onkologi

I södra sjukvårdsregionen är all sarkomverksamhet - diagnostik, behandling och uppföljning centraliserad till SUS, Lund. Vid SUS, verksamhetsområdet kirurgi och urologi, endokrin-sarkomteamet, bedrivs multidisciplinär verksamhet för behandling av retroperitoneala sarkom, GIST och andra abdominella sarkom. MDK erbjuds 1 g/vecka inom ramen för sarkomgruppen i Lund. Under 2013-2014 har 40-50 GIST diskuterats vid MDK.

Det kirurgiska teamet består av 7 läkare, 3 kontaktsjuksköterskor och 1 sekreterare och disponerar 6-9 vårdplatser. Patienterna erbjuds en individualiserad rehabiliteringsplan. Under åren 2011-2014 utfördes 18-25 operationer per år. Uppföljning sker via endokrin-sarkomteamet vid SUS. Komplikationer hanteras av SUS team eller av hemortssjukhuset, beroende på svårighetsgrad.

Inom den onkologiska verksamheten finns en etablerad organisation med 4 läkare, en strålterapeut, en kontatsjuksköterska och 5-7 vårdplatser. I Lund finns en av Europas större radioterapienheter, och Nordens enda tomoterapienhet, vilket är relevant vid sarkom. Inom den onkologiska verksamheten bedrivs ett flertal kliniska studier inriktade mot sarkom. Aktiva överlämningar tillämpas mellan teamen vis SUS. God kompetens finns också inom bild- och funktion, genetiska analyser, patologi och palliativ vård.

Lång uppföljningstid (>10 års) finns, men sammanställning av resultat saknas. Enheten har inte rapporterat data (kirurgiska eller onkologiska) till det INCA-baserade kvalitetsregister för retroperitoneala sarkom som finns sedan 2012.

Teamet vid SUS har deltagit i framtagandet av europeiska guidelines för retroperitoneala sarkom, men regionalt/nationellt vårdprogram saknas. Vetenskaplig aktivitet redovisas med 11 publikationer inom retroperitoneala sarkom/buksarkom under de senaste 5 åren, huvudsakligen ingående från den onkologiska verksamheten.

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

Om SUS inte skulle få ett nationellt uppdrag som nationellt sarkomverksamhet skulle detta få negativa konsekvenser för den kompetens och forskningsaktivitet som byggts upp. Konsekvenserna skulle bero på vilken del av processen som berörs - den kirurgiska eller den onkologiska behandlingen.

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 kapacitet för utökat uppdrag inom området, men bedömer att ingen stor ökning väntas mot bakgrund av verksamhet vid 5 regionala centra. Sarkomverksamheten i regionen är centraliserad till SUS sedan lång tid tillbaka. Det finns en väl etablerad regional samverkan och en god medvetenhet om att det är en fördel att sarkompatienter inte opereras primärt på hemorten. Återrapportering till remitterter sker via epikriser, telefonsamtal och anteckningar från MDT. Sarkomgruppen i Lund arbetar med fortbildning i regionen. Interaktion mellan sarkomcentra i Sverige finns och inkluderar nätverkskommunikation och möten.

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

Buksarkom är ovanliga tumörer, vilket kräver specialistkunskap i hela patientprocessen – från diagnostik, till kirurgisk och onkologisk behandling, uppföljning och rehabilitering. Verksamhet samlad vid kompetenscentra är därför centralt för bästa resultat.

Sarkomgruppen vid SUS har under de senaste två åren anordnat de s.k. ”Sarkomdagarna i Lund”, vilket är en central uppgift för ett nationellt kompetenscentrum.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis stöder RCC Syds ingående landsting och regioner remissen avseende nationell vårdenhet för buksarkom. SUS kommer att delta i nationell MDK.

Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge föreslår etablering av ett nationellt centrum för buksarkom vid Skånes Universitetssjukhus mot bakgrund av tydlig kompetens inom området.

Lund 151015, för RCC Syd



Mef Nilbert