Region Stockholm

INTERPELLATION

Vänsterpartiet

2019-02-12

Interpellation av Bengt Larsson (V) om behandling av analcancerpatienter boende i Stockholmsregionen

En nationell sakkunniggrupp lämnade 2015 ett utlåtande avseende nivåstrukturering inom området Analcancer baserad på rådande förhållanden.

2015 drabbades ungefär 140 patienter årligen av analcancer, varav majoriteten behandlades med radiokemoterapi (samtidig strålbehandling och cytostatikabehandling). Cirka 40 patienter bodde i Stockholmsområdet. Behandlingen kräver en mycket hög kompetens inom flera specialiteter (onkologi, radioterapi, kirurgi samt avancerad omvårdnad och rehabilitering) för att alla vårdinsatser ska bli optimala. 10 sjukhus i landet som genomförde radiokemoterapi. Plastkirurgi utfördes på minst 10 kirurgkliniker i landet.

Sakkunniggruppen föreslog bl.a. antalet vårdgivare som genomför radiokemoterapi skulle vara fyra enheter i hela landet, utifrån att sjukdomen är ovanlig och kräver en komplicerad behandling, som medför behov av forskning, kompetensuppbyggnad och bemanning. Antalet vårdgivare som genomför efterföljande plastikkirurgi rekommenderas av samma skäl bli två enheter.

Förslaget har som utgångspunkt en lägsta nivå av behandling av patienter med analcancer till 25 personer/år, resulterar i fyra behandlande enheter lokaliserade till Umeå, Uppsala, Göteborg och Malmö-Lund. Analcancerbehandling av Stockholmspatienter på hemorten kommer enligt förslaget att upphöra.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) föreslår tillsammans med regionala cancercentrum (RCC) att sakkunniggruppens förslag ska genomföras.

Analcancer är en tumörform i ökande. 2017 behandlades totalt 172 patienter: 44 i Stockholm, 42 i Göteborg, 41 i Malmö-Lund, 30 i Uppsala och 15 i Umeå.

Tre av de nationella centra behandlade mer än den lägsta nivån (25 patienter/år) och har sannolikt inte kapacitet att utöka patientantalet, varför patienter från Stockholmsregionen förmodligen kommer att behandlas i Umeå. Frågan är om Umeå kan ta hand om dem? Och kommer det innebära längre väntetider?

Hur många Stockholmspatienter kommer att klara av att pendla 5–6 veckor, kanske med ambulansflyg och att bo på patienthotell, ensamma utan fysiskt stöd av närstående. Detta för en knappt halvtimmes behandling per dag!

Naturligtvis är det viktigast att bli botad. Men bot förutsätter att man klarar att genomföra behandlingen, vilken innebär strålning och cytostatika under 25 till 30 vardagar i följd samt i början cytostatika intravenöst, samt beroende på tumörstadium, även i slutet av kuren. Varje vecka vidare provtagning vid vårdcentral.

Region Stockholm

INTERPELLATION

Biverkningarna under behandlingens senare del gör att behandlingen bör ges nära hemmet. Om behandling inte kan ges nära hemmet är alternativet en lång transport 5 dagar/v eller inkvartering på patienthotell. Under behandlingstiden är man infektionskänslig, vilket gör transport med allmänna kommunikationsmedel synnerligen olämplig.

I de underlag som tagits fram kan jag inte hitta några ekonomiska beräkningar av vad förslaget innebär. Det finns inte heller någon analys av de olika orternas behandlingsresultat.

Att andra patienter tvingas resa kan inte vara ett argument för att Stockholms analcancerpatienter, som utgör den största regionala gruppen i landet, ska berövas ett befintligt och fungerande behandlingsalternativ. Dessutom till en högre kostnad.

Besluten måste grundas på vad som är bäst för patienten, med hänsyn tagen till patientgruppens storlek och den behandlande enhetens erfarenhet och kunskapsuppbyggnad. Först då lever man upp till deviser som "patienten i centrum" och "individanpassad vård".

Mot bakgrund av detta vill jag fråga ansvarigt regionråd:

1. Finns det en konsekvensanalys av vad föreslagen struktur med fyra respektive två nationella centra innebär för patienter med analcancer boende i Stockholmsregionen?

2. Har det gjorts någon ekonomisk analys av vad förslaget kommer att kosta skattebetalarna i Region Stockholm?

Bengt Larsson (V)