Region Stockholm

Regionfullmäktige
Vårdutvecklingsråd Ella Bohlin(KD)

INTERPELLATION
2020-04-03

Svar på Interpellation 2020:14 av Bengt Larsson (V) om behandling av analcancerpatienter från Region Stockholm

Jag har fått följande frågor om behandling av analcancerpatienter av Bengt Larsson (V):

1. Hur anser du att vårdkedjan för Region Stockholms analcancerpatienter fungerar idag ett år senare?
2. Delar du bilden av att vissa vårdgivare inte tar det ansvar som de åtagit sig i och med nivåstruktureringen?
3. Anser du att det behövs fler politiska initiativ för att få vårdkedjan och samverkan att förbättras? I så fall vilka?

Analcancer är en ovanlig sjukdom som utgör cirka 1–2 % av alla tumörer i mag-tarmkanalen. Incidensen är dock i stigande i bl.a. USA, Storbritannien och Skandinavien. I Sverige insjuknar nu uppemot 150 nya patienter årligen i analcancer. HPV-vaccination kommer dock sannolikt att reducera incidensen av analcancer på sikt. Någon organiserad eller strukturerad screening för analcancer pågår inte i Sverige i dag.
För analcancer finns ett nationellt standardiserat vårdförlopp framtaget, gällande från och med år 2017. Det nationella vårdprogrammet för analcancer som framförallt riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård som möter patienter med analcancer – före, under eller efter behandling, fastställdes av Regionala cancercentrum i samverkan den 11 februari 2020.Det finns ingen konflikt mellan innehållet i vårdprogrammet och det standardiserade vårdförloppet. Vårdförloppet beskriver vad som ska göras och inom vilka tidsgränser, medan vårdprogrammet utvecklar hur, samt vilken evidensgrund som finns för åtgärderna i det standardiserade vårdförloppet.
RCC har samlat en regional arbetsgrupp för analcancer med företrädare för vårdgivarna i Stockholm vilka i samförstånd har utarbetat ett förslag på att inrätta en regional nod för analcancer på Karolinska, som regionens ”speaking partner” gentemot nationella enheter med ansvar för utredning, remittering liksom uppföljning/komplikationshantering av regionens patienter. Förslaget har förankrats i Samordningsgrupp Cancer och planeras att föredras för regionens styrgrupp NHV med avsikt att om möjligt efter sommaren har en regional nod på plats. Avsikten är bl.a. att kommunikationen mellan remissinstans och remittent ska förbättras. Coronaepidemin har dock inneburit en paus i denna process.

Patienten söker ofta först i primärvården för symtom som t.e.x. blod i avföringen, förstoppning eller diarré. Kunskapsstödet för primärvården VISS ger vägledning när remittering bör göras. Remiss skickas till kirurgklinik i regionen (Norrtälje, Danderyd, Karolinska Solna, St Göran, SöS, Ersta, Karolinska Huddinge, Södertälje eller Visby).
Utredning sker enligt Nationellt vårdprogram och SVF initieras.
Remiss inklusive specialistvårdsremiss till av patienten önskad nationell vårdenhet utfärdas.

Vid behov av radiokemoterapi eller kirurgi i botande syfte remitteras patienten till någon av regionerna som har erhållit de nationella uppdragen. För Stockholms del framförallt Akademiska sjukhuset i Uppsala eller Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Det nationella uppdraget radiokemoterapi i botande syfte tilldelades fyra regioner: Akademiska sjukhuset, Uppsala, Norrlands Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus.

Det högspecialiserade nationella uppdraget kirurgisk behandling i botande syfte, salvagekirurgi vid kvarvarande tumör eller vid återfall lokalt efter radiokemoterapi tilldelades Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus. Runt 20 patienter per år opereras med så kallad salvagekirurgi.

De nationella vårdenheterna redovisade 2019 efter två år med det nationella vårdprogrammet var sin rapport. Akademiska Sjukhuset i Uppsala, dit Region Stockholm till största delen remitterar sina patienter i behov av radiokemoterapi i botande syfte, skriver i rapporten att de arbetar med aktiv överlämning till hemregionen antingen med epikris eller via direktkontakt allt efter patientens behov och efter vad situationen kräver. I de fåtal fall där uppföljning ska ske i hemregionen, det gäller t.ex. multisjuka och äldre tas alltid både direktkontakt och en epikris skickas.

Akademiska sjukhuset följer själva upp alla AC-patienter de har behandlat utom i undantagsfall. Ansvarsfördelning avseende samverkan och uppföljande kontroller behövs därför bara i dessa undantagsfall. Målsättningen är att alla som behandlats i Uppsala med kurativ radiokemoterapi ska följas upp i Uppsala. Cancerrehabiliteringen är individualiserad och patienten remitteras vid behov till fysioterapeut, kirurg eller gynekolog i hemregionen. Uppsala saknar bäckenrehabilitering,

därför remitteras patienter i behov av det till Region Stockholm som har bäckenrehabilitering.

Om patienten från Region Stockholm behöver kirurgisk behandling i botande syfte vid analcancer remitteras patienten till Sahlgrenska sjukhuset. Det gäller samma för uppföljning av patienten här som vid radiokemoterapi i botande syfte. Den regionala noden på Karolinska universitetssjukhuset syftar till en förbättrad kommunikation mellan Region Stockholm och Sahlgrenska sjukhuset gällande remissförfarandet.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin