

Årsrapport 2010 RMPG Onkologi

1. Utvecklingstendenser, nya metoder och läkemedel de kommande 5 åren.

- **Cancerläkemedel** - Nya läkemedel introduceras kontinuerligt på marknaden. Omkring hundra nya substanser (framför allt biologiska) kommer att nå marknaden inom de närmaste åren. Kostnaderna är höga och vinsterna har hittills varit små (ex överlevnad & tid till progress) om än signifikanta. De befintliga nya läkemedlen leder vanligtvis inte till bot dock till god tumörkontroll och symptomlindring. Detta innebär att sjukvården får mindre utdelning i form av exempelvis överlevnadsvinst per investerad krona. Omvärldstrycket på snabb introduktion av nya läkemedel oavsett relationen kostnad/effektivitet är stort. Problematiken är av nationell karaktär. Kostnaderna för den medicinska behandlingen kommer stadigt att öka trots fortlöpande patentutgångar för gamla läkemedel. Det regionala samarbetet kring upphandling, uppföljning (ex INCA cancerläkemedel) och utvärdering är viktigt att förädla och kommer med säkerhet att bromsa kostnadsutvecklingen något.

I framtiden kommer onkologisk behandling att bli allt mer individualiserad. Det anses därför obligat att använda de behandlingsprediktiva tester (ex HER-2 testning och K-Ras-mutationsanalys) som finns på marknaden för att kunna ge rätt läkemedel till rätt patient. Utvecklingen av nya behandlingsprediktiva markörer som ger bättre möjligheter att förutspå huruvida ett specifikt läkemedel är effektivt vid en given diagnos är intensiv. Kompetens bör säkerställas i regionen så att sådana analyser skall kunna utföras lokalt som led i att minska kostnaden för dessa analyser på kommersiella laboratorier och andra enheter. För detta skall bli verklighet så krävs det också investeringar i erforderlig apparatur.

Frågan om cancerläkemedel kommer vara en av centralfrågorna RCC kommer att arbeta med. Detta för att regionen skall få ett ännu mer likvärdigt och effektivt användande av cancerläkemedel.

- **IT- stöd** - Cytodose är idag infört i Jönköping och Östergötland och när det är infört även i Kalmar (prel början av 2012) kommer det att kunna vara ett verktyg för att underlätta samarbetet i regionen exempelvis när det gäller kliniska provningar i regionen (se KPE-sö)

En mycket central fråga för att få till stånd ett ännu bättre samarbete i Sydöstra regionen och andra landsting är att Cosmic skall kunna kommunicera över länsgränserna vilket idag inte är möjligt. För att öka täckningsgraden och kvaliteten i inrapporterade data till olika kvalitetsregister är det viktigt att konfigurera Cosmic på ett sätt så att stipulerade data med automatik förs över till befintliga register. Denna fråga är väsentlig att ta ställning till på RSL – RCC är en viktig samarbetspartner i detta arbete.

Utveckla nya och befästa befintliga multidisciplinära videokonferenser anser RMPG är viktigt för att utveckla det regionala patientsamarbetet. Befintlig utrustning behöver uppdateras med bla utökade möjligheter till att visa histopatologiska snitt, strålplaner och röntgenbilder. En sammanhållen regional IT-support för att hålla systemet i gång anses viktig.

- **Radioterapi** - Behovet att radioterapi kommer att öka i takt med incidensökningen och antalet patienter i behov av palliativ (symptomlindrande) strålbehandling beräknas också öka. Det finns ett mörkertal kring andelen patienter som skulle kunna dra nytta av denna behandling men som idag inte remitteras till radioterapi.
 - **Accelerator Kalmar** – Mot slutet av 2012 kommer den andra linjäracceleratorn tas i drift till förmån för ökade volymer av patienter från norra länsdelen; utbudet kommer också att breddas vilket sammantaget kommer att minska flödet av patienter till US.
 - **Stereotaktisk behandling US** – är i gång för CNS- & lungmetastaserande cancersjukdom samt primärt inoperabel lungcancer. Detta kommer att minska kostnaderna för respektive landsting eftersom dessa patientgrupper tidigare har remitterats till bla Stockholm till en högre kostnad.
 - **Lågdosbrachyterapi Jönköping** - Denna metod tillämpas för behandling av patienter med lågrisk prostatacancer. Förutom i Jönköping, erbjuds behandlingen i Lund och Stockholm. Metoden är *enkel* för patienten som får all behandling vid ett tillfälle under narkos och innebär därmed en dramatiskt förkortat behandlingstid mot de normala 35 – 38 behandlingstillfällena. Resultaten är fullt jämförbara med kirurgi och extern strålbehandling vad gäller sidoeffekter och effekt. Denna behandling, om den utnyttjades mera i regionen, skulle kunna minska trycket något på den framtida utbyggnaden av extern strålbehandling.

Följande tekniker är identifierade utifrån ett femårsperspektiv:

- **Intraoperativ strålbehandling** - vetenskapliga data tyder på att intraoperativ radioterapi av tidig bröstcancer kan komma att bli verklighet inom 5 år. Med en måttlig investering skulle denna behandlingsform sannolikt kunna frigöra tid på de externa strålapparaterna med några procent och på så sätt i viss mån bromsa behovet av nyinvesteringar. Metoden ställer krav på tillgänglighet till patologiresurs samt tillgång av onkologisk kompetens i samband med ingreppet och bör primärt förläggas till en av de onkologiska enheterna i regionen
- **Hypofraktionering** - vid prostatacancer skulle också kunna leda till en viss avlastning av befintliga acceleratorer om den pågående vetenskapliga studien kring detta sätt att ge strålbehandling av prostatacancer visar sig ge positivt resultat. Resultaten kommer att finnas tillgängliga inom några år.
- **Skandionkliniken/protonbehandling** - upphandlingen är klar, kontrakt skrivet och den konkreta förberedelsefasen har börjat där de för närvarande ingående universitetsklinikerna i ett första skede kommer att samordna verksamheten i

landet. Dialog kring hur det regionala samarbetet skall utformas kring Skandionkliniken har påbörjats inom RMPG onkologi. Den första patienten beräknas att behandlas 2014/2015.

- **Hemtagning** – Hemtagning av cytostatikabehandling från US till Kalmar län har påbörjats vilket kommer att minska andelen Kalmarpatienter på US – en tidsplan för hemtagningen finns utarbetad.
- **Vårdprocesser** – Ett flertal vårdprocessarbeten är initierade inom respektive landsting och inom ramen för RCC för att få till stånd ännu bättre lokalt och regionalt och nationellt samarbete kring cancerpatienter med målet att höja kvaliteten, öka tillgängligheten och utnyttja de personella och ekonomiska resurserna optimalt inom cancervården.
 - **Nivåstrukturering** – Kommer vara en viktig del i RCC arbetet. Till att börja med en inventering om var och vad som skall göras i regionen inom onkologin innan diskussion inom professionen. Samma sak kommer att ske inom andra specialiteter speciellt inom kirurgin.
 - **Ledtider** – Ledtiderna för utredning av patienter med misstänkt cancer inklusive tid till kirurgisk och/eller onkologisk behandling behöver kartläggas för att ta bort icke värdeskapande tid för patienterna, för att öka tillgängligheten och förbättra kvaliteten på cancervården i regionen.
 - I Östergötland har ett omfattande processarbete gjorts vad beträffar ”knöl i bröstet” vilket bla har utmynnat i att det kommer att tillskapas ett sk Bröstcentrum är man kommer att öka tillgängligheten för patienter med misstänkt bröstcancer genom att horisontellt integrera diagnostik (patologi & radiologi), kirurgi och onkologi med målet att patienten skall vara opererad inom 21 dagar från att hon sökt för symptom. En analog process vad beträffar koloncancerprojektet pågår i Östergötland.
 - Processarbete har även genomförts/pågår även i Kalmar bland annat när det gäller bröst- och prostatacancer.
 - **Kvalitetsregister** – RCC stödja verksamheterna för att i största möjliga mån få in befintliga data i Cosmic och andra befintliga lokala register direkt till INKA-baserade kvalitetsregister. Validering av data kvalitetsregisterdata kommer att vara en viktigt fråga för RCC.
- **Klinisk prövningsenhet sydöstra (KPE-sö)** - En gemensam KPE-sö är under konstruktion som led i att kunna erbjuda ett ökat antal cancerpatienter i regionen möjlighet att erhålla behandling med nya cancerläkemedel. En regional samsamarbetsgrupp är bildad för att identifiera en lämplig onkologisk pilotstudie som led i implementeringsprocessen. Kontakter är tagna med ”fokusgrupp onkologi” på LiF för att synkronisera verksamhetens ansträngningar med de krav och önskemål som ställs från de forskande läkemedelsföretagen. Utöver samarbetet kring

läkemedelsindustriinitierade kliniska prövningar är det viktigt att också driva akademiska studier inom ramen för KPE-sö.

Det är också angeläget att aktualisera frågan om ökat forskningssamarbete med befintliga forskargrupper i regionen och finna nya samarbetsformer mellan enskilda forskare, HU och Linné-universitetet och Qulturum/Futurum. Det är också viktigt att etablera ökat samarbete med RCC i dessa frågor.

2. Nyckeltal som beskriver medicinska resultat/kvalitet.

Nyckeltal föreslås för bröstcancer, hudmelanom, koloncancer och prostatacancer som tillsammans utgör ca hälften av regionens cancerfall (bilaga 1). Täckningsgrad och kvalitet på inrapporterade data varierar mellan diagnosgrupperna och inom regionen. RMPG anser att det är viktigt att ett nationellt valideringssystem för kvalitetssäkring av inrapporterade data etableras och ställer sig positiva till att ta ett regionalt ansvar för ett sådant. Se bilaga kvalitetsrapport.

3. Tillgänglighet. Rapporter av bristande tillgänglighet och möjliga lösningar.

Vad beträffar tillgänglighet i Östergötland med avseende på bröstcancer och koloncancer v g se punkt 1. Därutöver pågår processarbete inom de olika diagnosgrupperna bl a kring CNS cancer och neurokirurgen US samt utökade samarbetsformer kring denna patientkategori i regionen inom ramen för den regionala programgruppen för CNS-cancer. Sektionen för malignt melanom och njurcancer har sedan 110101 startat en sjuksköterskeledd melanommottagning för patienter som kontrolleras på kliniken (patienter med icke generaliserad sjukdom). Samarbete är upprättat mellan hand- och plastikkirurgen och hudkliniken US och dialog äger också rum med melanomansvariga kollegor på onkologiska kliniken och hudkliniken i Jönköping som har startat en analog process. På onkologen US har detta initiativ ökat tillgängligheten till läkartider och förkortat ledtiderna till återbesök för patienterna med malignt melanom. Ytterligare liknande initiativ välkomnas att samarbeta kring i regionen, inte minst genom att föra en dialog kring varandras erfarenheter och idéer. Onkologen i Linköping planerar att införa en analog modell för uppföljning av patienter som kontrolleras efter behandlad testiscancer.

Bristen på patologer är ett problem i hela regionen.

Det nybildade regionala nätverket för diagnostik kommer att kunna spela en stor roll i att hitta sätt att nyttja våra resurser på bästa (effektivaste) sätt. Bland annat pågår arbete för digital samordning inom patologin i regionen.

Kompetensutveckling för sjuksköterskor är viktigt att kartlägga och befrämja exempelvis specialistsjuksköterskor i onkologi och radioterapi. En stor bristsituation kommer att uppstå inom de kommande 5-6 åren.

4. Förekomst av användandet av nationella rekommendationer i gemensamma vårdprogram.

Det finns ett stort behov av att inventera användandet av de regionala och nationella vårdprogram som finns. Dessutom saknas det nationella och regionala vårdprogram för att antal tumörgrupper. Detta innebär att professionen använder sig av vårdprogram från andra

regioner på ett osystematiskt sätt vilket riskerar att patienterna handläggs olika vid de olika onkologiska klinikerna i regionen. Gruppen anser att man genom att tillämpa regionala vårdprogram som anpassats utifrån nationella rekommendationer/riktlinjer kan minimera kostnadsdrivande behandlingar genom att i största möjliga utsträckning eliminera behandlingar för vilka det saknas vetenskapligt stöd. Samarbete kring uppdatering och tillskapande av regionala vårdprogram tillsammans med RCC anses avgörande för att nå framgång.

Regionen behöver utarbetat tydliga riktlinjer kring tillsättande av representation i nationella och lokala vårdprogramgrupper.

Det är mycket viktigt att regionen är representerad i det nationella arbetet med riktlinjer och vårdprogram.

Samarbete kring uppdatering och tillskapande av regionala vårdprogram pågår tillsammans med RCC och arbetet kommer att behöva intensifieras.

Viktigt att det utvecklas metoder för implementering/förankring via RCC.

RMPG onkologi är enig om att målet med detta arbete är att skapa förutsättningar för att alla cancerpatienter i regionen skall få lika vård oavsett bostadsort vilket också är i linje med motsvarande nationell målbild.

5. Investeringar, medicinsk utrustning.

- I Östergötland pågår det för närvarande en upphandling för att ersätta befintlig accelerator från 1997 och den nya acceleratoren beräknas vara i drift efter sommaren 2011. Planering pågår för att ersätta ytterligare en accelerator Q1 2013.
- I Jönköping har man äskat om en tredje accelerator. Något politiskt beslut har ännu ej fattats men kommer förhoppningsvis att fattas under 2012. Under tiden förbereds för en interimistisk skiftesgång. Vidare har ett behov av nya administrativa lokaler identifierats. Man försöker att integrera äskandet av byggandet av dessa administrativa lokaler som en del i ombyggnaden av strålbehandlingsavdelningen i samband med att tredje acceleratoren byggs.
- I Kalmar finns stort behov när det gäller investeringar inom radiologin på länsjukhuset i Kalmar dels för diagnostik men även för underlag till behandlingar. Man har äskat för CT nr 3 vilket kommer tidigast i drift 2013. Den planerade investeringen i MRT 2 är framflyttad på obestämd framtid. Mammografin i länet ser ett ökat behov av investeringar i apparatur och kompetens om man får ett ökat uppdrag med screening av riskgrupper. Arbetet med planering för byte av linjäraccelerator nr 1 har påbörjats, finns positiva signaler att det kommer vara med i landstingsplanen. För att göra patologin effektivare finns ett behov av mer automatiska utrustningar för rutin/immunofärgningar. Det behövs två stycken apparater för detta inkl viss ombyggnad för att detta skall bli verklighet.