

Hon är spindeln i det multidisciplinära tarmcancer nätet

Ett multidisciplinärt förhållningssätt inom cancer vården ska i dag vara en självklarhet. Men för att det ska vara framgångsrikt krävs engagemang, tålamod och uthållighet från samtliga inblandade professioner och specialiteter. Och i takt med att vården utvecklas måste även det multidisciplinära arbetet göra det. I sjukvårdsregion Stockholm-Gotland har man i dag kommit långt, men vägen dit har tagit tid.

Dagens högspecialiserade vård av patienter med avancerad cancer ställer stora krav på en väl fungerande och organiserad sjukvårdsapparat. Det multidisciplinära förhållningssättet till cancervård har därför fått ett allt starkare fäste och i dag ses det som mer eller mindre självklart med multidisciplinära teamkonferenser (MDT) kring cancerpatienter. Det är dessutom något som är inskrivet i de flesta vårdprogram och riktlinjer.

Men det som står i riktlinjer är inte alltid detsamma som vad verkligheten har att erbjuda, och ett väl fungerande multidisciplinärt arbete kräver engagemang från samtliga inblandade, samt tid och tålamod för att få på plats.

I början av november arrangerade sjukvårdsregion Stockholm-Gotland sin årliga MDT-konferens kring tarmcancer på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, den 13:e i ordningen. De senaste åren har regionen fått mycket beröm, främst från patientföreningshåll, om att man är på rätt väg när det handlar om omhändertagande och vård av tarmcancerpatienter. En hel del av detta går förmodligen även att tillskriva engagemanget från arrangören av MDT-konferensen, Annika Sjövall, kirurg och överläkare vid

Annika Sjövall, Stockholm-Gotlands "leading lady" i det enträgna arbetet med att få det multidisciplinära arbetssättet att löpa smidigt i regionen.

Diskussioner och värdefullt erfarenhetsutbyte mellan deltagarna pågick intensivt även i pauserna.

Gastrocentrum på Karolinska Universitetssjukhuset samt processledare för kolorektalcancer vid Regionalt Cancercentrum (RCC) Stockholm-Gotland.

– Att stärka det multidisciplinära teamet står alltid högt på agendan. Konferensen är en viktig komponent för att knyta ihop de olika delarna så att allt hänger ihop, men också en symbolhandling och markör för vilken vikt vi lägger vid det multidisciplinära förhållningssättet i regionen, säger Annika Sjövall.

KIRURGI – KONFERENSENS FOKUS

Varje år har konferensen olika tyngdpunkt och inriktning, men målsättningen är att de två dagarna ska kännas rele-



••• kolorektalcancer



Under två intensiva dagar avhandlades en rad aktuella behandlingsrön på området tarmcancer. Här redogör Chikako Suzuki, radiolog vid Radiologiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset, för radiologisk carcinos-diagnostik.



Göran Heinius, kolorektalkirurg vid Södersjukhuset, var en av många frågvisa i audiet.

vanta för samtliga specialiteter och professioner som arbetar med tarmcancer. Årets konferens hade stort fokus på kirurgi, men det var långt ifrån enbart kirurger bland det 80-talet deltagarna.

– Samtidigt som våra föredragshållare och gäster naturligtvis ska ha något relevant att säga inom sitt specialområde så måste det vara utvecklande även för andra att lyssna på. Och även om vi har olika fokus för varje år försöker vi fylla programmet med en bredd av ämnen, säger Annika Sjövall.

Att få till en väl fungerande multidisciplinär organisation är inte det enklaste, särskilt inte i sjukvården med så specifika spetskompetenser och i en så högspecialiserad verksamhet som kolorektalcancervård.

MDT-konceptet är ju ”på papperet” något som ska eftersträvas, men handen på hjärtat, hur väl fungerar det egentligen i praktiken? Den klassiska gamla schismen mellan kirurger och medicinare måste väl ställas på sin spets inom just kolorektalcancervården, där onkologi och kirurgi båda är viktiga komponenter?

– Det där är nog faktiskt mest en myt, klargör Annika Sjövall. I vår region fungerar det på det hela taget bra nu, men det har naturligtvis tagit tid. Vi har kommit långt, även om det fortfarande haltar ibland. Framförallt behöver vi få in patologerna och patologin mer i MDT-tänket. I takt med att nya tillgängliga behandlingsalternativ blir alltmer markörstyrda kommer behovet av att knyta patologin närmare till teamet att öka inom tarmcancervården. Det är något vi kommer att satsa på framöver.

”I takt med att nya tillgängliga behandlingsalternativ blir alltmer markörstyrda kommer behovet av att knyta patologin närmare till teamet att öka inom tarmcancervården.”

VIKTIGT INTEGRERA REHABILITERING

En annan aspekt som blir alltmer viktig inom såväl cancer vården generellt som tarmcancervården specifikt är behovet av att få in rehabiliteringen som en integrerad del i det multidisciplinära arbetet, menar Annika Sjövall. Av den anledningen var även chefen för det i Stockholm nystartade cancerrehabiliteringscentret en av talarna på årets MDT-konferens.

– Mer än 5 000 patienter i Stockholm-Gotlandregionen drabbas årligen av tumörsjukdom i bäckenområdet. I dag lever en stor grupp av patienterna länge efter behandling, hos oss handlar det om runt 45 000 personer som fått någon form av diagnos för cancer i bäckenområdet. Behandlingen är allt som oftast behäftad med många fysiska problem som följer patienten under en längre tid – urin, avföring, läckage, gasbildning, smärta, problem med sexualitet, fertilitet, säger Annika Sjövall och fortsätter:



Gabriella Palmer, kirurg vid Karolinska Universitetssjukhuset och drivande i utvecklingen av sjukhusets cytoreduktiva kirurgi och HIPEC, deltog flitigt vid konferensen, såväl från podiet som med frågor till övriga föredragshållare.

– Inom slutenvården är vi så otroligt fokuserade på recidiv, men vi är inte särskilt mycket på tå när det gäller om patientens liv faktiskt fungerar eller inte före, under och efter behandlingen. När de skrivs ut från klinikerna har det som kommer efter ofta varit någon annans problem. Men även här behöver vi få till en bättre multidisciplinär struktur.

Rehabiliteringsåtgärder för cancerpatienter finns och har funnits i samtliga landsting och regioner, men många gånger utan någon direkt sammanhållande struktur. Psykologer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister, kuratorer, läkare och så vidare har sällan haft någon strukturerad samverkan för just cancerpatienterna och deras behov. På vissa ställen har man haft en bra verksamhet, men den har endast erbjudits vissa subgrupper av patienterna. Men med ett nytt Centrum för Cancerrehabilitering (CCR) i Stockholm, som startats på förslag från RCC Stockholm-Gotland, samlas kompetenserna under ett och samma tak, en tydlig struktur utvecklas och fokus på just cancerrelaterad problematik kan utvecklas.

– Det är enormt positivt för våra patienter att vi nu fått till detta. Jag inser ju att vi i Stockholm har förutsättningar för ett geografiskt koncentrerat center som andra regioner inte har, men jag är övertygad om att CCR i samarbete med övriga vårdgivare och regioner kommer att kunna utveckla en verksamhet som leder till mycket stora förbättringar i rehabiliteringen för våra patienter, säger Annika Sjövall.

Fotnot: Konferensen arrangerades med stöd av Roche.

FREDRIK HULTGREN, MEDICINSK SKRIBENT
FOTO: FREDRIK HJERLING

