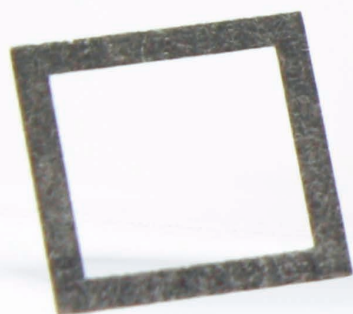


Medical procedure



Cancer in

Webbinarium om cancervården under pandemin: **Färre remisser ökar risk för fler**

Flera regioner menar att det finns risk för en ökning av allvarligt sjuka patienter på grund av färre remisser och stoppad bröstcancerscreening. Men cancervården har också till stor del kunnat fortsätta som vanligt och goda krafter har mobiliserats hos både sjukvården och patienterna. Onkologi i Sverige sammanfattar här synpunkter och erfarenheter från samtliga regioner.



allvarligt sjuka cancerpatienter

Regionala Cancercentrum i samverkan, RCC, anordnade den 7 maj 2020 ett webinarium med anledning av covid-19. Temat var avvikelser från behandlingsrekommendationer i våra nationella vårdprogram under pandemin. Medverkade i webinariet gjorde sex ordförande för de nationella vårdprogrammen.

Bo Alm, samordnare inom kommunikationsområdet för RCC, inledde webinariet med att understryka att cancer-

vården är en av de prioriterade verksamheter som ska fortsätta i så stor utsträckning som möjligt även under pandemin.

– Det kan krävas i vissa lägen att vården anpassas, vid smittrisk för patienten eller ett pressat sjukvårdsläge. Då kan det behövas avsteg från behandlingsrutinerna för den enskilda patienten. Ska vi göra avsteg måste de vara noga avvägda med hjälp av vårdprogramgrupperna.

••• aktuellt och angeläget

Varje ordförande ombads att ge en bild av det nuvarande läget för cancervården i sina respektive regioner.

– En samstämmig farhåga från Norra regionens olika delar är att vi ser ett minskat remissinflöde. Vi befarar en kommande puckel med patienter som ska utredas och patienter med mer avancerad sjukdom framöver, säger Mikael Johansson, onkolog vid Norrlands universitetssjukhus, ordförande i vårdprogrammet för lungcancer och knuten till RCC Norr.

Mikael Johansson tillade att Norra regionen just nu upplever sig hinna med i patientarbetet och att vården fortgår som planerat.

Martin Höglund, hematolog på Akademiska sjukhuset, ordförande i programmet för akut myeloisk leukemi och knuten till RCC Uppsala-Örebro, menade att deras situation är likartad och delade bekymren för ett klart minskat inflöde av patienter. RCC Sydöst representerades av Bärbel Jung, kolorektalkirurg och verksamhetschef på Universitetssjukhuset i Linköping, ordförande för vårdprogrammet för tjock- och ändtarmscancer. Hon berättade att regionen tack vare ansträngningar ligger bra till i cancervården.

Professor Jonas Bergh, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset, ordförande för programmet kring bröstcancer och knuten till RCC Stockholm-Gotland, sade sig vilja börja screena patienter så snart som möjligt:

– Vi vill starta screeningverksamheten men har ännu inget klart beslut från regionledningen. Vi är djupt oroade att det kan bli en ohållbar situation i höst där vi ser fler patienter med klinisk cancer som är mer avancerad. Det finns strategier för att minska smittspridning och att uppge smittan som skäl är inte gångbart.

I början av maj 2020 hade 11 regioner stoppat mammoграфи, 6 hade dragit ner och 12 screenade som vanligt.

I västra regionen tyckte Gunnar Eckerdal att problemen med god vilja gått att lösa dag för dag.

– Patienter och anhöriga har gjort bra och kloka saker, till exempel undvikit att komma i onödan. Hösten är vi väldigt oroliga för, säger Gunnar Eckerdal som är smärtilkare på onkologkliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ordförande för vårdprogrammet cancerrehabilitering och knuten till RCC Väst.

– De sydligaste regionerna har inte varit så hårt drabbade ännu och det mesta rullar som vanligt, berättar Sara Kinhult, onkolog på Skånes universitetssjukhus, ordförande för programmet vid hjärntumörer och knuten till RCC Syd.

– Även om man säger att vi ska vara prioriterade kan det vara annorlunda i praktiken, vi har fått kämpa för det. Det har pratats mycket om att dra ner på cancerkirurgi men det har inte genomförts i praktiken, säger hon.

AVVÄGNINGAR KRING AVVIKELSER

Jonas Bergh menade att man inte dragit bort behandlingar men noga avvägt värdet för patienten.

– Jag känner inte till att patienter vi velat behandla inte har kunnat bli behandlade, säger han.

Sara Kinhult påminde om att strålbehandling i sig inte är en risk vid covid-19 men innebär långa behandlingar med många besök på sjukhus som är en risk i sig.



”Vi vill starta screeningverksamheten men har ännu inget klart beslut från regionledningen. Vi är djupt oroade att det kan bli en ohållbar situation i höst där vi ser fler patienter med mer avancerad cancer”, sade professor Jonas Bergh när cancervården under pandemin diskuterades. Foto: Jan Torbjörnsson

– Våra patienter har allvarliga tumörer och behöver behandling. Det vi kan göra är att överväga kortare strålbehandling och byte till cytostatika som kräver färre sjukhusbesök. Detta kan användas även i vanliga fall men har inte så stort vetenskapligt underlag, uppger Sara Kinhult.

En webinariedeltagare frågade hur man gör med behandling om en patient är positiv för covid-19. Martin Höglund svarade:

– Det är svårt att skriva i ett vårdprogram hur man bör göra, det måste vara en individuell bedömning. Är patienten svårt sjuk måste man behandla. Ser man däremot en smygande debut av leukemin men de är friska för övrigt, kan det klokaste vara att avvakta något. När det gäller behandling i senare fas kan man anpassa efter att ge mindre påverkan på immunförsvaret. Alla som läggs in eller får kraftigare cytostatika testas, men vi testar inte systematiskt, berättar han.



”Våra patienter har allvarliga tumörer och behöver behandling. Det vi kan göra är att överväga kortare strålbehandling och byte till cytostatika som kräver färre sjukhusbesök”, förklarade Sara Kinhult, överläkare vid Skånes universitetssjukhus, under webinariet.
Foto: Lina Haskel

Jonas Bergh undrade om de andra testar alla sina patienter inför varje behandlingstillfälle med kemoterapi. Sara Kinhult svarade att de testar alla som läggs in. Inga patienter testades i öppenvård men det hade hon gärna sett att det gjordes.

Mikael Johansson har gjort en del anpassningar i vården för lungcancerpatienter. De vanliga rekommendationerna fungerar fortfarande för det mesta:

– Vi har gjort mindre enkla ingrepp i våra normala rutiner. Bronkoskopi gör vi med viss restriktivitet och använder oss av andra diagnostiska metoder istället. Vi testar alla patienter som ska genomgå bronkoskopi för covid-19. Kirurgen har fortgått som planerat, strålbehandling fortgår även om det finns en oro med thorakal strålning. Lungcancer är en allvarlig sjukdom och att inte behandla om det finns en kurativ intention är inte ett klokt beslut, menar han.

Panelen underströk att cancerrehabilitering har samma prioritering som förut och är precis lika viktigt som vanligt. Förändringar ska ske på individnivå.

– Finns det risker med att komma till gruppträning ska den ersättas med annan träning och råd på telefon, träningen är ju fortfarande lika viktig. Det kan vara frestande att flytta över personal från rehabilitering till annan verksamhet, men stöd via telefon tar lång tid och patienterna har många relevanta frågor kring covid-19, uppger Gunnar Eckerdal.

Bo Alm frågade panelen om de ansåg att rehabiliteringen har fått stryka på foten. Gunnar Eckerdal svarade att det inte var hans bild av läget på Sahlgreiska:

– Kreativiteten hos medarbetare och patienter har varit fantastisk med utegympagrunder som ett exempel.

Sara Kinhult menade att de behövt kämpa för möjligheterna till rehab.

– Vi måste strida för varje enskild patient och det kostar energi för våra kontaktsjuksköterskor att hitta lösningar, säger hon.

POSITIVA BIEFFEKTER AV PANDEMIN

Mikael Johansson har sett goda lokala exempel vid covid-19, vilket lett till att man nu löser problem på ett nytt sätt.

– En del kan vi ta med oss in i framtiden som att man nu inser att patienter inte behöver flyga 600 kilometer utan man kan genomföra patientbesök via videosamtal, berättar han.

Mikael Johansson berättar vidare att han just nu ser en enorm kraft att lösa problem, det har byggts flera nya sjukhus exempelvis.

– Vi kanske ska försöka hålla kvar vid det i framtiden. En del genvägar förbi new public management kanske vi ska behålla i framtiden, funderar han.

Jonas Bergh håller med och exemplifierar den nya snabbrikligheten med hur tillgången på skyddsmaterial säkerställdes på Karolinska med en upphandling direkt från sjukhuset.

– Vi kan lära någonting av detta och fundera över vad som kanske är överflödigt i nuvarande system, tycker Jonas Bergh.

Även Martin Höglund hade positiva bieffekter att berätta om:

– Vi ser att väntetider för ansökningar kring studier relaterade till covid-19 radikalt har minskats.

En webinariedeltagare frågade hur det kommer att gå i höst eftersom personalen redan är så hårt pressad.

Bärbel Jung menade att en förutsättning för att det ska gå bra är att personalen får semester:

– Vi har haft mycket diskussioner på sjukhuset och vi tror att även IVA-personal kan få ledigt. Fyra veckor ska alla få, det är nödvändigt för att vi ska orka till hösten.

KATARINA FORNANDER
MEDICINSK SKRIBENT

