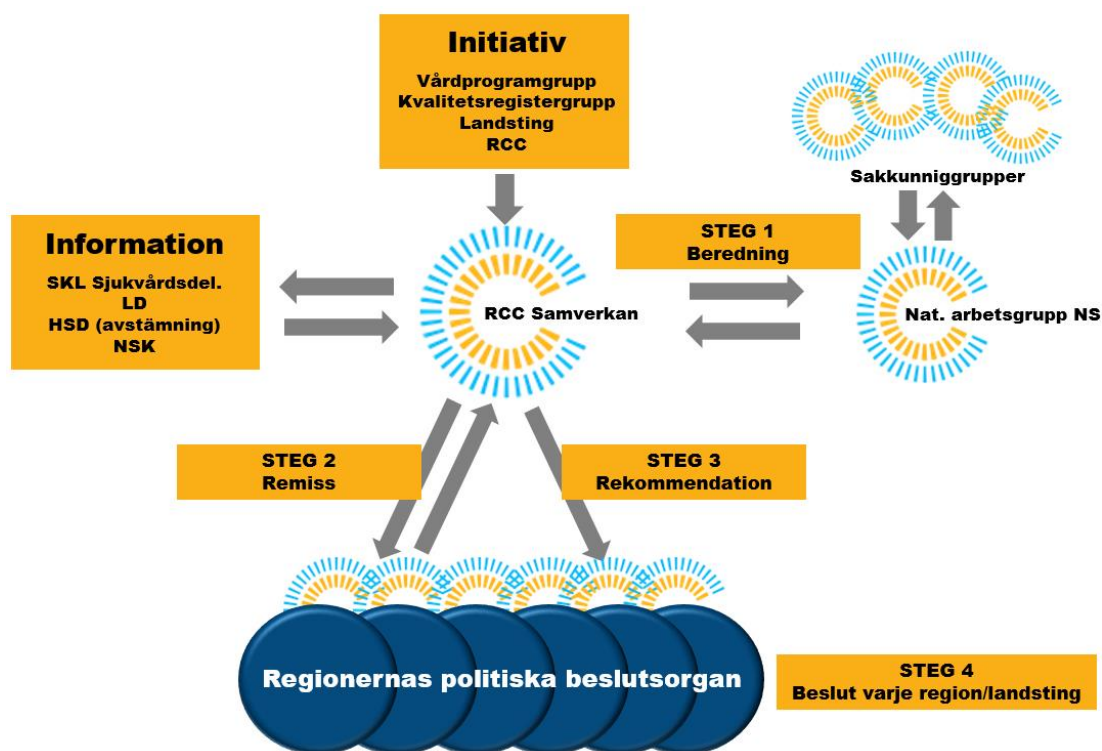


Avd för vård och omsorg  
Gunilla Gunnarsson

## Nationell nivåstrukturering – förslag från RCC i samverkan

Sedan 2011 har SKL genom RCC i samverkan arbetat för nationell nivåstrukturering inom cancervården. Efter att initialt ha utrett hur arbetet skulle bedrivas, samt haft tre pilotprojekt gående, testades hanteringsgången skarpt med kurativ operation av peniscancer. Med start 1 januari 2015 ges behandlingarna vid två nationella vårdenheter, som också har ansvaret för en nationell multidisciplinär konferens. De nationella vårdenheterna finns vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö och Universitetssjukhuset i Örebro.

Den handläggningssång som RCC i samverkan följer beskrivs i nedanstående figur.



I enlighet med ovanstående handläggningssång överlämnar nu RCC i samverkan information till HSD-nätverket, LD-nätverket och SKL:s sjukvårdsdelegation och söker därmed stöd för förslagen om beslut och remisshantering inom nedanstående områden.

### A. Rekommendation om landstingsbeslut

RCC i samverkan rekommenderar landstingen (steg 3 enligt ovan) att besluta om nationell nivåstrukturering (steg 4 enligt ovan) av sex områden, med ikraftträdande

den 1 januari 2017. Dessa områden beskrivs kortfattat under rubriken *Rekommendation om landstingsbeslut*.

I denna underlagshandling beskrivs inte vilka vårdenheter som RCC i samverkan rekommenderar. Detta kommer att föredras vid HSD- och LD-mötet 15 januari samt på sjukvårdsdelegationens möte 21 januari.

Landstingen föreslås ha tagit beslut och meddelat SKL beslutet för kännedom senast 1 juni 2016.

## **B. Remissbehandling och ansökan om nationella vårdenheter**

RCC i samverkan överlämnar underlag för remissbehandling av sex områden (steg 2 enligt ovan). Dessa områden har under 2015 bedömts av sakkunniggrupper och diskuterats i RCCs nationella arbetsgrupp. Beslut om remiss togs av RCC i samverkan den 16 december 2015.

Inom flera områden gäller remissbehandlingen såväl nationell som regional nivåstrukturering. Områdena beskrivs kortfattat under rubrik benämnd *Remissbehandling och ansökan om nationella vårdenheter*.

Remissvar och ansökningar föreslås vara SKL tillhanda senast 1 juni 2016.

## **RCC i samverkans allmänna ställningstaganden**

Nationella arbetsgruppen har bedömt såväl remissvar från landstingen som sakkunniggruppernas utlåtanden. Baserat på arbetsgruppens bedömning och förslag anser RCC i samverkan att:

- Nationell och regional nivåstrukturering går inte helt att separera.
- Sakkunniggrupperna har i flera fall tagit ställning till behov såväl av nationell som regional nivåstrukturering.
- Kartläggning av nuvarande verksamhet visar på en stor spridning av högspecialiserad verksamhet inom regionerna med små volymer per sjukhus.
- Rekommendation bör därför ges till regioner och landsting avseende den regionala arbetsfördelningen.
- Efter en genomförd regional nivåstrukturering bör denna utvärderas med ställningstagande till ytterligare koncentration av verksamhet, d.v.s. nationell nivåstrukturering.
- Nationell nivåstrukturering innebär högst fem nationella vårdenheter i landet.
- Fullständigt genomförd regional nivåstrukturering innebär sex vårdenheter i landet.
- Med få undantag utgörs de av universitetssjukhus.
- Verksamhet som koncentrerats till alla universitetssjukhus innebär 7 vårdenheter i landet.
- Fullständig regional nivåstrukturering innebär därför behov av arbetsfördelning mellan de två universitetssjukhusen i Uppsala-Örebroregionen.

## A. Rekommendation om landstingsbeslut

Sju tidigare sakkunnigbedömda områden för nationell nivåstrukturering remitterades från RCC i samverkan till landstingen i juni 2015. Samtidigt uppmanades landstingen att ansöka om nationella vårdenheter. Remissvar och ansökningar om nationella vårdenheter lämnades 30 oktober från samtliga sjukvårdsregioner.

Nationella arbetsgruppen har bedömt samtliga remissvar och ansökningar. Förslag om uppdrag som nationell vårdenhet baseras uteslutande på de uppgifter som redovisats i ansökningarna.

Inom arbetsgruppen och RCC i samverkan har rått consensus för nedanstående förslag som vid kommande möten kommer att kompletteras med vilka nationella vårdenheter som rekommenderas. Rekommendation finns för fem av de sju remissbehandlade områdena, samt för ytterligare ett område som ej remissbehandlats (magsäckskirurgi), totalt sex områden.

### 1 och 2. Rekommendation gällande kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer

(Sökande avseende matstrupscancer: Akademiska sjukhuset Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrlands Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset Linköping)

Förslagen grundas på en samlad bedömning av sakkunnigutlåtanden avseende matstrupscancer (2015-04-13) och ventrikelcancer (2015-10-23) samt remissvar och ansökan avseende matstrupscancer (2015-10-30).

Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer bör bedömas samlat. Skälen till detta är:

- Ingreppen utförs av samma kirurgiska kompetensteam.
- Ingreppen kan ibland inte tydligt avgränsas från varandra.
- Tillsammans utgör området ett kirurgiskt organkompetensområde.
- Detta betonas i samtliga remissvar avseende matstrupscancer.

Kurativt syftande kirurgi för bägge diagnoserna omfattar totalt ca 300 operationer i landet.

### **Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer ska utföras vid högst 6 sjukhus i landet, ett sjukhus i varje sjukvårdsregion.**

Skälen till detta är: En samlad organkompetens för kirurgisk behandling inom området bör finnas i varje sjukvårdsregion med hänsyn till behov vid akuta kirurgiska ingrepp inklusive komplikationskirurgi inom organområdet.

Regional MDK för samtliga patienter.

Från detta undantas avseende matstrupscancer sådana ovanligare och komplicerade situationer som kräver särskild spetskompetens enligt nedan. För dessa fall ska nationell MDK finnas.

**Följande ingrepp ska utföras vid 2 nationella vårdenheter:**

- Hög cervikal esofagus-cancer.
- T4-tumörer med överväxt på omgivande organ som kräver multiviscerala resektioner efter onkologisk behandling.
- Rekonstruktion efter livräddande resektion av esofagus/esofagussubstitut efter exempelvis postoperativ komplikation.
- Rekonstruktion med mikrokärlanastomos, exempelvis fritt tunntarmstransplantat.
- Behandling av esofago-respiratoriska fistlar utan samtidig extensiv tumörväxt.

Den kurativt syftande kirurgin ska utvärderas senast 2018 avseende:

- Följsamhet till föreslagen koncentration
- Patientströmmar
- Väntetider
- Regionala och nationella MDK
- Ett antal definierade kvalitetsparametrar för kurativ kirurgi (*kompletteras senare*)
- Påverkan av akutsjukvård inom läns- och regionsjukvård

Utvärderingen ska ligga till grund för ställningstagande till eventuellt ytterligare koncentration av den kurativt syftande kirurgin.

Förslaget innebär att remiss avseende magsäckscancer inte kommer att ske utan denna del går direkt till rekommendation tillsammans med matstrupscancer.

**3. Rekommendation gällande behandling av analcancer**

(Sökande: Akademiska sjukhuset Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrlands Universitetssjukhus (enbart radiokemoterapi), Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset Linköping)

**Radiokemoterapi ska utföras vid 4 nationella vårdenheter.**

**Kirurgisk behandling (salvage surgery) ska utföras vid 2 nationella vårdenheter.**

**4. Rekommendation gällande behandling av vulvacancer**

(Sökande: Akademiska sjukhuset Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset Linköping)

**Behandling av vulvacancer ska ges vid 4 nationella vårdenheter.**

## **5. Rekommendation gällande isolerad hyperterm perfusion**

(Sökande: Sahlgrenska Universitetssjukhuset)

**Behandling med isolerad hyperterm perfusion ska ges vid en (1) nationell vårdenhet.**

## **6. Rekommendation gällande cytoreduktiv kirurgi i kombination med kemo/Hipec**

**Sökande:** Akademiska sjukhuset Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus

**Behandling med cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan ska ges vid 4 nationella vårdenheter.**

## **Bordläggning av muskuloskelettala sarkom och buksarkom**

**Sökande** av nationell vårdenhet för sarkom: Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus

**Sökande** av nationell vårdenhet för behandling av alla buk- och mjukdelssarkom (extremiteter, bröst-hals- och ländrygg): Universitetssjukhuset Linköping

**Sökande** av nationell vårdenhet för vissa typer av sarkom baserade på specialkompetenser: Norrlands Universitetssjukhus (Kirurgi av sarkom (ben- eller mjukdelssarkom), metastaser och benigna tumörer belägna i bäckenet med krav på rekonstruktion av bäcken- och bukvägg samt kirurgisk behandling av sarkom, benigna tumörer och metastaser belägna inom området för plexus brachialis

**Samverkansgruppen har beslutat att bordlägga ärendet som ska gå tillbaka till sakkunniggrupperna. En plan bör finnas för nationell MDK och det bör tydligare redovisas vad de nationella enheterna ska utföra. Det ska också tydligt framgå vad som inte ska skickas till nationell enhet. Ytterligare möte med båda sakkunniggrupperna, delar av nationella arbetsgruppen samt delar av samverkansgruppen ska arrangeras. Samverkansgruppen återkommer således i frågan om sarkom.**

## B. Remissbehandling och ansökan om nationella vårdenheter

RCC i samverkan beslutade våren 2015 om sakkunnigprövning inom sju områden. Sakkunniggrupper bildades i maj. Sakkunnigutlåtande inkom i oktober 2015. Noteras bör att patientrepresentanter deltagit i alla sakkunniggrupper och ställt sig bakom förslagen. Förslag till remissbehandling omfattar 6 av de 7 områdena. Det sjunde området (magsäckskirurgi) föreslås gå direkt till rekommendation om landstingsbeslut.

### 1. Kirurgisk behandling vid lever – gallvägscancer

**Volym:** Ca 800-900 operationer/år. Kurativt syftande kirurgi 34 procent.

**Nuläge:** Sex regionala leverkirurgiska centra i landet.

Därutöver viss leverkirurgi vid sjukhusen i Kalmar, Sunderbyn och Örebro.

Ablativ kirurgi vid sex regionala centra samt i Kalmar.

Utredning och eftervård vid läns- och länsdelssjukhus.

Levertransplantationer endast i Stockholm och Göteborg.

**RCC i samverkan föreslår:**

- **2 nationella vårdenheter för perihilära gallvägstumörer.**
- **Konsekvent genomförd regional nivåstrukturering av all övrig leverkirurgi till 6 sjukhus i landet, ett sjukhus per sjukvårdsregion.**
- **Uppföljning med framtida ställningstagande till ytterligare koncentration.**

### 2. Kurativt syftande kirurgi vid pankreas- och periampullär cancer

**Volym:** Ca 1200 fall av pankreascancer och 300 fall av periampullär cancer per år.  
20 procent lokaliserad tumör (primärresektabel).  
20 procent lokalt avancerad (LAPC).  
60 procent metastaserad sjukdom (palliativ behandling).

**Nuläge:** 2014 utfördes 374 (90 procent) kurativt syftande operationer vid 7 universitetssjukhus, (9-104 operationer/sjukhus), varav 4 sjukhus även opererade LAPC.

42 (10 procent) kurativt syftande operationer (ej LAPC) utfördes vid 7 länssjukhus.

Av dessa utförde 2 sjukhus 19 respektive 13 operationer, övriga 5 sjukhus utförde 1-3 operationer.

**RCC i samverkan föreslår:**

- **2 nationella vårdenheter för kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer (LAPC).**

- **Att övrigt kurativt syftande kirurgi koncentreras till 6 sjukhus i landet, ett sjukhus per sjukvårdsregion.**
- **Uppföljning med framtida ställningstagande till ytterligare koncentration.**

### **3. Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer**

**Volym:** 35-40 patienter/år med testikelcancer är aktuella för retroperitoneal lymfkörtelutrymning (RPLND).

Totalt diagnosticeras ca 340 patienter/år med testikelcancer.

**Nuläge:** 6 regionsjukhus opererar.

Antal ingrepp varierar mellan 1-2/år till 10-15/år.

Störst patientvolym har KS och SUS Malmö

Data angående operationer är hämtade från SWENOTECA/RETROP där samtliga regioner utom norra delar. Varierande täckningsgrad, ingen registrering från Uppsala och Linköping 2013-14.

#### **RCC i samverkan föreslår:**

- **Mot bakgrund av volymen av verksamhet koncentration till 2 nationella vårdenheter i landet.**
- **Att betydelsen av inrapportering i kvalitetsregister betonas.**

### **4. Behandling av äggstockscancer**

**Volym:** Ca 750 nya fall av ovarial-/tubar-/peritonealcancer per år och totalt ca 900 operationer/år.

**Nuläge:** 4 sjukhus opererar > 100 patienter per år (100-160 operationer/sjukhus), 54 procent av alla operationer.

2 sjukhus opererar ca 50 patienter/år, 10 procent av alla operationer.

13 sjukhus opererar 10-25 patienter/år, 26 procent av alla operationer.

27 sjukhus opererade 1-10 patienter/år, 10 procent av alla operationer.

(Data från INCA, GKR och GYNOp registren 2013-2014)

#### **RCC i samverkan föreslår:**

- **Koncentration till 6 sjukhus i landet, ett sjukhus per sjukvårdsregion.**
- **Uppföljning med framtida ställningstagande till ytterligare koncentration.**
- **Betonar betydelsen av registrering i kvalitetsregister och en samlad presentation av kvalitetsdata.**

## 5. Kirurgisk behandling vid njurcancer

**Volym:** Ca 1 000 patienter/år insjuknar.  
Ca 800 patienter/år opereras.

**Nuläge (2013):** Opererande sjukhus: 42 sjukhus, 824 operationer.

7 universitetssjukhus: 359 operationer (44 procent), 29-75 operationer/sjukhus.

35 sjukhus: 465 operationer (56 procent), 1-39 operationer/sjukhus.

7 sjukhus > 20 operationer, totalt 203 operationer (25 procent).

14 sjukhus 10-20 operationer, totalt 206 operationer (25 procent).

14 sjukhus < 10 operationer, totalt 56 operationer (7 procent).

Laparoskopisk kirurgi: 2010: 17 procent, 2013: 28 procent.

Njursparande kir vid tumör < 4cm: 2010: 43 procent, 2013: 56 procent.

Laparoskopiska njurresektioner: 2010: 10 procent, 2013: 31 procent

### RCC i samverkan föreslår:

- **Att operation vid cavatrombos endast bör ske vid 6 sjukhus, d.v.s. ett sjukhus per sjukvårdsregion.**
- **Övriga operationer bör ske vid sjukhus som utför minst 50 operationer per år och behärskar samtliga kirurgiska behandlingsmetoder.**

## 6. Cystektomi vid urinblåsecancer

**Volym:** Ca 440 patienter/år opereras med cystektomi och rekonstruktion av urinvägarna.

Totalt diagnosticeras 2400 patienter/år med urinblåsecancer.

**Nuläge:** Ca 20 sjukhus opererar, antal operationer/sjukhus varierar mellan < 10/år till ca 90/år.

Regional centralisering genomförd i 3 regioner: Norra-, Västra- och Stockholm-Gotland.

I norra och västra regionerna opereras vid två sjukhus: Umeå och Sundsvall samt Sahlgrenska och Hallands sjukhus (Varberg).

### Under perioden 2012-2014:

7 universitetssjukhus opererade 595 patienter, ca 200/år, motsvarar ca 70 procent av alla operationer.

16 sjukhus opererade 268 patienter, ca 90/år. 2 sjukhus > 10 operationer/år, 14 sjukhus 1-7 operationer/år.

(Data från Kvalitetsregisterrapport, diagnosår 2014.)



#### **RCC i samverkan föreslår:**

- **Regional nivåstrukturerings till 6 sjukhus i landet, ett sjukhus per sjukvårdsregion.**
- **Uppföljning med framtida ställningstagande till ytterligare koncentration.**

#### **Kurativ kirurgi vid magsäckscancer**

**Volym:** Ca 500 fall av ventrikelcancer per år varav ca 140-150 genomgår kurativt syftande kirurgi. Antalet fall av ventrikelcancer sjunker.

**Nuläge:** Enligt NREV utfördes i genomsnitt/år 2013-14:

60 procent av operationer vid 7 universitetssjukhus, 9-20 operationer/sjukhus.

40 procent av operationer vid 24 sjukhus, 1-5 operationer/sjukhus.

Underrapportering till NREV från vissa sjukhus men detta bedöms påverka bilden ganska marginellt.

#### **RCC i samverkan rekommenderar:**

**Att beslut om kurativ kirurgi vid magsäckscancer tas tillsammans med beslutet om kurativt syftande kirurgi vid matstrupscancer enligt de skäl som redovisas i avsnittet *Rekommendation om landstingsbeslut* ovan. Därmed kommer åtgärden inte att bli föremål för remissbehandling.**