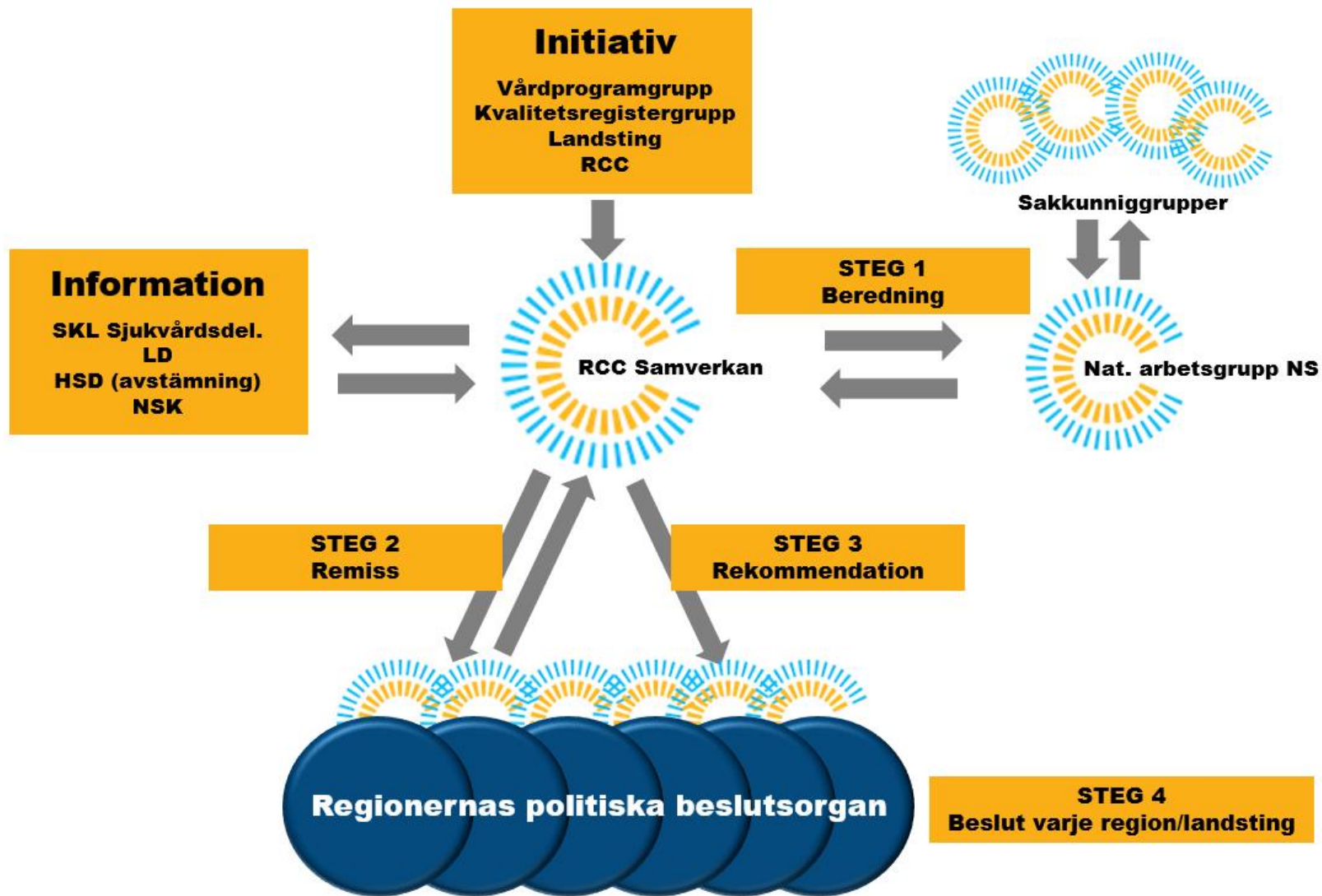


Nationell nivåstrukturering – rekommendation om beslut

Gunilla Gunnarsson
Stefan Rydén
2016-01-21

Allmänna reflektioner

- Viktigt vägval – kan landstingen besluta tillsammans alternativt statlig inblandning?
- Förslag och rekommendationer är ett resultat av sakkunniggrupper / nationell arbetsgrupp / remissvar / upprepade diskussioner
- Sakkunnigarbetet har blivit allt bättre
- Nationella arbetsgruppen är en nyckelgrupp
- Nationell och regional nivåstrukturering hänger ihop
- ”Svensen” måste bort – det vill säga fåtalet operationer spridda på många sjukhus.



Handläggningsgång

- 7 jan** Information från SKL till nätverken och Sjukvårdsdelegationen.
Information från RCC-chefer till RCCs styrgrupper.
- 11 jan** Förslag om åtgärder och antal blir offentliga. Nyhet på RCCs webb.
- 14 jan** NSK – ger stöd för nivåstrukturering generellt, önskar framtagande och beslut av uppföljning.
- 15 jan** Presentation för HSD, ID och LD. Muntlig info om förslag på nationella vårdenheter.
- 21 jan** Presentation för Sjukvårdsdelegationen på SKL.
- 21 jan kl 16** Första tidpunkt för offentlighet om föreslagna vårdenheter.

Nyhet RCCs webb och SKL.

Remissvar och ansökningar

- Samtliga sex sjukvårdsregioner har avlämnat gemensamma remissvar
- Därutöver har särskilda yttranden inkommit från några regioner/landsting
- Sydöstra sjukvårdsregionen har lämnat generella synpunkter
- Konsensus inom nationella arbetsgruppen och RCC i samverkan för presenterade rekommendationer
- Rekommendation om fullständig regional nivåstrukturering
 - Prioriterar att i ett första steg koncentrera den nuvarande, spridda, lågfrekventa verksamheten
 - Ska utvärderas efter 2 år
 - Kan innebära ett första steg till nationell nivåstrukturering efter utvärdering

Analcancer

- **Volym:** Totalt ca 140 patienter/år
- **Nuläge:** Radiokemoterapi , ca 100/år, ges vid 10 kliniker
Salvage kirurgi vid lokalrecidiv, ca 20/år, utförs vid minst 10 kliniker
- **Remiss:** Radiokemoterapi ges vid 4 nationella vårdenheter
Salvagekirurgi utförs vid 2 nationella vårdenheter
Nationell MDK införs vid definierade situationer

Analcancer radiokemoterapi och kirurgi – Rekommendation

- **Sökande:** Akademiska sjukhuset Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrlands Universitetssjukhus (enbart radiokemoterapi), Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset Linköping
- **Rekommendation:**
 - Radiokemoterapi utförs vid 4 nationella vårdenheter.
Uppdraget lämnas till Akademiska sjukhuset Uppsala, Norrlands Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus.*
 - Kirurgisk behandling (salvage surgery) utförs vid 2 nationella vårdenheter.
Uppdraget lämnas till Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus.*

Vulvacancer

- **Volym:** Totalt ca 150 – 190 patienter/år
- **Nuläge:** Behandling, kirurgisk och onkologisk sker vid de sju universitetssjukhusen samt vid länssjukhus i Karlstad och Karlskrona
- **Remiss:** Behandling ges vid minst 3 men högst 4 nationella vårdenheter
Nationell MDK införs vid definierade situationer

Vulvacancer – Rekommendation

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

- **Rekommendation:**
*Behandling av vulvacancer ges vid 4 nationella vårdenheter.
Uppdraget lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus och Universitetssjukhuset Linköping*

Isolerad hyperterm perfusion

- **Volym:** Totalt ca 40 patienter/år
- **Nuläge:** All behandling koncentrerad till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- **Remiss:** Behandling ges vid en nationell vårdenhet
Verksamheten ska etablera samverkan med någon eller några av övriga nordiska enheter
Nationell MDK ska övervägas vid definierade situationer

Isolerad hyperterm perfusion – Rekommendation

- **Sökande:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset

- **Rekommendation:**

*Behandling med isolerad hyperterm perfusion ska ges
vid 1 nationell vårdenhet*

Uppdraget lämnas till Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan, CRS/HIPEC

- **Volym:** Totalt ca 150 operationer/år
Bedöms öka till ca 200/år
- **Nuläge:** All behandling koncentrerad till 4 vårdenheter
Nationell MDK är införd för svårbedömda fall, utländsk expertis deltar.
- **Remiss:** CRS/HIPEC behandling ges vid 2 – 4 nationella vårdenheter
Det slutliga antalet fastställs efter bedömning av inkomna ansökningar
Nationell MDK ska finnas

CRS/HIPEC – Rekommendation

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

- **Rekommendation:**
Behandling med cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan ges vid 4 nationella vårdenheter

Uppdraget lämnas till Akademiska sjukhuset Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus

Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och övre magmunscancer – Sakkunnigförslag

- **Volym:** Ca 170 fall/år.
- **Nuläge:** 2013 utfördes denna kirurgi vid 11 sjukhus. 3 sjukhus utförde > 20 ingrepp/år, 4 sjukhus utförde 10 – 20 ingrepp/år och 4 sjukhus utförde < 10 ingrepp/år.
- **Remiss:** Kurativt syftande kirurgi utförs vid 4 nationella vårdenheter.
Nationell MDK

Ytterligare koncentration kan vara aktuell vid ovanligare och komplicerade situationer, i enlighet med det nationella vårdprogrammet

Kurativt syftande kirurgi vid magsäckscancer – Sakkunnigförslag

- **Volym :** Ca 500 fall av magsäckscancer per år varav ca 140 – 150 genomgår kurativt syftande kirurgi.
- **Nuläge:** Enligt NREV utfördes i genomsnitt/år 2013-14:
60% av op vid 7 universitetssjukhus, 9 – 20 op/sjukhus
40 % av op vid 24 sjukhus, 1 – 5 op/sjukhus.
- **Förslag:** Enighet kring behovet av ytterligare koncentration av magsäckscancerkirurgi.
Oenighet kring antalet enheter, 4 eller 6 vårdenheter.
- **Rekommendation:**
Förslaget bör bedömas tillsammans med förslag om kurativt syftande kirurgi vid matstrupscancer

Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer – Rekommendation

- Kurativt syftande kirurgi för bägge diagnoserna omfattar totalt ca 300 operationer i landet
- Rekommendationen grundas på en samlad bedömning av sakkunnigutlåtanden avseende matstrupscancer (2015-04-13) och magsäckscancer (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
 - En samlad organkompetens för kirurgisk behandling inom området bör finnas i varje sjukvårdsregion mht behov vid akuta kirurgiska ingrepp inkl komplikationskirurgi inom organområdet
 - Detta betonas i samtliga remissvar avseende matstrupscancer

Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer – Rekommendation

- Sådana ovanligare och komplicerade situationer som kräver särskild spetskompetens vid operation av matstrupscancer
- Exempel på sådana ingrepp är:
 - » 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 mikrokärlansastomos, exempelvis fritt tunntarmstransplantat
 - » Behandling av esofago-respiratoriska fistlar utan samtidig extensiv tumörväxt
- Nationell MDK för dessa fall

Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer – Rekommendation

- **Sökande:** Akademiska sjukhuset Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrlands Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset Linköping
- **Rekommendation:**
 - Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer*
 - Regional nivåstrukturering till sex sjukhus dvs ett per region*

 - Kurativt syftande kirurgi för matstrupscancer vid definierade, ovanligare och komplicerade tillstånd till 2 nationella vårdenheter*
 - Nationellt uppdrag lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus*

Muskuloskelettala sarkom och buksarkom – Rekommendation

Sökande:

- Nationell vårdenhet för sarkom: Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus
Nationell vårdenhet för behandling av alla buk- och mjukdelssarkom (extremiteter, bröst-
hals- och ländrygg): Universitetssjukhuset Linköping
Nationell vårdenhet för vissa typer av sarkom baserade på specialkompetenser: Norrlands
Universitetssjukhus

Rekommendation:

- *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*
- *Samverkansgruppen återkommer således i frågan om sarkom*

Arbetsgång

- RCC i samverkan beslutar om förslag till rekommendation för huvudmannabeslut dec-2015
- Förankring av förslag i HSD- och LD- nätverk samt sjukvårdsdelegationen januari 2016
- Beslutsförslag till huvudmännen februari 2016
- Beslut redovisade till SKL senast 1 juni 2016
- Site visits vid nationella vårdenheter sept – nov 2016
- Driftstart januari 2017

Nationell nivåstrukturering – Remissbehandling och ansökan om nationella vårdenheter

Gunilla Gunnarsson
Stefan Rydén
2016-01-21

Lever- gallvägscancer – kirurgisk behandling

- **Volym :** Ca 800 – 900 op/år varav ca 20 op för perihilär gallvägstumör
Kurativt syftande kirurgi 34%
- **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
Levertransplantationer endast i Stockholm och Göteborg
- **Remiss:** *2 nationella vårdenheter för perihilära gallvägstumörer*
Konsekvent genomförd regional nivåstrukturering av all övrig leverkirurgi till 6 sjukhus, 1 sjukhus per region

Bukspottkörtel- och periampullär cancer

- **Volym :** Ca 375 kurativt syftande op varav 30 – 40 op för lokalt avancerad tumör (LAPC)
Övriga (ca 75 %) är aktuella för palliativ vård
- **Nuläge:** 2014 utfördes 374 (90 %) kurativt syftande operationer vid 7 universitetssjukhus, (9 – 104 op/sjukhus), varav 4 sjukhus opererade LAPC
42 (10%) kurativt syftande operationer (ej LAPC) utfördes vid 7 länssjukhus
Av dessa utförde 2 sjukhus 19 resp 13 op, övriga 5 sjukhus utförde 1-3 op.
- **Remiss:** *2 nationella vårdenheter för kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad bukspottkörteltumör*

Konsekvent genomförd regional nivåstrukturering av all övrig kurativt syftande kirurgi till 6 sjukhus , 1 sjukhus per region

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

Data från SWENOTECA/RETROP där samtliga regioner utom norra deltar. Varierande täckningsgrad, ingen registrering från Uppsala och Linköping 2013-14.

- **Remiss:** *Med hänsyn till volymen av verksamhet förordas en koncentration till 2 nationella vårdenheter i landet*

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 op/sjh), 54 % av alla
2 sjukhus opererar ca 50 patienter/år, 10 % av alla
13 sjukhus opererar 10 – 25 patienter/år, 26 % av alla
27 sjukhus opererade 1 – 10 patienter/år, 10 % av alla
- **Remiss:** *Konsekvent genomförd regional nivåstrukturering av all kurativt syftande kirurgi till 6 sjukhus, 1 sjukhus per region*

Njurcancer – kirurgisk behandling

- **Volym :** Ca 1000 pat/år insjuknar, ca 800 pat/år opereras
- **Nuläge:** Opererande sjukhus 2013: 42 sjukhus, 824 op
7 universitetssjukhus 2013: 359 op (44%), 29 – 75 op/sjh
35 sjukhus 2013: 465 op (56%), 1 – 39 op/sjh,
7 sjh > 20 op, 14 sjh 10-20 op, 14 sjh < 10 op

Njursparande kir vid tumör < 4cm: 2010:43%. 2013 56 %
Laparoskopiska njurres: 2010: 10%, 2013: 31%
- **Remiss:** *Operation vid cavatrombos vid 6 sjukhus, 1 sjukhus per region*

Övriga operationer vid sjukhus som utför minst 50 operationer per år och behärskar samtliga kirurgiska behandlingsmetoder

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 op./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.
Under perioden 2012-2014:
7 universitetssjukhus opererade ca 200/år, motsvarar ca 70 % av alla op
16 sjukhus opererade ca 90/år. 2 sjukhus > 10 op, 14 sjukhus 1 – 7 op
- **Remiss:** *Konsekvent genomförd regional nivåstrukturering av cystektomier till 6 sjukhus, 1 sjukhus per region*

Planerad Arbetsgång 2016–17

- RCC i samverkan beslutar om remissförslag dec 2015
- Förankring av remiss i HSD- och LD-nätverk samt Sjukvårdsdelegationen, jan 2016
- Remiss till huvudmännen februari 2016
- Svar på remiss senast 1 juni 2016 till SKL
- Rekommendation från RCC i samverkan augusti/september 2016
- Förankring Sjukvårdsdelegation, LD och HSD-nätverk september/oktober 2016
- Beslutsförslag till huvudmännen november 2016?
- Beslut senast 1.4 2017?
- Drift januari 2018?

Från möten med HSD och LD 2016-01-15

- Stöder rekommendationer och remissförslag
- Huvudmännen ska avgöra var beslut tas: regionalt alternativt varje landsting, tjänstemän alternativt politiskt beslut
- Betonar betydelsen av uppföljning och senare ställningstagande till ytterligare koncentration
- RCC bör utforma processen för utvärdering/uppföljning som nästa steg

Från möte med Sjukvårdsdelegationen SKL 16-01-21

- Delegationen stöder RCCs arbete med nivåstrukturering av cancervården
- Önskar fortsatt arbete avseende handläggninggång, transparens, beslutsmöjligheter
- Huvudmännen ska avgöra var beslut tas i enlighet med förslag från HSD, LD
- Önskar rekommendation och remiss till varje landstings funktionsbrevlåda med avsändare RCC i samverkan