

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2016-05-25**Nationell nivåstrukturering av kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer**

RCC i samverkan presenterade hösten 2013 rapporten om "Insatser inom cancerstrategin 2011-2013. Nivåstrukturerad cancervård – för patientens bästa. En rapport från uppdraget om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården."

Södra Regionvårdsnämnden har tidigare beslutat om nationell nivåstrukturering inom åtta områden.

Det är nu aktuellt med ytterligare tre områden för nationell nivåstrukturering

- Kirurgi vid perihilära gallvägstumörer
- Kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer (LAPC).
- Retroperitoneal Lymfkörtelutrymning vid Testikelcancer

I ärendet förelåg skrivelse 2016-05-17 från Södra Regionvårdsnämndens kansli angående nationell nivåstrukturering av kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att avge yttrande i enlighet med RCC Syds förslag 2016-05-09,

att inge ansökan om nationellt centrum för kurativt syftande kirurgi vid perihilära gallvägstumörer.

Bilagor

Skrivelse 2016-05-17, Södra Regionvårdsnämndens kansli om perihilära gallvägstumörer

2016-05-17

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Nationell nivåstrukturering av kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer

Södra regionvårdsnämnden beslutar enhälligt

1. Att avge yttrande i enlighet med RCC förslag 2016-05-09,
2. Att inge ansökan om nationellt centrum för kurativt syftande kirurgi vid perihilära gallvägstumörer.

Sammanfattning

RCC i samverkan presenterade hösten 2013 rapporten om "Insatser inom cancerstrategin 2011-2013. **Nivåstrukturerad cancervård – för patientens bästa.** En rapport från uppdraget om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården."

Regionvårdsnämnden har tidigare beslutat om nationell nivåstrukturering av

- Peniscancer,
- Radiokemiterapi samt salvagekirurgi vid analcancer,
- Cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan, HIPEC,
- Muskuloskelettala sarkom,
- Buksarkom,
- Esofaguscancer och kardiocancer,
- Vulvacancerbehandling samt
- Isolerad hyperterm perfusion.

Det är nu aktuellt med ytterligare tre områden för nationell nivåstrukturering, Kirurgi vid perihilära gallvägstumörer, Retroperitoneal Lymfkörtelutrymning vid Testikelcancer samt Kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer (LAPC).

RCC i samverkan
Gunilla Gunnarsson
Sveriges Kommuner och Landsting
118 82 Stockholm

Samfälligt svar från Södra Sjukvårdsregionen på remissen ”Nationell nivåstrukturering av kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer”

1. Stödjer ni förslaget avseende antal nationella vårdenheter? Om så är fallet, avser sjukvårdsregionens ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdenhet?

Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge ställer sig bakom remissens förslag till 2 nationella vårdenheter och avser remittera patienter till fastställda nationella vårdenheter.

2. Har någon av sjukvårdshuvudmännen i regionen intresse att åta sig ett nationellt vårdansvar inom området? Om så är fallet, avser sjukvårdsregionens ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdenhet?

Skånes Universitetssjukhus (SUS) har intresse att åta sig ett nationellt vårdansvar för kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer. SUS ansöker om ett nationellt vårdansvar inom området.

Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge avser sända patienter med dessa tumörer för kirurgi till SUS.

3-4. Om ni inte avser att åta er ett nationellt vårdansvar inom er region, och har specifika önskemål om vilka vårdgivare som bör ha ett sådant ansvar, ange dessa och motivera svaret. Om ni vill ta ett nationellt vårdansvar ska ansökan enligt bilagd mall inlämnas samtidigt med remissvaret.

Region Skåne föreslår att man blir ett nationellt centrum genom verksamheten vid SUS.

I korthet finns vid SUS etablerade struktur, optimerad process, rapporterade kvalitetsdata, multidisciplinär samverkan, utbildning och forskning för att motivera en nationell vårdenhet.

Under 2015 utförde SUS HPB-team kirurgi för 22 primära levermaligniteter, 16 oklara/benigna tumörer och 84 metastasingrepp. 1-årsöverlevnaden för gruppen med primärtumörer är 91% (riket 88%). Väntetiden från remiss till MDK är i median 11 dagar och väntetiden från MDK till kirurgi är i median 34 dagar. I tillägg utför teamet behandling med RF, IRE samt TACE. Kvalitetsregistreringen är välfungerande med 96% täckningsgrad 2014, 98% MDK och 82% R0-resektion.

Hög diagnostisk kompetens finns med etablerad Spygassmetodologi och etablering av EUS under hösten 2016. Specialistkunnande finns inom området interventionell radiologi. HPB-teamet består av 12 läkare, 4 KSSK och 4 sekr. Från onkologiska kliniken deltar 4 GI-onkologer.

God kompetensförsörjning finns även inom patologi, radiologi och rehabilitering. Teamet har aktivt arbetat med patientprocessen och kan presentera en väl genomarbetad flödesmodell som beaktar patientperspektiv och patientsäkerhet.

Avseende perihilär gallvägscancer har SUS under de senaste 3 åren (2013-2015) handlagt 32 patienter, av vilka 5 resecerats och 1 levertransplanterats. De perihilära tumörerna opereras av 2 seniora kirurger.

SUS deltar i den nationella HPB-MDK som utgår från Stockholm och medverkar i nationellt nätverk för dessa diagnoser.

HBP-teamet har hög forskningsaktivitet med såväl preklinisk som klinisk forskning. Under de senaste 3 åren rapporteras medverkan i 88 vetenskapliga publikationer och vid teamet finns ett flertal (n=8) pågående kliniska studier. Under de senaste 5 åren har 7 avhandlingar försvarats vid teamet. Forskningen kring gallvägstumörer innefattar gallvägsskador, graviditet och gallvägssjukdomar och utfall efter distal gallvägscancer.

5. Vilka konsekvenser blir det för huvudmännens vårdverksamheter i sjukvårdsregionen om det nationella vårduppdraget läggs inom en annan sjukvårdsregion?

Antalet perihilära gallvägscancer är lågt, men med tanke på teamets aktivitet och goda resultat skulle förflyttning innebära en tydlig kunskaps- och kompetensförlust.

6. Hur avser ni att hålla ihop patientens vårdprocess om ni har det nationella vårdansvaret? Och hur avser ni att hålla ihop processen om ni inte har det ansvaret i er region?

Det finns en god regional samverkan med en regional MDK och en tydlig processtruktur (se ansökan). SUS ser ett stort värde i den nationella MDK och anser att alla patienter som diskuteras här skall värderas för studiedeltagande. SUS deltar i och kan vid behov leda den nationella MDK.

Vid genomförd nationell nivåstrukturering förväntas antalet patienter öka. På nationell basis uppskattas antalet fall vara ca. 40, vilket vid uppdrag för SUS skulle innebära en utökad verksamhet om ca 15-20 operationer årligen. En sådan utökning skulle vara till fördel för teamet ur kompetens- och utvecklingssynpunkt.

Uppföljningen sker vanligen på hemorten. Samverkan med remitterter finns beskriven i ansökan och KSSK i processen arbetar med aktiva överlämningar.

7. Vilka praktiska konsekvenser för patienter och närstående ser ni av en nationell koncentration av den aktuella vårdinsatsen?

Vid perihilära tumörer är kirurgi vid högkompetenscentrum av stor vikt. Ur patientperspektiv finns därmed starka skäl att koncentrera denna ovanliga form förkirurgi till 2 platser i landet. Den regionala processen för diagnostik och utveckling behöver säkras. De allra flesta patienter med dessa tumörer i regionen behandlas redan idag vid HPB-teamet vid SUS.

8. Stödjer ni de ovan beskrivna förslagen om regional nivåstrukturering? Om så är fallet, avser sjukvårdsregionens ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdenhet?

Se separat svar avseende regional nivåstrukturering.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis stöder RCC Syds ingående landsting och regioner remissen avseende nationella vårdenheter för perihilär gallgångscancer.

Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge föreslår etablering av ett nationellt centrum vid Skånes Universitetssjukhus mot bakgrund av en multidisciplinär verksamhet med dokumenterat goda resultat, etablerad regional samverkan och aktiv undervisning, forskning och utveckling inom området. SUS erbjuder redan idag komplett kompetens och verksamheten deltar i nationell MDK inom området.

Lund 160509

För RCC Syd

