

**SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2016-05-25****Nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer (LAPC)**

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

I ärendet förelåg skrivelse 2016-05-17 från Södra Regionvårdsnämndens kansli angående nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer (LAPC).

**Södra Regionvårdsnämndens beslut**

**att** avge yttrande i enlighet med RCC Syds förslag 2016-05-19,

**att** inge ansökan om nationellt centrum för kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pancreascancer (LAPC).

**Bilagor**

Skrivelse 2016-05-17, Södra Regionvårdsnämndens kansli om kurativt syftande kirurgi pankreascancer (LAPC)

2016-05-17

Till  
Södra Regionvårdsnämnden

## **Nationell nivåstrukturerings av kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer (LAPC)**

Södra regionvårdsnämnden beslutar enhälligt

1. Att avge yttrande i enlighet med RCC förslag 2016-05-09,
2. Inge ansökan om nationellt centrum för kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer (LAPC).

### **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 nivåstrukturerings 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 nivåstrukturerings, 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

## **Samfällt svar från Södra Sjukvårdsregionen på remissen ”Nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer”**

### **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 lokalt avancerad pankreascancer. 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, tillräckliga volymer, rapporterade kvalitetsdata, multidisciplinär samverkan, utbildning och forskning för att motivera en nationell vårdenhet.

Under 2015 diagnostiserades i regionen 233 fall av pankreascancer och inom den övre GI-kirurgiska verksamheten vid SUS utfördes 84 kurativt syftande resektioner (exklusive endokrin pankreascancer). I regionen bedöms 85% av patienterna vid MDK. Väntetider från remiss till MDK var i median 12 dagar och tiden från beslut till operation var 28 dagar. Kärresektioner utfördes i 19% av fallen. Medianvårdtiden var 10 dagar och komplikationsfrekvensen efter Whipples operation var 51% (nationellt 72%).

I södra sjukvårdsregionen utförs pankreasresektioner endast vid SUS. Patienter från Blekinge har remitterats för resektion till Kalmar där man, enligt nationella siffror, utför ca 20 resektioner (varav ca 10 beräknas vara patienter från Blekinge).

Patienter med lokalt avancerad pankreascancer, definierad som tumörer med tumörer med artär- eller veninväxt, har dock i remitterats till SUS från hela regionen, inklusive Blekinge. Antalet lokalt avancerad pankreascancer som genomgår kirurgiskt resektion beräknas nationellt vara 20/år.

Hög diagnostisk kompetens finns med etablerad Spygassmetodologi och etablering av EUS under hösten 2016. Har ingen direkt bäring på pankreascancer SUS deltar i den nationella HPB-MDK som utgår från Stockholm och medverkar i nationellt nätverk för dessa diagnoser. Strukturerad perioperativ vård har etableras i form av ERAS, vilket syftar till minskad postoperativ morbiditet och mortalitet och bättre patientförlopp.

HPB-teamet består av 12 läkare, 4 KSSK och 4 sekr. Från onkologiska kliniken deltar 4 GI-onkologer. Lokalt avancerad pankreascancer opereras av 2 seniora kirurger. Bobby Tingstedt är nationell registerhållare liksom ordförande för vårdprogramgruppen för pankreascancer. 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. Kvalitetsregistreringen är välfungerande med komplett täckning för 2014 och kontinuerlig inmatning med 82% aktuell täckningsgrad för senaste året.

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 och aktuellt finns 7 forskarstuderande som arbetar med pankreascancer, av vilka 3 har kliniska projekt inom perioperativa aspekter, IPMN och individuell optimering vid pankreatikoduodenektomi.

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

Antalet lokalt avancerade pankreascancer är begränsat, 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 10-20 operationer årligen. Det finns redan idag en förberedelse för ett ökat antal vårdplatser vid tilldelning av uppdraget.

Uppföljningen sker frånsett det initiala postoperativa återbesöket 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?**

Operation av lokalt avancerad pankreascancer innebär komplicerad och riskfylld kirurgi som kräver särskild kompetens kring kärlresektioner. Kirurgi vid högkompetenscentrum är av stor vikt. Ur patientperspektiv finns därmed starka skäl att koncentrera denna ovanliga form för kirurgi till 2 platser i landet. Den regionala processen för diagnostik och utveckling behöver säkras. Patienter med dessa tumörer i regionen behandlas redan idag vid HPB-teamet vid SUS och den möjliga utökningen av verksamheten ryms inom teamets planer.

#### **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 lokalt avancerad pankreascancer.

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



Mef Nilbert, prof, överläkare  
Chef RCC Syd