



REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -12- 12
Dnr:

REKOMMENDATION

Vårt dnr:
11/3031

2016-12-09

Till landstingsstyrelser/regionstyrelser och
samtliga chefer för Regionala cancercentrum
För kännedom:
Nätverket Landstingsdirektörer
Nätverket Hälso-och sjukvårdsdirektörer

Rekommendation rörande nationell och regional nivåstrukturering inom cancerområdet

Regionala cancercentrums samverkansgrupp beslöt vid sitt möte 18 oktober 2016 att avge bifogad rekommendation till landsting/regioner. Rekommendationen sänds efter önskemål från SKLs sjukvårdsdelegation till landstingsstyrelser/regionstyrelser samt chefen för respektive Regionalt cancercentrum för hantering i landstingen/regionerna på det sätt som beslutas av respektive region. Rekommendationen sänds också till nätverken landstingsdirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer för kännedom. Rekommendationen avser att godkänna och tillämpa nationell nivåstrukturering för tre åtgärder i cancervården i enlighet med bifogad underlag. Dessutom beslöt samverkansgruppen att avge rekommendation avseende regional nivåstrukturering för fem åtgärder i enlighet med bifogad underlag.

Kopia på tagna beslut om att godkänna och tillämpa rekommendationen avseende nationell nivåstrukturering sänds senast 1 april 2017 till:

SKL

att: RCC i samverkan/ Gunilla Gunnarsson

Avd för vård och omsorg

118 82 Stockholm



Gunilla Gunnarsson

Ordförande Regionala cancercentrums samverkansgrupp



Rekommendation rörande nationell och regional nivåstrukturering i cancervården

Mot bakgrund av vad nedan angivits rekommenderar Regionala cancercentrum i samverkan landsting/regioner:

att godkänna och tillämpa nedanstående rekommendationer avseende nationell nivåstrukturering för tre områden i cancervården.

Regionala cancercentrum i samverkans beslut

Regionala cancercentrum i samverkan beslöt vid sitt sammanträde 18 oktober 2016 enhälligt att för tre områden inom cancervården rekommendera landsting/regioner att besluta om nationell nivåstrukturering enligt följande:

1. Kirurgisk behandling vid perihilära gallvägstumörer

att kurativt syftande kirurgi för perihilära gallvägstumörer ska utföras vid 2 nationella vårdenheter

att uppdrag som nationella vårdenheter lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

2. Kirurgisk behandling vid lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer

att kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer ska utföras vid 2 nationella vårdenheter

att uppdrag som nationella vårdenheter lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

3. Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer

att retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer ska utföras vid 2 nationella vårdenheter

att uppdrag som nationella vårdenheter lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Rekommendationerna har förankrats i nätverken för hälso- och sjukvårdsdirektörer och landstingsdirektörer (2016-10-20--21). SKLs sjukvårdsdelegation har uttalat sitt stöd för RCCs arbete med nivåstrukturering(2016-10-06).

För ovanstående tre åtgärder rekommenderas att koncentration av åtgärden införs från och med 1 november 2017.



Kopia på tagna beslut om att godkänna och tillämpa rekommendationen avseende nationell nivåstrukturering sänds senast 1 april 2017 till:

SKL att: RCC i samverkan/ Gunilla Gunnarsson

Avd för vård och omsorg 118 82 Stockholm

Regionala cancercentrum i samverkan avser att följa upp de nationella vårdenheternas arbete enligt fastställd mall två år efter driftsstart.

Därutöver lämnar RCC i samverkan inom området regional nivåstrukturering även följande rekommendationer till landsting/regioner:

1. Kirurgisk behandling vid lever- och gallvägscancer exklusive perihilära gallvägstumörer och levertransplantation

att kirurgisk behandling vid lever- och gallvägscancer exklusive perihilära gallvägstumörer och levertransplantation ska utföras vid högst 6 sjukhus i landet, ett sjukhus i varje sjukvårdsregion.

2. Kirurgisk behandling vid pankreas- och periampullär cancer exklusive lokalt avancerad cancer

att kurativt syftande kirurgisk behandling vid pankreas- och periampullär cancer exklusive lokalt avancerad cancer ska utföras vid högst 6 sjukhus i landet, ett sjukhus i varje sjukvårdsregion.

3. Äggstockscancer

att primär behandling samt behandling vid progress eller recidiv av äggstockscancer ska utföras vid högst 6 sjukhus i landet, ett sjukhus i varje sjukvårdsregion.

4. Kirurgisk behandling vid njurcancer

att kirurgisk behandling av komplicerad njurcancer med avancerade tumörer, såsom tromb i vena cava och/eller överväxt på intilliggande organ, ska utföras vid högst 6 sjukhus i landet, ett sjukhus i varje sjukvårdsregion.

att övrig kirurgisk behandling av njurcancer utförs vid vårdenheter som utför minst 50 operationer om året.

5. Kirurgisk behandling med cystektomi vid urinblåsecancer

att kirurgisk behandling med cystektomi vid urinblåsecancer ska utföras vid högst 6 sjukhus i landet, ett sjukhus i varje sjukvårdsregion.

RCC i samverkan avser att om två år följa upp hur rekommendationerna avseende regional nivåstrukturering har hanterats i sjukvårdsregionerna.



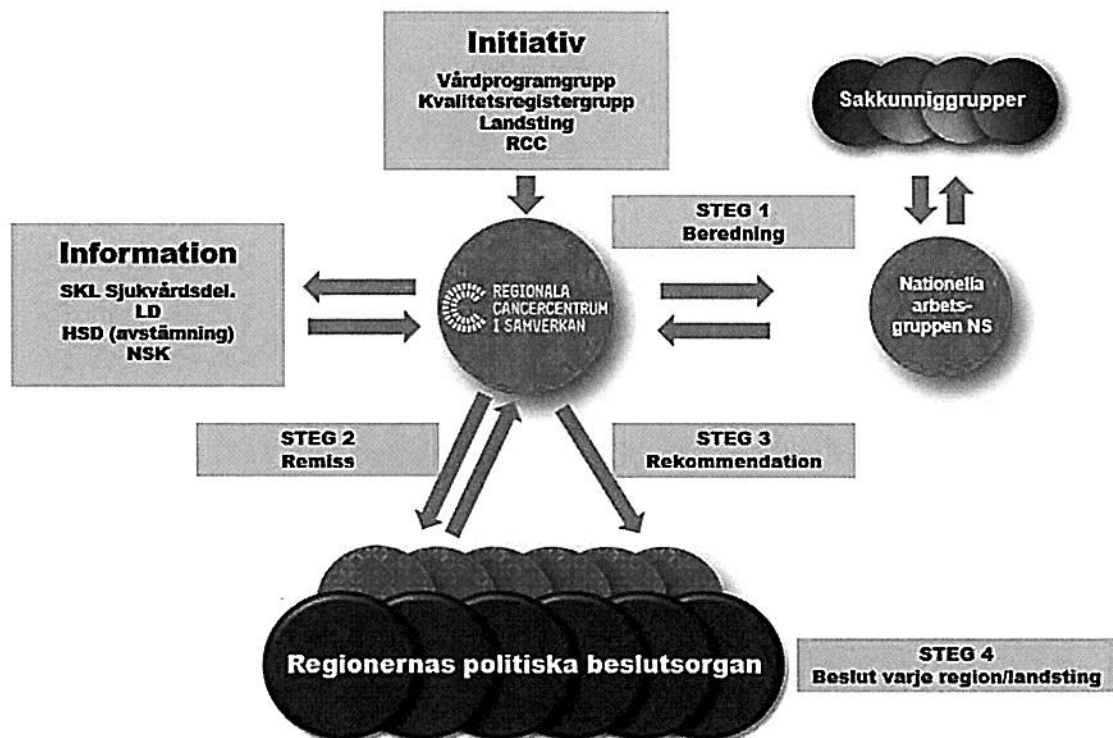
Bakgrund

I överenskommelsen mellan SKL och staten har RCC i samverkan uppdraget att arbeta med nivåstrukturering på nationell nivå. De första årens arbete har redovisats i rapporten: *Nivåstrukturerad cancervård för patientens bästa*, SKL 2013. I rapporten fastslås bland annat:

”Utvecklingen inom cancervården präglas av en uttalad kunskapsutveckling. Introduktion av nya komplexa teknologier för diagnostik och behandling ställer krav på samverkan i team med företrädare för flera specialiteter. Etablering av sådana behandlingsteam är en stor investering som bör vara tillgänglig för ett så stort patientunderlag som möjligt. Den vidare utvecklingen av vården förutsätter fortlöpande utbildning av behandlingsteamerna och en stark klinisk forskning. Detta gynnas av en vårdstruktur som innebär att färre vårdgivare utför denna vård åt fler patienter. Flera studier har också visat ett samband mellan volym och kvalitet. En annan tydlig utveckling är patienternas ökande krav på delaktighet.”

Under de första årens arbete genomfördes en inventering av tänkbara områden för nivåstrukturering. Pilotprocesser genomfördes med sakkunniguppdrag inom tre områden och en arbetsordning för det fortsatta arbetet med nationell nivåstrukturering föreslogs.

Handläggningsgång





Som modellen ovan beskriver inleds den nationella beredningsprocessen för att nivåstrukturera viss cancervård med att en medicinsk sakkunniggrupp med representanter, utsedda av respektive RCC och förstärkt med patientföreträdare, bedömer vad som är god kvalitet och vad som bör utföras på vilken vårdnivå vid en given vårdinsats.

Sakkunniggruppen bedömer vid hur många vårdenheter en given vårdinsats bör utföras med utgångspunkt från god kvalitet för patienten. Sakkunniggruppens underlag bereds sedan av en nationell arbetsgrupp, beslut tas i samverkansgruppen för RCC, stäms av med landstingens tjänstemannaledning och sjukvårdsdelegationen på SKL och skickas sedan på remiss till regionerna/landstingen.

Samtidigt som remissen går ut får landstingen frågan om vilka som anser sig kunna utföra den aktuella vårdinsatsen med de krav och kriterier som är uppställda. Mot bakgrund av remissvaren utformar RCC i samverkan sedan en beslutsrekommendation som sjukvårdshuvudmännen får ta ställning till. Varje landsting/region avgör om beslut ska tas av tjänstemannaledning eller politisk ledning samt om beslutet ska tas i varje landsting eller på sjukvårdsregionsnivå.

En nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer har genomförts och två nationella vårdenheter har uppdraget sedan 1 januari 2015, Skånes Universitetssjukhus, Malmö samt Universitetssjukhuset, Örebro. En första utvärdering sker våren 2017.

I en andra omgång har landsting/regioner 2016 beslutat om nationell nivåstrukturering inom följande områden med planerad verksamhetsstart 1 januari 2017:

Matstrupscancer: kurativt syftande kirurgi vid definierade, ovanligare och komplicerade tillstånd: Karolinska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus

Analcancer: kurativt syftande radiokemoterapi: Akademiska Sjukhuset, Norrlands Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus

Analcancer: kirurgisk behandling, sk. salvage kirurgi: Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus

Vulvacancer: kurativt syftande behandling: Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus och Universitetssjukhuset Linköping

Isolerad hyperterm perfusion: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan, CRS/HIPEC: Akademiska Sjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus

Därutöver har RCC i samverkan inom området regional nivåstrukturering tidigare lämnat följande rekommendation att kirurgisk behandling vid övrig matstrupscancer och magsäckscancer ska utföras vid högst 6 sjukhus i landet, ett sjukhus i varje sjukvårdsregion.



Under hösten 2015 sakkunnigbedömdes nu aktuella rekommendationer vilka remissbehandlades av huvudmännen våren 2016.

Inkomna remissvar och ansökningar om nationella vårdenheter har bedömts av arbetsgruppen för nationell nivåstrukturering. Bedömningen har enbart grundats på vad som framkommer i ansökan. Medlemmarna i den nationella arbetsgruppen har individuellt bedömt samtliga ansökningar. Bedömningen har utgått från den mall för ansökan som RCC i samverkan fastslagit där varje huvudpunkt liksom slutligen helheten bedömts utifrån begreppen: ”stark, acceptabel, svag”. Stor vikt har lagts vid beskrivningen av **hela** vårdprocessen ur ett patientperspektiv där mallen anger de detaljer som särskilt ska uppmärksammas i den del av vårdprocessen som utgör det nationella uppdraget. Av betydelse för bedömningen av helheten i en sammanhållen vårdprocess har också varit att samtliga delar av vårdprocessen belysts på ett likartat sätt, såväl avseende kirurgiska som icke kirurgiska delar. Nationella arbetsgruppen har fört en ingående gemensam diskussion där styrkor och svagheter i varje ansökan i detalj diskuterats. Grundat på helhetsbedömningen har arbetsgruppen rangordnat ansökningarna.

Baserat på inkomna remissvar och ansökningar och den nationella arbetsgruppens beredning har RCC i samverkan utformat denna beslutsrekommendation avseende nationell nivåstrukturering inom tre områden: kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer, kirurgi vid lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer och retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer.

Därutöver ger RCC i samverkan rekommendationer avseende regional nivåstrukturering. Dessa rekommendationer utgår från sakkunnigbedömningar och har även varit föremål för remiss till landsting/regioner. Frågan om ett ev. genomförande i dessa fall ägs av landstingen/regionerna och därmed finns inget krav på kopia av beslut till SKL. Däremot avser Regionala cancercentrum att om två år följa upp hur rekommendationen hanterats i sjukvårdsregionerna.

Samtliga remissvar samt ansökningar om nationella vårdenheter finns publicerade här:
<http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/nivastrukturering/>