

Upprättare
Lars Holmberg, verksamhetschef RCC,
Mats Björemans ordförande RCC-styrgrupp

Datum
2015-10-27

Dnr LK/150125

Bilaga 1

Sammanställning av de sju landstingens och regionernas svar inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion svar avseende kurativt syftande kirurgi vid matstrupe-övre magmuncancer

Bilaga till Remissvar från Uppsala-Örebro sjukvårdsregion avseende nationell nivåstrukturering av sju åtgärder inom cancervården, dnr SKL11/3031

Landstinget Dalarna:

1. Landstinget Dalarna stödjer förslaget att kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och övre magmuncancer utförs vid 4 nationella centra.
2. Inget av sjukhusen i Dalarna kommer att ansöka om att bli ett nationellt centrum. Om det finns ett nationellt centrum inom regionen ställer sig Landstinget Dalarna positivt till att remittera patienter till detta centrum.
3. Baserat på överlevnads- och kvalitetsresultat föreslår Landstinget Dalarna att Akademiska Sjukhuset i Uppsala utses till nationellt centrum.
4. Svar: -
5. Föreslagen centralisering inte kommer att påverka Landstinget Dalarnas vårdverksamheter, eftersom dessa patienter redan remitteras inom högspecialiserad vård.
6. Målsättningen inom Landstinget Dalarna är att patientens vårdprocess mellan hemlandstinget och nationellt centrum oavsett lokalisering kommer att bli så tydlig som möjligt med välinformerade patienter som får bästa möjliga vård, inom rätt tid och vid rätt instans.
7. Detta beror på var närmaste nationellt centrum för matstrupscancerkirurgi lokaliseras. Patienterna remitteras redan idag för högspecialiserad vård såväl inom- som utom regionen. Det viktigaste för patienterna och deras anhöriga är att bästa möjliga medicinska kvalitet kan erbjudas i samband med cancerbehandling. Det ses som viktigt att bygga upp tydliga rutiner kring kontrollbesök, där en närmare tillgänglighet bedöms viktig. Detta gäller även handläggning av recidiv som bör ske i nära samarbete mellan nationellt centrum och hemlandstinget.

Region Gävleborg:

1. Ja, Region Gävleborg stödjer detta förslag.
2. Utifrån arbetet med standardiserade vårdförlopp som under månadsskiftet september/oktober startat upp önskas att patienterna fortsättningsvis kan skickas till Uppsala som en av de nationella vårdenheterna

Upprättare
Lars Holmberg, verksamhetschef RCC,
Mats Björemans ordförande RCC-styrgrupp

Datum
2015-10-27

Dnr LK/150125

3. Om genomförandet av vårdförloppet läggs utanför RCC Uppsala Örebro blir det en stor förändring för patienter och närstående på grund av geografiskt avstånd. I detta bör man även beakta patienters och närståendes möjlighet till transport och boende.

Landstinget Sörmland:

Ingen specifik text om denna diagnos, stödjer sakkunniggruppens förslag.

Uppsala läns landsting:

Beroende på antal sökande till positionen som nationellt center kan vi stödja tanken att 4-6 centra bör finnas. Vi ser det som viktigt att vi i vår region (Uppsala-Örebro) har ett center där denna verksamhet bedrivs

Akademiska sjukhuset ämnar att lämna in ansökan om att bli ett nationellt center.

Vi har redan ett långtgående samarbete med de flesta landsting i vår region och får idag även patienter från fler landsting utanför regionen. Om beslutet blir till Akademiska sjukhusets fördel i frågan om att bli ett nationellt center hyser vi inga tvivel om att samarbetet kommer att fortgå men även att det kommer att utvecklas med alla landsting i sjukvårdsregionen.

Om det nationella uppdraget skulle läggas utanför sjukvårdsregionen ser vi att det får allvarliga konsekvenser i och med att kompetensen runt esofagus- och ventrikelkirurgi även för andra åkommor än cancer (iatrogena skador och andra akuta tillstånd och avancerad överviktskirurgi) kommer att utarmas i vår region. Detta kommer även att påverka närliggande verksamheter (ÖNH, thoraxkirurgi m.fl) på Akademiska sjukhuset och deras regionuppdrag. På sikt leder detta även till en kompetensflykt med stor påverkan på den specialiserade vården vilket kan innebära problem med att sköta komplikationer från annat opererande center.

Nya kontaktvägar och rutiner rörande vårdprocessen måste upprättas. Den personkännedom och möjlighet till direkta kollegiala kontakter som idag finns måste kunna skapas.

Vi har redan en välfungerande vårdprocess för denna patientgrupp där 70% av patienterna kommer från andra landsting än vårt eget (videosänd MDK med skriftligt svar till inremitterande dagen efteråt, kontaktsjuksköterskor, multiprofessionell mottagning, patienthotell m m.) Vi ser inga problem med att fler landsting inkorporeras i detta välfungerande system.

Om vi inte har det nationella ansvaret behöver vi och övriga landsting i vår region upprätta helt nya rutiner för dessa patienter.

Resvägarna för patienter och anhöriga inom vår region blir längre om Akademiska sjukhuset inte blir ett nationellt center. Redan idag har vi en anpassad organisation och goda kommunikationer (sjukresebussar, tåg och flygförbindelser, patienthotell) för patienter och anhöriga från andra landsting.

Verksamheten är specialanpassad redan idag vad gäller mottagningstider och uppföljning för patienter med långa reseavstånd.

Upprättare
Lars Holmberg, verksamhetschef RCC,
Mats Björemans ordförande RCC-styrgrupp

Datum
2015-10-27

Dnr LK/150125

Landstinget i Värmland:

Omhändertagandet av patienter med denna diagnos sker idag på för många enheter i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Ingen samordning mellan de två universitetssjukhusen har genomförts.

Landstinget i Värmland anser att behandlingen omgående bör koncentreras till en enhet inom sjukvårdsregionen, som också får vår gemensamma stöttning om att söka för att bli ett nationellt centrum. Om inte detta sker är risken uppenbar att vi inte kommer ifråga för ett nationellt centrum för denna diagnosgrupp.

Frågan är av yttersta vikt för ett framtida trovärdigt samarbete inom regionen.

Landstinget Västmanland:

Ingen specifik text angående denna diagnos, stödjer generellt förslagen från sakkunniggrupperna i remissen.

Region Örebro län:

Region Örebro län stödjer inte förslaget att all kirurgi vid denna diagnos ska utföras vid **fyra** nationella vårdenheter i landet.

Vi stödjer en process om nivåstrukturerad av matstrupe-övre magmuncancer i Sverige, men med en annan grundtanke. Patienter med cancer i matstrupe och övre magmun är inte en homogen grupp. Majoriteten av patienterna har icke botbar sjukdom vid diagnos. Vi förordar istället en modell där man koncentrerar omhändertagandet av dem med botbar och allra mest komplex sjukdom, behov av extensiv utredning eller mer svårbehandlad tumörlokalisering (övre 1/3 av matstrupen) till **två** centra i Sverige. Till dessa två nationella huvudcentra knyter man sedan 1-3 vårdenheter som utför utredning och operationer av okomplicerad matstrupe-övre magmuncancer. Huvudcentra och deras samarbetande vårdenheter bildar en enhet med gemensam MDK, rutiner för utredning och peroperativ vård, enhetlig uppföljning och rapportering till kvalitetsregister mm. Kirurger skall kunna medverka i operation på samtliga 2-4 sjukhus inom enheten.

Med nämnda modell säkerställer man i högre utsträckning likvärdig behandling av god kvalitet samtidigt som man upprätthåller kompetens och intresse för diagnostik och omhändertagande vid fler enheter än bara fyra sjukhus i landet.

Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) har inom denna diagnos sedan flera år ett väletablerat samarbete med Stockholm (Karolinska sjukhuset, Huddinge), som har en avsevärt större verksamhet än sammantaget i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Fördelningen av patienter för operation mellan Huddinge och USÖ följer nedanstående modell.

Samtliga patienter med potentiellt botbar sjukdom, med behov av komplexa utredningar och de med högt sittande matstrupecancer diskuteras vid gemensam MDK arrangerad av Huddinge. Patienter med förväntad komplicerad kirurgi opereras därefter på Huddinge sjukhus, ofta med deltagande av kirurg från USÖ. Övriga patienter opereras på USÖ. I nuläget har Universitetssjukhuset i Örebro en närhet till remitterande sjukhus, vilket har varit framgångsrikt i att bedriva effektiva preoperativa utredningar och säkra postoperativ

Upprättare
Lars Holmberg, verksamhetschef RCC,
Mats Björemans ordförande RCC-styrgrupp

Datum
2015-10-27

Dnr LK/150125

vård på hemorten. Nämnda täta samarbete har varit till nytta för både läkare, omvårdnadspersonal och andra resurspersoner som ex dietist. Färre orter som direkt involveras i kirurgin riskerar att försämra detta på grund av ökade avstånd. Region Örebro län förordar att Karolinska sjukhuset, Huddinge blir en av två nationella enheter för patienter med cancer i matstrupe- övre magmun, och att USÖ och Akademiska sjukhuset i Uppsala blir nära samverkanspartners med Huddinge sjukhus enligt ovanstående modell. Region Örebro län åtar sig enligt denna modell att vara del i ett nationellt vårdansvar för matstrupe-övre magmuncancerkirurgi i fortsatt nära samarbete med Karolinska sjukhuset, Huddinge och med Akademiska sjukhuset i Uppsala.