

## **Ansökan från Landstinget i Uppsala län och Akademiska sjukhuset om uppdraget som nationellt centrum/nationell vårdenhet inom cancervården för retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer**

### **1. Beskrivning av verksamhet/er som ansökan omfattar**

Retroperitoneal utrymning av lymfkörtlar (RPLKU) är aktuellt för ett relativt litet antal (30-35) av de 350 patienter som varje år diagnostiseras med testikelcancer i Sverige. Operationen utförs oftast för att ta bort resttumör efter given cellgiftsbehandling, men det finns i vårdprogrammet utrymme för diagnostiska utrymningar utan föregående cellgiftsbehandling. Operationen utgör ett stort kirurgiskt ingrepp som kräver stor kirurgisk vana och skicklighet och framförallt ett nära samarbete med andra specialiteter (kärlkirurgi, thoraxkirurgi, tarmkirurgi och inte minst viktigt, onkologi )

RPLKU är en stor operation. Som vid all stor kirurgi är indikationsställningen lika viktig eller viktigare än själva utförandet. Riktlinjer, följsamhet till riktlinjer och nationell MDK skulle garantera indikationsställningen för dessa ingrepp.

Att behålla RPLKU för testikelcancer vid Akademiska sjukhuset är också en del av att upprätthålla kvalitet i omhändertagande av patienter med andra avancerade maligna sjukdomar som kräver denna typ av kirurgi.

En utökad verksamhet vid Akademiska sjukhuset, med ökat antal RPLKU, skulle passa väl in i de upparbetade kanaler vi har med onkologkliniker. Akademiska sjukhuset är det universitetssjukhus som säljer mest regionvård och vi har stor vana att handskas med inkommande remisser, tidig kontakt med inremitterande och omhändertagande av patienter som kommer resande. Vi har också idag upparbetade rutiner för överföring av patienter till hemsjukhus för postoperativ vård och för överlämnande av patienten för fortsatta kontroller.

#### **Landstingets ledningskontor**

Slottsgård 2A | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

Efter dessa stora operationer vårdas patienten på Akademiska sjukhuset under några dagar. Efter denna tid är risken för speciella postoperativa komplikationer, som kräver speciella åtgärder, över, och de komplikationer man kan förvänta är "vanliga" kirurgiska sådana som lika bra handläggs på hemsjukhuset.

När det gäller kontroller är detta inget problem. Dessa patienter kontrolleras efter denna operation på hemlandstingets onkologklinik.

## **2. Nuvarande vårdvolym samt planerad utökad volym**

RPLKU är ingen ovanlig operation på sjukhus som bedriver avancerad tumörkirurgi. Under åren 2011 till 2015 gjorde vi i Uppsala 29 RPLKU för testikelcancer och 23 RPLKU för andra maligna sjukdomar. Andra maligna sjukdomar har varit njurcancer, urothelial cancer, mesotheliom, melanom och från gyn sfären; cervixcancer och ovarial cancer. Vår vana att operera i denna region har också inneburit att vi har deltagit i operationer för avancerad tarmcancer med eller utan HIPEC.

Uppsala kommer att ta sin del av ett nationellt vårdansvar precis som vi hittills har tagit hand om RPLKU för testikelcancer för en population på 2 miljoner. Vi kan ta hand om fler men inte 30-40 utrymningar om året.

Remisser för dessa ingrepp kommer från egen onkologklinik eller från onkologkliniker i regionen/nationellt. Ofta är testikelcancer-ansvarig onkolog också inkopplad på de fall som remitteras eller kan vara aktuella för RPLKU.

I en framtid, med fungerande nationell MDK för dessa patienter, är remissförfarandet och indikationsställning garanterad på ett ännu bättre sätt.

## **3. Nuvarande struktur samt planerade förändringar vid ett utökat uppdrag**

Vid RPLKU ikläder sig urologen utförarrollen. Indikationsställning ligger hos kollektivet. Operatören behåller dock det slutgiltiga ansvaret för möjlighet att genomföra ingreppet på ett säkert sätt, hur stor utrymningen blir. Vid högriskpatienter måste man göra en risk/benefit analys. Här innebär en nationell MDK ett fantastiskt beslutsstöd för operatören.

Det är vår åsikt att vi har en tillräcklig volym av dessa ingrepp för att garantera kirurgisk kvalitet. Sedan verksamheten startade har vi konsekvent haft EN operatör och en yngre som ALLTID deltar. Vi är nu inne på vår tredje huvudoperatör på dessa 30 år. Den som nu är huvudoperatör är drygt 40 år gammal.

Varje patient som blir föremål för RPLKU kräver resurser. Det handlar om förberedelser, konferenser. Operationstiden är oftast ½ - 1 op.dag. Vårdtiden på opererande klinik 3-4 dagar. Eftersom antalet fall är begränsat rymms detta, och ett eventuellt tillskott, inom befintliga resurser på Akademiska sjukhuset.

Med den bemanning vi har kan vi täcka behovet av dessa operationer hela året. Ingen patient, även med utökat antal, kommer att behöva vänta utöver de ramar som i dag finns efter den onkologiska behandlingen.

#### **4. Nuvarande process samt planerade förändringar vid ett utökat uppdrag**

Vårdprocessen som leder till en RPLKU är relativt enkel. Patienten diagnostiseras och opereras primärt för testikelcancer. Patienten utreds och behandlas på onkologiklinik. Om indikation för RPLKU kan anses föreligga tar man kontakt med opererande enhet. Gemensamt diskuteras patienten på nationell MDK. Lämplig tidpunkt för operation framkommer och opererande klinik är ansvarig för att genomföra planeringen inom de tidsramar som är onkologiskt godtagbara.

Under denna process håller man patienten löpande informerad om eventuell operation. När remiss inkommer erbjuds patienten direkt tid på opererande kliniks mottagning, för ytterligare information.

Postoperativ kontroll görs vid opererande enhet men sedan sker fortsatta onkologiska kontroller på inremitterande enhet.

En speciell narkosbedömning sker med hänsyn till bleomycin och begränsningar i narkostekniker relaterade till detta. I de flesta fall görs dynamisk spirometri preoperativt.

Nationell MDK kommer att fördjupa samarbetet mellan nationella enheter. Vi kommer i ökande utsträckning att operera tillsammans.

#### **5. Nuvarande resultat samt planerade förändringar vid ett utökat uppdrag**

Behandling av testikelcancer är ett bra exempel på samarbete som ger fantastiska resultat. SWENOTECA (SWEdenNORwayTEsticularCAnCER) är ett samarbete, vårdprogram, kvalitetsregister som innebär att resultat av behandling för denna sjukdom är i paritet med det bästa som finns rapporterat i världen. Inom Swenoteca sker en löpande resultatrapportering, inom Swenoteca har vi en högklassig klinisk forskning runt testikelcancer. Alla kliniker som sysslar med testikelcancer är anslutna till Swenoteca och följer deras vårdprogram.

Vår klinik deltar också i den s.k. RETROP studien. Här sammanställer man RPLKU och tittar på olika kvalitetsmått.

#### **6. Genomförd riskanalys. Riskanalysen ska belysa konsekvenser för verksamheten (inklusive näraliggande verksamheter)**

Att behålla och utveckla RPLKU för testikelcancer vid Akademiska sjukhuset är också en del av att upprätthålla kvalitet i omhändertagande av patienter med andra avancerade maligna sjukdomar som kräver denna typ av kirurgi.

Vi ser inte att nationell koncentration skulle få särskilda negativa konsekvenser för patienter eller anhöriga till patienter med testikelcancer. Redan i dag kommer 70% av patienter aktuella för denna operation från vår region och inte från vårt närupptagningsområde. Vi ser inte några logistiska bekymmer med en eventuell ytterligare nationell centralisering.

## 7. Programförklaring/checklista för presentation av verksamheten för remitterande landsting/regioner

Akademiska sjukhuset har i detta sammanhang stora fördelar. Inget annat sjukhus har en så stor andel vårdade utomlänspatienter. Vi har mycket goda rutiner för detta. Vi är vana att inte bara ta hand om patienten som kommer utan också på ett bra sätt ta hand om anhöriga som kommer långväga.

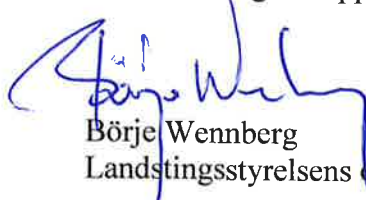
Ett utökat nationellt uppdrag för Akademiska sjukhuset, för patienter med avancerad testikelcancer, innebär att vi får nya remittenter och samarbetspartners (nya onkologkliniker). Vi kommer att betona presentation av ansvariga för verksamheten, tillgänglighet och hänvisa till vårt goda samarbete med våra etablerade remittenter. Vi kommer att vara öppna för önskemål från nya inremitterande sjukhus avseende pre-och postoperativ vård.

I rasande fart utvecklar man regionala och nationella konferenser. Parallellt med arbete med nivåstrukturering sker denna utveckling av gemensamma fora.

Vi kommer att lägga stor vikt vid att använda oss av dessa etablerade konferenser som MDK, men också utveckla nätbaserade plattformar för kontakt med våra remittenter.

Vi kommer på ett engagerat sätt ta hand om vårt operatörsuppdrag i nära samarbete med våra onkologkollegor, som bär det tunga ansvaret för dessa patienter både pre-och postoperativt.

För Landstinget i Uppsala län



Börje Wennberg  
Landstingsstyrelsens ordförande



Staffan Isling  
Landstingsdirektör