



LANDSTINGET BLEKINGE

2016-05-04

Dnr 2016/00185

Landstingsdirektörens stab
Utvecklingsenheten
Karin Nedfors
Gunilla Skoog

Remiss avseende nationell och regional nivåstrukturering av sex åtgärder inom cancerområdet

Bakgrund

Landstinget Blekinge har beretts tillfälle att yttra sig över remiss avseende nationell och regional nivåstrukturering inom cancerområdet. Landstinget Blekinge vill lämna följande synpunkter avseende förslag på nationell nivåstrukturering.

Yttrande fördelat per remissunderlag

1. Remissunderlag – Lever- och gallvägscancer, kirurgisk behandling

- Kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer utförs vid två nationella vårdenheter i landet.
- Verksamheten vid de nationella vårdenheterna ska utformas med stöd av sakkunniggruppens förslag.
- Övrig lever- och gallkirurgisk verksamhet utförs vid sex vårdenheter i landet, en i varje sjukvårdsregion.
- Regional MDK inrättas i varje sjukvårdsregion.
- Nationell MDK inrättas för vissa sällsynta och komplicerade tumörsjukdomar t. ex. perihilära tumörer och avancerad gallblåsecancer. Ansvaret för att inrätta nationell MDK läggs på de nationella vårdenheterna.

Stödjer ni det ovan beskrivna förslaget avseende antal nationella vårdenheter?

Landstinget Blekinge ställer sig bakom att kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer utförs vid två nationella vårdenheter i landet.

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?

Landstinget Blekinge har fått information om att Skånes Universitetssjukhus har för avsikt att ansöka om att bli nationellt center. Landstinget Blekinge kommer att remittera patienter till aktuell vårdenhet.

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.

Landstinget Blekinge stödjer Region Skånes ansökan.

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

Kända och fungerande vårdprocesser med tydlig ansvarsfördelning i hela vårdkedjan, inklusive primärvården, är en förutsättning för att garantera snabb handläggning och god kvalitet.

För huvudmännen innebär det ökade kostnader för resor och transporter. Prissättningen av tjänsterna kräver avtal med andra sjukvårdsregioner.

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?

Landstinget Blekinge ska aktivt arbeta för att ta sin del av ansvaret byggt på väl beskrivna nationella och regionala vårdprocesser, tydlig ansvarsfördelning i hela vårdkedjan och ett förtroendefullt ömsesidigt samarbete med de vårdgivare som blir nationella centra.

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

Patienterna är ytterst få, men för de berörda patienterna och närstående kan det bli längre resor. För patienten kan det vara påfrestande både fysiskt såväl som psykiskt både innan och efter operation. Också värt att ta i beaktande den psykosociala påfrestande det innebär både för patient och närstående att inte de närstående kan vara delaktiga i vårdförloppet på samma sätt.

Patienterna och dess närstående bör även vara medvetna om eventuella långa väntetider vid de nationella vårdheterna. En patientsäkerhetsrisk kan även ses då eventuella komplikationer till kirurgin inte kan hanteras lokalt.

Stödjer ni de ovan beskrivna förslagen om regional nivåstrukturering (viss levercancer, viss bukspottkörtelcancer, ovarialcancer, njurcancer, cystectomi vid urinblåsecancer)?

Om så är fallet, avser sjukvårdsregionens ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdhet? Om ni ej stödjer förslaget, motivera svaret.

Se övergripande svar om regional nivåstrukturering.

2. Remissunderlag – Pankreas- och periampullär cancer, kurativt syftande behandling

- Kurativt syftande kirurgi vid LAPC utförs vid två nationella vårdenheter i landet.
- Verksamheten vid de nationella vårdenheterna ska utformas med stöd av sakkunniggruppens förslag.
- Nationell MDK inrättas för denna verksamhet. Ansvaret för att inrätta nationell MDK läggs på de nationella vårdenheterna.
- Övrigt kurativt syftande kirurgi vid pankreas-/periampullär cancer utförs vid sex vårdenheter i landet, en i varje sjukvårdsregion.
- Regional MDK inrättas i varje sjukvårdsregion.
- Den regionala samordningen av den pankreaskirurgiska verksamheten utvärderas efter två år med ställningstagande till behov av ytterligare koncentration.

Stödjer ni det ovan beskrivna förslaget avseende antal nationella vårdenheter?

Landstinget Blekinge ställer sig bakom att kurativt syftande kirurgi vid LAPC utförs vid två nationella vårdenheter i landet.

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?

Landstinget Blekinge har fått information om att Skånes Universitetssjukhus har för avsikt att ansöka om att bli nationellt center. Landstinget Blekinge kommer att remittera patienter till aktuell vårdenhet.

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.

Landstinget Blekinge stödjer Region Skånes ansökan.

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

För Landstinget Blekinges del innebär det ökande kostnader för resor och transporter. Prissättningen av tjänsterna kräver avtal med andra sjukvårdsregioner.

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?

Landstinget Blekinge ska aktivt arbeta för att ta sin del av ansvaret byggt på väl beskrivna nationella och regionala vårdprocesser, tydlig ansvarsfördelning i hela vårdkedjan och ett förtroendefullt ömsesidigt samarbete med de vårdgivare som blir nationella centra.

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

Patienterna är ytterst få, men för de berörda patienterna och dess närstående kan det bli långa resor. Något som kan vara påfrestande för patienten såväl fysiskt som psykiskt både innan och efter operation. Patienterna och dess närstående måste också vara förberedda på långa vårdtider på nationell vårdenhet och att komplikationer till kirurgin inte kommer kunna hanteras lokalt. Också värt att ta i beaktande den psykosociala påfrestning det innebär både för patient och närstående att inte de närstående kan vara delaktiga i vårdförloppet på samma sätt.

Stödjer ni de ovan beskrivna förslagen om regional nivåstrukturering (viss levercancer, viss bukspottkörtelcancer, ovarialcancer, njurcancer, cystectomi vid urinblåsecancer)?

Om så är fallet, avser sjukvårdsregionens ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdenhet? Om ni ej stödjer förslaget, motivera svaret.
Se övergripande svar om regional nivåstrukturering.

3. Remissunderlag – Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer

- Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer utförs vid två nationella vårdenheter i landet.
- Skärpningen av sakkunniggruppens förslag motiveras av att varje enhet bör utföra ca 20 operationer årligen.
- Verksamheten vid de nationella vårdenheterna ska utformas med stöd av sakkunniggruppens förslag.
- Nationell MDK inrättas för denna verksamhet. Ansvaret för att inrätta nationell MDK läggs på de nationella vårdenheterna.

Stödjer ni det ovan beskrivna förslaget avseende antal nationella vårdenheter?

Landstinget Blekinge ställer sig bakom att retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer utförs vid två nationella vårdenheter i landet.

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?

Landstinget Blekinge har fått information om att Skånes Universitetssjukhus har för avsikt att ansöka om att bli nationellt center. Landstinget Blekinge kommer att remittera patienter till aktuell vårdenhet.

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.

Landstinget Blekinge stödjer Region Skånes ansökan.

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

Detta till trots innebär det ökande kostnader för resor och transporter. Prissättningen av tjänsterna kräver avtal med andra sjukvårdsregioner.

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?

Landstinget Blekinge ska aktivt arbeta för att ta sin del av ansvaret byggt på väl beskrivna nationella och regionala vårdprocesser, tydlig ansvarsfördelning i hela vårdkedjan och ett förtroendefullt ömsesidigt samarbete med de vårdgivare som blir nationella centra.

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

Detta rör sig om ett fåtal patienter nationellt och inte så ofta förekommande för Blekinges del. För berörda patienter och anhöriga kan det dock bli långa resor. För patienten kan det vara påfrestande både fysiskt såväl som psykiskt både innan och efter operation. Också värt att ta i beaktande den psykosociala påfrestning det innebär både för patient och närstående att inte de närstående kan vara delaktiga i vårdförloppet på samma sätt.