



# LANDSTINGET BLEKINGE

2016-05-04

Dnr 2016/00185

Landstingsdirektörens stab  
Utvecklingsenheten  
Karin Nedfors  
Gunilla Skoog

## **Svar på remiss avseende nationell och regional nivåstrukturering av sex åtgärder inom cancerområdet**

Landstinget Blekinge är ombudda att lämna svar på remiss till RCC Syd avseende föreslagen nationell och regional nivåstrukturering av sex åtgärder inom cancerområdet. RCC är sammanhållande för remissen inom den Södra sjukvårdsregionen.

Landstinget Blekinge ställer sig bakom de tre förslagen till nationell nivåstrukturering, dvs.

- Kirurgisk behandling av perihilära gallvägstumörer utförs på två nationella enheter.
- Kurativt syftande kirurgi vid LAPC utförs på två nationella enheter.
- Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer utförs vid två nationella enheter.

Landstinget Blekinge stödjer Region Skåne i deras ansökan om att bli nationellt centrum.

Landstingets Blekinges generella uppfattning är att det nationella initiativet om att nivåstrukturera cancervården behöver sättas in i ett vidare sammanhang. Landstinget stödjer huvudargumentet att vården behöver bli mer jämlik över landet men är tveksam till den ensidiga fokuseringen på volymer. Svensk cancervård står sig mycket bra internationellt sett. Inom Sverige har en koncentration av cancervården skett succesivt och då framförallt inom landsting/regioner och inom sjukvårdsregionerna. Uppföljning av data i kvalitetsregister visar inga mönster på att länsjukvården underpresterar i förhållande till universitetssjukhusen. Aktuella kvalitetsregister visar att Landstinget Blekinge bedriver god vård inom de områden som i remissen är föreslagna för regional nivåstrukturering

Exempelvis opereras i Landstinget Blekinge patienter med ovarialcancer, både från Blekinge och Region Kronoberg, med mycket goda medicinska resultat för makroskopisk radikalitet och femårsöverlevnad. En genomgång av Öppna jämförelser från och med år 2003 visar årligen bättre resultat än både riksgenomsnittets och regionsjukhusens. En redan väl fungerande vårdkedja bidrar till kortare ledtider i processen än de flesta målvärden som föreslås i det standardiserade vårdförloppet för ovarialcancer.

Likaså för njurcancer samt cystectomi vid urinblåsecancer uppvisar Landstinget Blekinge samma kvalitet som på de vårdenheterna med större operationsvolymer.

Den nationella cancersatsningen har inneburit att fler fungerande vårdprocesser för cancerdiagnoser har skapats, med syftet att kunna erbjuda en jämlik och tillgänglig vård med god kvalitet i hela vårdkedjan; från primärvård till specialistsjukvård och högspecialiserad vård.

De av RCC i samverkan föreslagna kraven för att få ett nationellt uppdrag innebär i realiteten att endast regionsjukhusen kan bli aktuella. Arbetsmetodiken att genomföra nivåstruktureringen utifrån enskilda diagnoser innebär att det saknas konsekvensbeskrivningar av hur centraliseringen ur ett helhetsperspektiv påverkar vårdstrukturen och hur hälso- och sjukvården utanför regionsjukhusen kommer att klara sitt uppdrag att erbjuda vård till befolkningen i det närliggande geografiska området och övriga som söker vård utifrån det fria vårdvalet. Ur perspektivet enskilda diagnoser kan det verka problemfritt med regional nivåstrukturering, men sammantaget kan det påverka verksamheternas förmåga att genomföra sitt uppdrag.

En utmaning för länssjukvården när den avancerade kirurgin försvinner blir att upprätta hålla kompetens för att bemanna baksjournsverksamhet samt upprätthålla bred diagnostisk och terapeutisk kompetens, vilket är nödvändigt då cancerpatienter behandlas i länssjukvården både före och efter operation

För att uppfylla de krav som ställs på ett akutsjukhus behövs kompetens inom medicinsk, kirurgisk och gynekologisk vård liksom inom anestesi och intensivvård. Laboratorier och röntgen är dessutom nödvändigt för att klara det akuta uppdraget. Utredningen ”Träning ger färdighet” tar också upp frågan om hur landstingen/regionerna ska klara den akuta verksamheten när allt mer vård koncentreras till färre ställen.

#### Kompetensförsörjning

Landstingens/regionernas uppdrag att inom länssjukvården erbjuda bästa möjliga vård, både planerad och akut, kräver kompetenta medarbetare. Det finns en uppenbar risk att det blir mindre attraktivt att arbeta utanför universitetssjukhusen och därmed också svårare att rekrytera kompetent personal till länssjukhusen. Ur kompetensförsörjningssynpunkt innebär det även svårigheter vid utbildning för exempelvis läkare under sin specialisttjänstgöring. Länssjukhusen fyller en viktig funktion i landets samlade hälso- och sjukvård. Om kompetensen brister på länssjukhusen kommer detta även att påverka universitetssjukhusens verksamheter och förutsättningarna framöver.

#### Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna för landsting som inte kommer att bedriva den specialiserade kirurgin kan bli betydande. En koncentration av vården till regionssjukhusen medför både ökade kostnader för köpt vård för landsting utan eget regionssjukhus men också minskade intäkter för landsting som idag säljer vård inom dessa områden. Möjligheten att finansiera de ökade kostnaderna med motsvarande neddragningar i den egna verksamheten är begränsad.

#### Regional arbetsfördelning

Förutsättningarna för en framgångsrik regional nivåstrukturering för viss levercancer, viss bukspottkörtelcancer, ovarialcancer, njurcancer samt cystectomi vid urinblåsecancer är beroende av hur den nationella nivåstruktureringen faller ut. Landstinget Blekinge betonar därför att det är angeläget att södra sjukvårdsregionen verkligen tilldelas ansvar för flera av de nationella uppdrag som de avser att ansöka om. I ett regionalt perspektiv är det angeläget att etablera ett gott och förtroendefullt samarbete och bygga väl beskrivna och fungerande vårdprocesser inom samtliga cancerområden med det tydliga målet att invånarna ska ha förtroende för hälso- och sjukvården och patienterna ska få vård med hög kvalitet och hög tillgänglighet. För att nå målet behöver den samlade kompetensen inom cancer vården i hela södra sjukvårdsregionen användas på ett klokt

och hållbart sätt. Ett sådant arbetssätt innebär också bättre förutsättningar att behålla nödvändig kompetens både på länssjukvårdsnivå och inom södra sjukvårdsregionen.

Inom södra sjukvårdsregionen har den nationella cancersatsningen medfört ett gemensamt och intensifierat arbete med cancerprocesserna med utsedda regionala processledare som stöd. Inrättande av regionala multidisciplinära konferenser (MDK) är ett steg i rätt riktning för att förbättra samarbete och erbjuda en mer jämlik vård. Inom regionen finns idag goda exempel på att gemensamt processarbete leder till en bra och accepterad regional arbetsfördelning, det är därför angeläget att det pågående arbetet med vårdprocesserna fortsätter för att uppnå detta även inom övriga områden.

En samverkan som bygger på Regionavtalets grundläggande intressegemenskap samt mål och principer för södra sjukvårdsregionen är en grund att stå på i detta arbete. Ytterst är det dock varje huvudman som beslutar vilken vård som ska bedrivas inom det egna landstinget.

Sammanfattningsvis anser Landstinget Blekinge att det är ytterst angeläget att sätta den pågående nationella och framförallt regionala nivåstruktureringen av kirurgin i samband med cancersjukdom, i ett vidare perspektiv. För närvarande behandlar också andra utredningar koncentration av vård inom andra diagnosgrupper. Förslag som på sikt bland annat kan påverka länssjukhusens framtida förmåga att fullgöra sitt akutuppdrag. För att kunna förutse konsekvenserna av förslagen krävs en beskrivning utifrån en helhet och inte som idag där varje åtgärd behandlas separat. Arbetet med regional nivåstrukturering/arbetsfördelning bör inte pressas fram utan ske långsiktigt och varsamt med fokus på kvalitet och säkerhet i hela patientprocessen.

~~Karlskrona som ovan~~

~~Peter Lilja~~

~~Landstingsdirektör~~

~~Gunilla Skoog~~

~~Utvecklingsdirektör~~