

Ställningstagande till om Region Skåne bör ansöka om utlyst nationell högspecialiserad vård

Instruktion

Använd formuläret nedan. Skicka det ifyllda formuläret till NHV.Sus@skane.se.

Att tänka på

Skriv så att texten kan förstås av lekmän och undvik förkortningar.

Huvudansvarig verksamhetschefs ställningstagande och motivering utgör underlag för huvudansvarig förvaltningschef och hälso- och sjukvårdsdirektörens bedömning av övergripande förutsättningar och konsekvenser.

Huvudansvarig verksamhetschefs ställningstagande och motivering utgör också underlag för beslut i sjukhusstyrelse/driftsnämnd och i regionstyrelsen, samt underlag för regional facklig samverkan.

Det är viktigt att det tydligt framgår av motiveringen vad som talar för, respektive emot att ansöka och vad konsekvenserna blir för Region Skåne och Södra sjukvårdsregionen om Region Skåne tilldelas den aktuella vården, samt hur konsekvenserna kan hanteras.

Det är också viktigt att beskriva vad konsekvenserna blir om Region Skåne skulle tappa befintligt vård inom området.

Observera att formuläret behöver fyllas i också om rekommendationen är att avstå från att ansöka.

Nästa steg

Utifrån huvudansvarig verksamhetschefs ställningstagande bedömer huvudansvarig förvaltningschef och hälso- och sjukvårdsdirektören förvaltningens och Region Skånes övergripande förutsättningar, vilket vanligen tar mindre än en vecka.

Därefter utformar den politiska stödorganisationen underlag för politiskt beslut i huvudansvarig förvaltnings styrelse eller nämnd, samt för beslut i regionstyrelsen och regional facklig samverkan. Den politiska beslutsgången sträcker sig i regel över flera månader.

Parallellt utformar huvudansvarig verksamhetschef själva ansökan (om sådan är aktuell) tillsammans med övriga berörda verksamhetschefer, även om ett formellt beslut om att ansöka ännu inte är fattat.

Huvudansvarig verksamhetschef får löpande information om fattade beslut från NHV.Sus@skane.se.

Ställningstagande till om Region Skåne bör ansöka om utlyst nationell högspecialiserad vård

Utlöst område enligt Socialstyrelsens benämning

Fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer

Socialstyrelsens diarienummer: Dnr 5.3-20288/2019

Region Skånes diarienummer: 2020-POL000170

Ställningstagande huvudansvarig verksamhetschef

Verksamhetsområde med huvudansvar inom utlyst område: VO kvinnosjukvård Skånes universitetssjukhus

Verksamhetschef: Pia Teleman

☒ **Ja**, Region Skåne bör ansöka om att bedriva nationell högspecialiserad vård inom utlyst område med följande motivering: Fertilitetsbevarande kirurgi vid tidig livmoderhalscancer är ett lågfrekvent ingrepp som kräver stor vana av selektion av lämpliga fall och största möjliga kirurgiska erfarenhet för att utfallet, liten återfallsrisk, hög sannolikhet att uppnå graviditet och litet antal kvinnor som får sena missfall eller föder för tidigt skall optimeras. I Lund har fertilitetsbevarande kirurgi (så kallad trachelektomi) utförts sedan mer än 20 år. Till en början med en kombinerad vaginal och laparoskopisk teknik (Dargents operation), sedan 2007 som första klinik helt med robotassisterad approach, en metod som därefter blivit den dominerande i landet och på många kliniker internationellt. Resultaten vid Vo kvinnosjukvårds tumörkirurgiska verksamhet i Lund står sig mycket väl i en internationell jämförelse, inga återfall på de som fullföljt konceptet, inga sena missfall och endast 10% som föder innan fullgången tid. Den kirurgiska volymen har successivt ökat från 3-5 ingrepp per år till 10 trachelektomier under 2020. Ökningen beror en ökande ålder vid barnafödande och på en ökad uppmärksamhet i regionen på möjligheten av detta ingrepp. Trachelektomier och associerad kirurgisk teknik som sentinel node detektion är föremål för kontinuerlig kvalitetssäkring och klinisk forskning där framförallt vår erfarenhet av utveckling av sentinel node tekniker är långt framme och introducerades tidigast i Sverige. VO kvinnosjukvård SUS uppfyller samtliga av SoS uppställda och allmänna och särskilda villkor för att söka och bedriva NHV inom vårdområdet. Verksamheten ser inga avgörande skäl som talar emot en ansökan, inte minst då tillägget av kirurgiska ingrepp är få och med en försumbar undanträngningseffekt på operationsutrymme, vårdplatsbehov, kontaktsjuksköterskebehov eller kringsspecialiteter som patologi och bilddiagnostik.

Konsekvenserna om VO kvinnosjukvård SUS /Region Skåne inte skulle söka/ tilldelas NHV inom området är därför: Lång klinisk erfarenhet förloras Den kliniska forskningen påverkas negativt, omintetgörs delvis då i dagsläget två pågående doktorandprojekt är direkt involverade i denna patientgrupp inkluderande internationellt samarbete. För kliniken innebär det ett minskat behov av operationsresurser motsvarande 10 robotassisterade ingrepp per år. Ansökan förutsätter en fortsatt robotkirurgisk verksamhet med modern utrustning vid VO kvinnosjukvårds gynekologiska opavdelning i Lund som bedrivit sådan verksamhet sedan oktober 2005. Vad gäller MDK och preoperativ utredning innebär det inte någon skillnad för kvinnor från vårt eget upptagningsområde. Behovet av läkarnärvaro och sekreterarresurser är oberoende om VO kvinnosjukvård SUS tilldelas NHV eller inte. Minskat behov av patologiresurser motsvarande cirka 10 operationer per år (peroperativ snabb svar och slutmikroskopi inkluderande ultrastaging av SLNs)

Konsekvenser för SUS/ VO kvinnosjukvård vid en tilldelning av NHV för aktuellt vårdområde: Operations- och narkosresursåtgång kommer att ökas med cirka 10 robotassisterade ingrepp per år vilket mot bakgrund av nuvarande volym av robotkirurgi

innebär en ökning av antalet robotingrepp med cirka 3% och mot bakgrund av samtliga kirurgiska ingrepp vid gynekologisk opavdelning Lund motsvarar förväntat tillskott en ökning i storleksordningen 1% beaktat att flertalet övriga ingrepp är öppen kirurgi med långa operationstider. Vår bedömning är att detta tillskott marginellt påverkar kapaciteten. Patienterna är oftast friska utan behov av komplexa anestesilogiska överväganden. Då tumörerna är små är bedömningen att behovet av undersökning i narkos tillsammans med gynonkologer är litet. Uppstår ett sådant behov behöver patienterna, om fertilitetsbevarande kirurgi bedöms lämplig att komma vid två tillfällen. Behovet av histopatologisk bedömning med intraoperativt fryssnitt och slutmikroskopi inkluderande ultrastaging av SLNs kommer att ökas relativt förväntad volymsökning. Även det motsvarar en ökning i storleksordningen enstaka %-enheter. Antalet vård dagar på gynekologisk vårdavdelning Lund kommer att behöva öka med 25-30 på årsbasis då inte alla långväga patienter kan skrivas ut den första postoperativa dagen och ibland behöver tas emot dagen innan ingreppet. Om patienthotell kan användas minskar behovet. Ökningen av vårdplatsbehov bedöms marginellt relativt dagens vårdplatsbehov för gynekologiska patienter med och utan cancer. Utöver de patienter som slutligt planeras för trachelektomi kommer sannolikt uppskattningsvis ytterligare 10 patienter per år att behöva bedömas på plats i Lund. Alla patienter som genomgått trachelektomi kommer att behöva ett besök i Lund efter ingreppet. Sammantaget innebär detta ett litet ökat behov av mottagningskapacitet med kringresurser. Läkare i trachelektomiteam kommer att behöva vara tillgängliga för konsultation på kontorstid alla vardagar året runt. Bilddiagnostikbehovet / behovet av eftergranskning av bilder samt närvaro av bilddiagnostiker vid MDK kommer att öka. Då tillskottet av patienter utanför den egna regionen förväntas vara färdigutredda (CT thorax/buk, ibland MR) innebär detta ingen ökning av bilddiagnostik utan behovet kommer att röra demonstration av bilder vid MDK. MDK kommer oavsett om VO kvinnosjukvård SUS tilldelas NHV uppdraget eller inte att kräva avsatt läkartid och sekreterartid samt lokalmässiga och IT mässiga förutsättningar. Om VO kvinnosjukvård SUS Lund tilldelas uppdraget kommer vårdskapet för MDK sannolikt rotera med ett ökat behov uppskattningsvis vartannat år. Patienterna i denna grupp är dock inte bilddiagnostiskt svårbedömda utan med enstaka distinkta frågeställningar (tumörstorlek och lokalisation) Motsvarande ökningen av patienter utifrån behövs ökad kontaktsjuksskötersketid för patientkontakt och kontakt med lokala kontaktsjuksköterskor och patient efter ingrepp. Administrativ tid för registrering och redovisning av SoS stipulerade kvalitetsmått kommer att krävas. Detta innebär ett litet ökat behov då denna patientgrupp redan är föremål för kvalitetskontroll/ klinisk forskning med till stor del snarlika mått. Kurators, sexolog och eventuellt behov av reproduktionsmedicinsk hjälp förväntas inte öka då dessa resurser förutsätts finnas i hemregionen Sammantaget innebär ett NVH-uppdrag inom vårdområdet ett viktigt tillskott för fortsatt utveckling och kvalitet med ett totalt sett litet behov av tillskott av resurser inom kvinnosjukvård, anestesi, patologi och bilddiagnostik. Beaktande den relativt låga volymen av fall kommer nationell MDK sannolikt inte vara oftare än varannan vecka, möjligen ännu glesare, dock med ett behov året om.

☐ Inget investeringsbehov. ☒ Följande investeringsbehov föreligger: I en omedelbar närtid föreligger inget investeringsbehov. Då fertilitetsbevarande kirurgi görs robotassisterat sammanfaller ett behov av nyinvestering för att bedriva fertilitetsbevarande kirurgi på sikt med ett i relativ närtid behov av utbyte av befintlig 11 år gammal operationsrobot på gynekologisk operationsavdelning i Lund som sedan 15 år utför en stor del av

gynekologisk tumörkirurgi och avancerad minimalinvasiv kirurgi med robot. Den befintliga operationsroboten behöves således bytas ut huvudsakligen av andra skäl.

☐ **Nej**, Region Skåne bör avstå från att ansöka om att bedriva nationell högspecialiserad vård inom utlyst område med följande motivering:

Vid bedömningen har samråd skett med följande särskilt berörda verksamhetschefer inom Region Skåne och Södra sjukvårdsregionen: verksamhetschefer kvinnosjukvård Maud Ankardahl Halland, Jennie Roneus Kronoberg, Bodil Ehn Blekinge, Andrea Borgström CSK, Johanna Wagenius Helsingborg/Ängelholm, Maria Nygren Ystad. Gunilla Bodelsson chef Labservice Skåne, Peter Hochbergs verksamhetschef Bild och Funktion SUS. Silke Engelholm verksamhetschef onkologi och hematologi SUS

☒ Konsensus råder. ☐ Avvikande uppfattning har meddelats enligt följande:

Datum: 210329

Förvaltningschefens ställningstagande

Förvaltning: Sus

Förvaltningschef: Björn Lövgren Ekmeahag

☒ Jag bedömer att frågan är förankrad inom förvaltningen och instämmer i huvudansvarig verksamhetschefs ställningstagande.

☐ Underlaget behöver kompletteras enligt följande:

Datum: 2021-03-29

Hälso-och sjukvårdsdirektörens ställningstagande

☒ Region Skåne bör **ansöka** om högspecialiserad vård inom utlyst område.

☐ Region Skåne bör **avstå från att ansöka** om högspecialiserad vård inom utlyst område.

Datum: 2021-03-30



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Skåne