

Nationell Nivåstrukturering av Cancervård

Så här arbetar RCC i samverkan



Förutsättningar

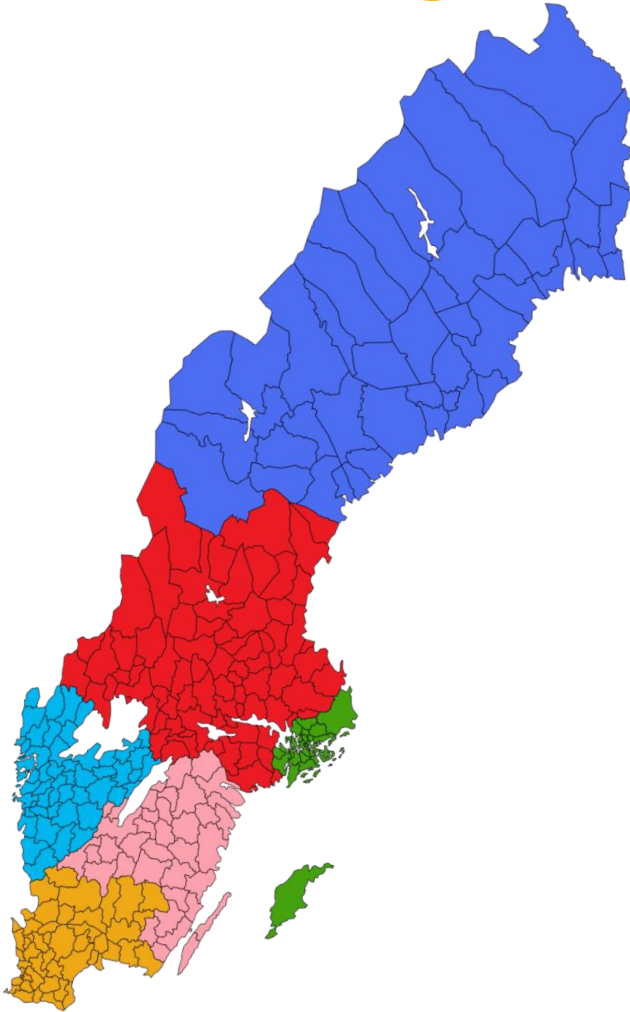


En nationell cancerstrategi för framtiden - 2009

” I framtiden krävs en tydligare ansvarsuppdelning mellan universitetssjukhusen och övriga sjukhus i regionen samt inbördes mellan universitetssjukhusen för att uppnå en tillräcklig koncentration av såväl patienter som resurser.”

”Inte minst gäller detta avancerade ingrepp, ovanliga cancerformer och mycket kostsam teknologi. ”

Nationellt och regionalt Förutsättningar



Kriterier för RCC 2011

- Varje RCC ska ha en plan för nivåstrukturering av cancervården inom sjukvårdsregionen
- Det nationella samarbetsorganet för RCC ska involveras i arbetet med nationell samordning av den mest högspecialiserade vården

Överenskommelse SKL och regeringen 2011

”Syftet med en nationell samordning av cancervården är:

- att nå en ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat(inklusive högre patientsäkerhet)
- att nå ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser
- att stärka basen för klinisk forskning kring ovanliga sjukdomar och kring avancerade metoder för diagnostik och behandling.

Utgångspunkten ska vara att samordningen ska vara värdeskapande för patienten och således baseras på ett patientfokuserat synsätt. ”

Överenskommelse SKL och regeringen 2011

Uppdrag till RCC:s samverkansgrupp avseende cancersjukdomar eller åtgärder som bör koncentreras till färre än sex platser i landet därför att de:

- har låg volym och/eller
- kräver omfattande kunskap och kompetens och/eller
- kräver avancerad teknisk utrustning

Uppdraget innefattar att:

- beskriva nuvarande struktur
- föreslå vilka sjukdomar eller åtgärder som ska samordnas nationellt samt
- ange vilka kriterier som bör vara uppfyllda vid en nationell vårdenhet.

RCC i samverkan 2011 - 2013

Nationell arbetsgrupp

6 deltagare, en från varje RCC

Projektledare: Anders Thulin

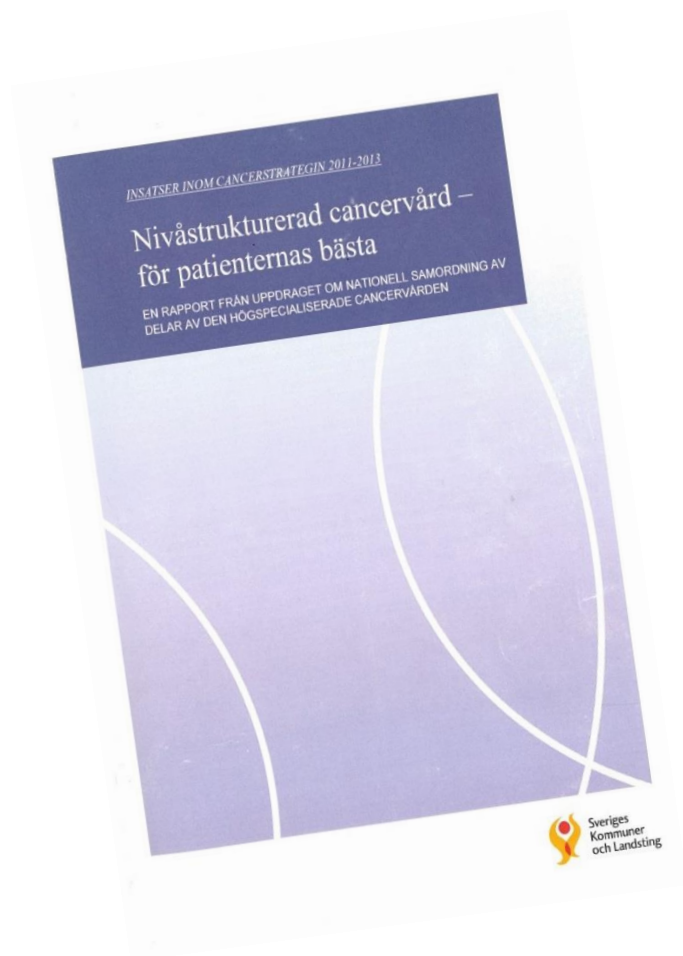
Medverkan av patientföreträdare

Enkät till nationella vårdprogramgrupper och nationella kvalitetsregistrens styrgrupper samt förslag från varje RCC genererar en **bruttolista** över diagnoser och åtgärder som bör bedömas för nationell nivåstrukturering.

Tre **pilotförsök** med nationella sakkunniggrupper avseende:

- Peniscancer
- Retroperitoneala sarkom
- Cancer i matstrupe och övre magmun

RCC i samverkan - Slutrapport 2013



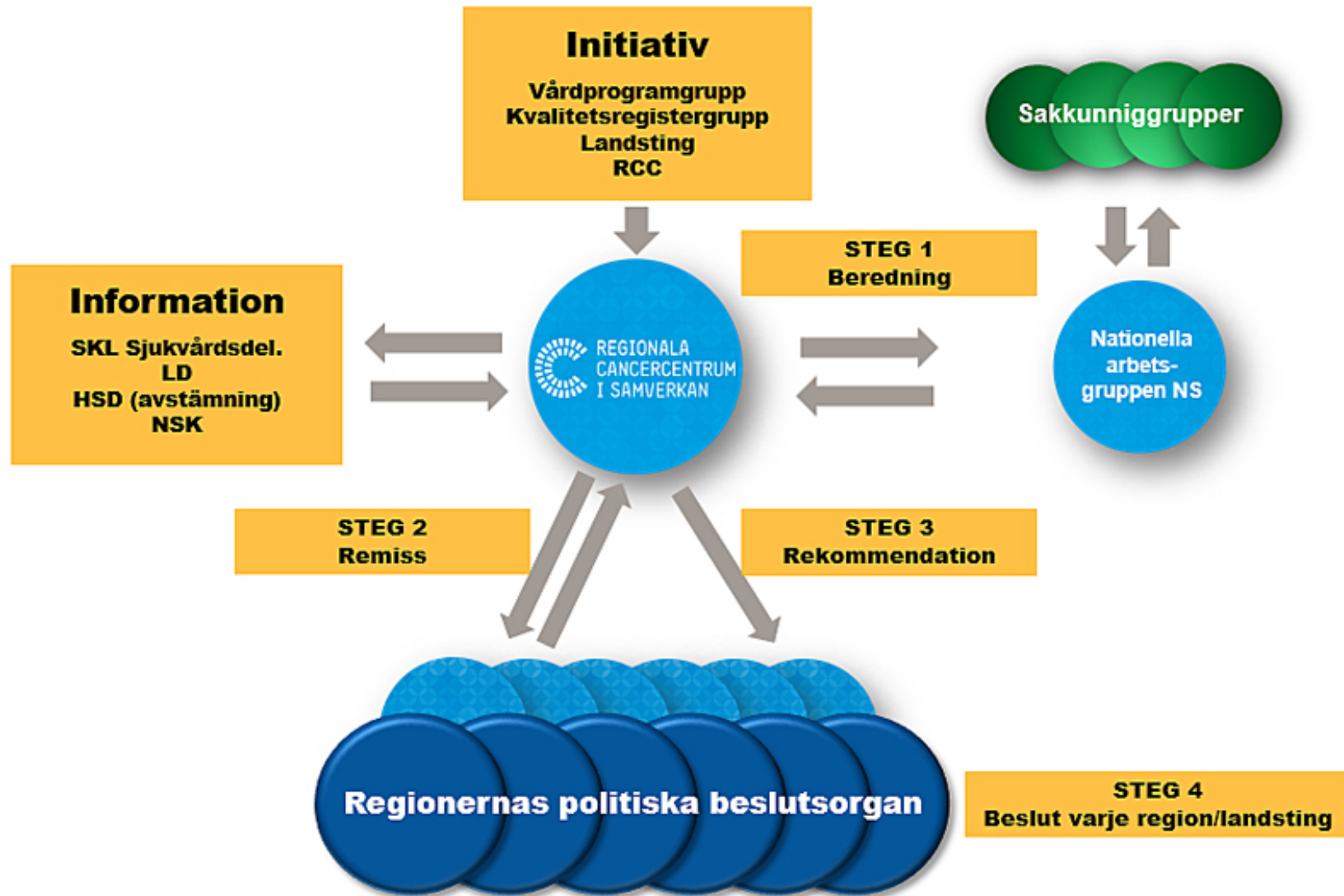
- Definitioner av centrala begrepp
- Förslag till diagnoser och åtgärder som bör bedömas - bruttolista
- Förslag från pilotförsök
- Förslag till arbetsprocess och beslutsordning

Nationell nivåstrukturering av cancervård

Kriterier

- Resultatet av en åtgärd vid viss diagnos är generellt i landet dåligt och behov finns av intensifierad forskning och utveckling med målet att finna metoder för att förbättra utfallet.
- En nationell koncentration gör att en vårdvolym uppnås som ger förutsättning för bästa evidensbaserade vård.
- Kraven på kompetens och tillräcklig tillgänglighet inom kärnspecialitetens hela team och inom viktiga stödspecialiteter uppfylls endast av enstaka vårdgivare i landet.
- Den aktuella vårdinsatsen är under införande och omfattar ny särskilt resurskrävande teknologi.
- Utbildning, kompetensförsörjning, forskning och utveckling gynnas genom att vårdinsatsen koncentreras till nationell nivå.

Arbetsprocess och beslutsordning



Utgångspunkter

- Alla patienter med cancer ska ha en tillgänglig fast vårdgivare inom närbelägen länssjukvård.
- Arbetsfördelningen mellan vårdgivarna ska vara tydlig inom hela vårdförloppet.
- Urvalet av nationella centra ska baseras på tydliga kriterier.
- Urvalsprocessen ska vara transparent.
- Handläggningstid från initiativ till beslutsförslag ska vara högst 12 månader.

Tre pilotområden - läget våren 2014

- **Peniscancer** – Förslag klart från RCC i samverkan 6.5, till huvudmännen för beslut.
- **Matstrupscancer** – Remissunderlag nästan klart men ingen enighet i sakkunniggruppen, extra möten med sakkunniggrupp och RCC i samverkan, två huvudalternativ avseende minsta volym för kirurgi.
- **Retroperitoneala sarkom** – Material för remissunderlag finns men behöver kompletteras, osäkerhet kring volymer, låg täckningsgrad i kvalitetsregister.

Nationell arbetsgrupp - Uppdrag

- Tillsatt våren 2014 med uppdrag från RCC i samverkan
- Bereda beslutsärenden till RCC i samverkan avseende:
 - utarbeta mall för sakkunniguppdrag – klar 2014
 - utarbeta mall för ansökan om nationell vårdenhet – klar 2014
 - bedöma och prioritera av inkomna initiativ till diagnos/åtgärder
 - föreslå områden för sakkunnigbedömning
 - bereda remiss till huvudmännen utifrån sakkunnigförslag
 - bereda rekommendationer om nationella vårdenheter utifrån inkomna remissvar och ansökningar

Nationell arbetsgrupp - Sammansättning

- Deltagare som representerar sakkunskap inom cancervård, utsedda från respektive RCC
- Sammansättning:
 - Pia Jestin, kirurg, RCC Uppsala-Örebro
 - Torbjörn Myrnäs, kirurg, RCC Norr
 - Claes Jönsson, kirurg, ersatt 2015 av Ali Khatami, urolog, RCC Väst
 - Mona Ridderheim, onkolog, RCC Stockholm-Gotland
 - Rune Sjödahl, kirurg, ersatt 2016 av Bruno Larsson, urolog, RCC Sydöst
 - Stefan Rydén, kirurg, RCC Syd (ordförande)

Arbetsgång - Initiativ

- Motiveras utifrån definierade kriterier samt med hänsyn till god hushållning av tillgängliga resurser.
- Initiativtagare kan vara enskilt RCC, patientorganisationer via enskilt RCC, landsting, region, nationell vårdprogramgrupp, styrgrupp för nationellt kvalitetsregister, RCC i samverkan, arbetsgruppen för nationell nivåstrukturering.
- Förslag lämnas till RCC i samverkan.
- Nationella arbetsgruppen bedömer initiativförslag till RCC i samverkan.
- Initiativ som ej prioriteras får meddelande med motivering från RCC i samverkan.
- Initiativ som går vidare efter beslut av RCC i samverkan bereds med tydlig avgränsning av uppdraget, formulering av frågeställning samt tidplan för sakkunnigrapport.

Sakkunniggruppens arbete

- RCC i samverkan tillsätter en medicinsk sakkunniggrupp med sex regionala representanter. Om nationell vårdprogramgrupp finns utgör denna sakkunniggrupp.
- Patientföreträdare ska ingå i sakkunniggruppen.
- I sakkunniggruppen finns personkoppling till styrgrupp för nationellt kvalitetsregister.
- En samordnare från den nationella arbetsgruppen stöder vid behov arbetet i sakkunniggruppen och svarar för kontakter med sakkunniggruppen.
- RCC i samverkan utser stödjande RCC vad gäller underlag. I första hand det RCC som utgör registerstöd för aktuellt kvalitetsregister.
- Förslaget utformas enligt given mall och anger endast antal föreslagna nationella vårdenheter, inte deras lokalisation.

Mall för sakkunniggruppens arbete

Huvudrubriker:

- Vårdprocessbeskrivning
- Genomförd nivåstrukturering, lokalt, regionalt eller nationellt
- Vårdvolymer
- Föreslagen nationellt nivåstrukturerad vård
- Best practice
- Nationella kvalitetsdata
- Kompetenskrav, kompetensutveckling och kompetensförsörjning
- Teknisk utrustning
- Nationell multidisciplinär konferens
- Klinisk forskning
- Konsekvenser för vårdgivare
- Konsekvenser för patienter/närstående

Från sakkunnigförslag till remiss

- Förslag lämnas från sakkunniggrupp till RCC i samverkan.
- Nationella arbetsgruppen bedömer förslagen, inhämtar vid behov kompletterande information från sakkunniggruppen.
- Nationella arbetsgruppen tar ställning till förslag om antal enheter och har möjlighet att lämna alternativa förslag till antal enheter.
- Nationella arbetsgruppen lämnar förslag till RCC i samverkan avseende remiss till huvudmännen.
- RCC i samverkan förankrar förslag till remiss i HSD- och LD-nätverken samt i Sjukvårdsdelegationen SKL.
- RCC i samverkan lämnar remiss till huvudmännen inklusive möjlighet till ansökan om nationell vårdenhet.

Mall för ansökan om nationell vårdenhet

Beskrivningen ska omfatta hela vårdprocessen ur ett patientperspektiv, dvs. omfatta förloppet såväl före som efter den del som är aktuell för nationell nivåstrukturering.

Beskrivningen ska bl.a. omfatta:

- samverkan med andra vårdgivare
- samverkan med patient/närstående-företrädare
- utbildning
- kompetensförsörjning
- forskningsaktivitet.

Mall för ansökan om nationell vårdenhet

Huvudrubriker i ansökan:

- Precisering av medicinska åtgärder som omfattas
- Nuvarande och planerad utökad vårdvolym
- Nuvarande struktur samt planerade förändringar
- Nuvarande vårdprocess och planerade förändringar
 - Översiktlig beskrivning av hela vårdprocessen ur ett patientperspektiv
 - Detaljerad beskrivning av den del av vårdprocessen som omfattas av det nationella uppdraget
 - Externt riktad utbildningsaktivitet
- Nuvarande resultat
- Genomförd riskanalys
- Programförklaring/checklista för presentation av verksamheten

Från remissvar till rekommendation

- Remissvar från huvudmännen, regionalt samordnade med ställningstagande till förslaget antal enheter.
- Yttranden från enskilda huvudmän kan vara bilagda remissvaret.
- Ansökan om uppdrag som nationell vårdenhet enligt given mall.
- Nationella arbetsgruppen bedömer samtliga remissvar och ansökningar.

Nationella arbetsgruppens bedömning av ansökningar

- Bedömning baseras endast på inkomna ansökningar
- Alla ansökningar bedöms individuellt av samtliga sex medlemmar i arbetsgruppen
- Bedömning av ansökan utgår från given mall
- Värdering av varje huvudpunkt i mallen utifrån begreppen: "Stark", "Acceptabel" och "Svag"
- Internat med gemensam diskussion där styrkor och svagheter i varje ansökan i detalj diskuteras
- Individuella förslag till rangordning av ansökningar från varje medlem i gruppen
- Fastställande av gemensamt förslag till rangordning i consensus

Från remissvar till rekommendation

- Nationella arbetsgruppen lämnar förslag till RCC i samverkan om beslutsrekommendation till huvudmännen avseende antal och lokalisation av nationella vårdenheter.
- RCC i samverkan förankrar förslag till rekommendation i HSD- och LD-nätverken samt i Sjukvårdsdelegationen SKL.
- RCC i samverkan lämnar beslutsrekommendation till huvudmännen.
- Huvudmännen fattar beslut.

Efter huvudmännens beslut

- RCC i samverkan genomför "site visits" vid de sjukhus som erhållit nationella vårdenheter innan verksamheten startar.
- RCC i samverkan gör en mindre årlig uppföljning.
- RCC i samverkan följer upp verksamheterna efter två år utifrån en fastställd mall och bedömer måluppfyllelse och bedömer behov av förändrade uppdrag.
- Nationella arbetsgruppen ska våren 2016 arbeta fram förslag på uppföljningsrutiner.

Regional nivåstrukturering

- Är svår att helt skilja från den nationella
- Många efterfrågar stöd för regional nivåstrukturering
- Det finns stor spridning inom regionerna av högspecialiserad vård med små volymer per sjukhus
- Sakkunnigrapporterna har uppmärksammat behovet av regional koncentration
- Därför finns förslag om regional nivåstrukturering i rekommendationer och remisser våren 2016
- Uppföljning av regional nivåstrukturering planeras om två år med ny bedömning av behov av nationell nivåstrukturering