

# Nivåstrukturering – verksamhetschefens perspektiv

Martin Erlanson

Cancercentrum

Norrlands Universitetssjukhus

Umeå

Varför fungerar det inte?

Erfarenheter och frågor från Umeå

# Analcancer - radiokemoterapi

- I processen blev Umeå tillsammans med Uppsala, Göteborg och Lund centra
- Planering startade omedelbart
- Gemensam planering med övriga centra

# Planering i Umeå

- Överenskommelse med Kirurgen
  - Gemensam bedömning av behandling och behov av kirurgi
- Radiologi
  - Vem ansvarar för radiologin och för nationell rond
- Patologin
  - Rutiner för rond och eftergranskning

# Planering på Cancercentrum

- Har vi resurser på strålbehandlingen
- Kan vi hantera att vi får flera patienter från övriga Sverige
- Resurser för att ge cytostatika
- Boende
- Slutenvård
- Övriga behov

# Planering nationellt

- Gemensam rond
- Genomgång av alla aktuella patienter
- Patologi och Radiologi – Ökar kvaliteten
- Konsensus beslut nationellt

# Resurser på strålbehandlingen

- Vi har redan en organisation att hantera patienter utan väntetid
- Vi bedömde att det inte skulle vara problem att utöka med flera patienter med analcancer
- Genomgång av styrdokument för strålbehandling

# Resurser på mottagningen och dagvården

- Patienter från norra regionen hanteras redan
- Bedömde att vi skulle klara utökning av patienter
- Detta kanske den stora utmaningen
  - Vi ger fler patienter medicinsk behandling
  - Polikliniseringen ökar
  - ”Trångt på mottagningen”



# Behov av boende för långväga patienter

- Eftersom många normalt är långväga har vi bra resurser och möjligheter att ordna det praktiska för patienter som är långväga
- Näraliggande patienthotell
- Utvecklat socialt omhändertagande av patienter på patienthotellet
- Bra kommunikationer, flygplats 4 km bort och tågstation på sjukhusområdet
- Bedömde att för detta kunde landstingets organisation vara tillräcklig

# Slutenvård

- Vi liksom övriga Sverige har trångt med vårdplatser
- Analcancer är vanligen en poliklinisk behandling
- Om behov uppstår av slutenvård tror vi att det skulle gå bra

# Övriga resurser

- Paramedicin
  - Finns när patienten är här
  - Efteråt måste finnas på hemorten
- Vi har bedömt att resurser skall räcka
- Vi har stor vana att behandla patienter som bor långt borta

# Våra erfarenheter att vara nationellt centra

- Nationell rond mycket bra
- Hög kvalitet och ökad kvalitet och säkrare bedömningar
- När all radiologi granskades på ett centra bättre radiologiska bedömningar (eftergranskning av radiologi)

# Vad har varit problem?

- Antal remitterade patienter boende utanför norra regionen = 0
- Varför detta??
- Varför kan man inte remittera patienter till ett centra som har väl utvecklad kapacitet och förmåga att handha patienter som bor långt från sjukhuset?
- Misstro?
- Var har patienterna behandlats?

# Mina erfarenheter och funderingar

- Planering att vara ett nationellt center har ökat kvaliteten
- Det viktiga är den nationella rondan
- Vad skall centraliseras av behandling
- Är det kirurgi och/eller onkologisk behandling som skall centreras
- Är det alltid den kirurgiska volymen som skall bestämma
- Finns det risk att kompetens försämras regionalt

