

Nationell nivåstrukturering



Nivåstrukturering

- Lokal - inom ett landsting/region
- Regional - inom en sjukvårdsregion/RCC
- Nationell – inom landet, färre än sex centra

RCC i samverkan 2011 - 2014

- Ett av 10 kriterier för RCC jan 2011
- Överenskommelse SKL och regeringen maj 2011
- Funktionella krav vid cancervård – Frågor till QR- och VP-grupper från RCC i samverkan våren 2011
- SKL Projektledare Anders Thulin – nationell arbetsgrupp 2011 - 2013
- Sakkunniggrupper: peniscancer, oesofagus cancer och retroperitoneala sarkom, 2012 - 2013
- Slutrapport hösten 2013

Kriterier för nationell nivåstrukturering

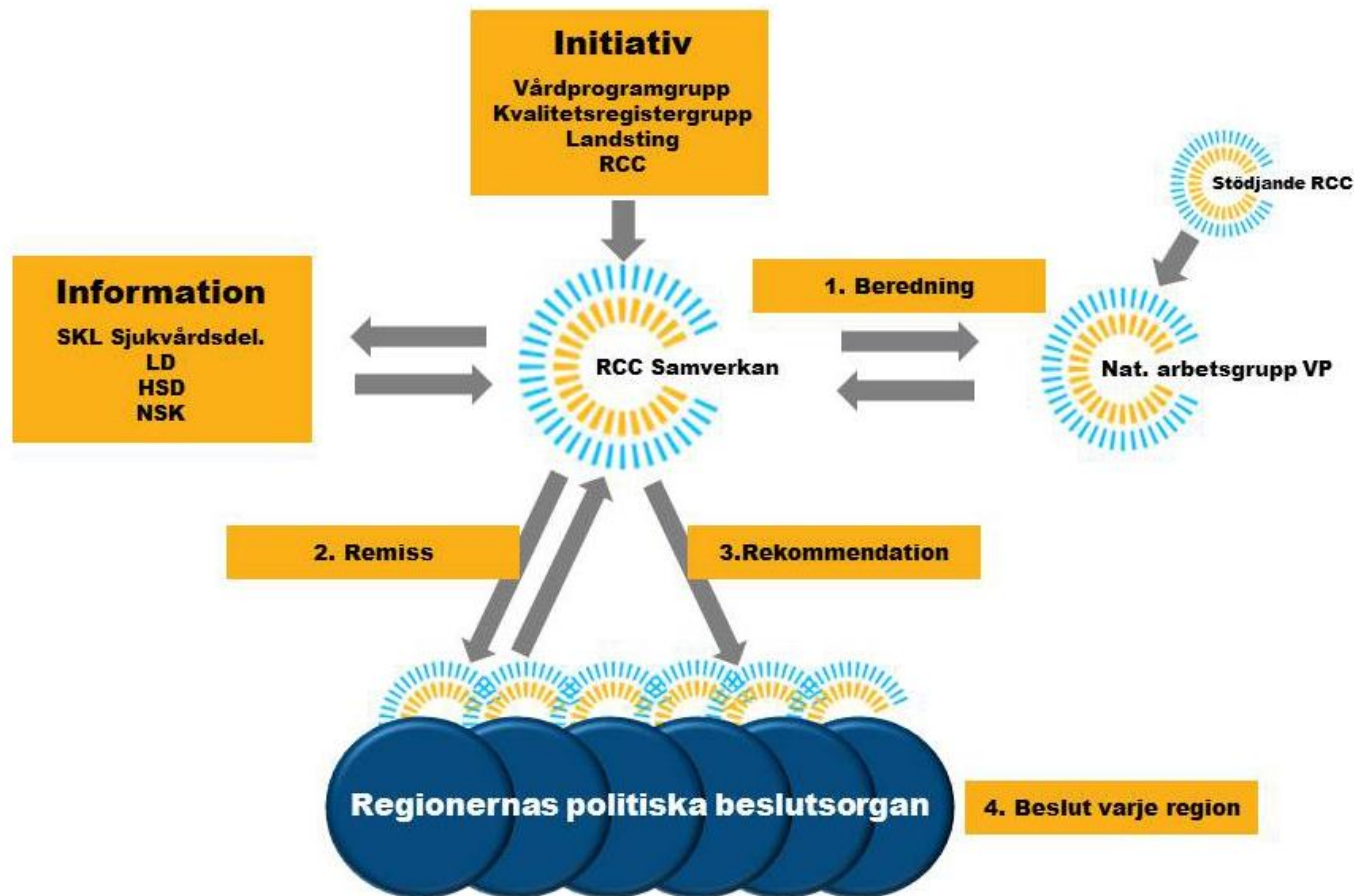
- Resultatet av en åtgärd vid viss diagnos är generellt i landet dåligt och behov finns av intensifierad forskning och utveckling med målet att finna metoder för att förbättra utfallet.
- En nationell koncentration gör att en vårdvolym uppnås som ger förutsättning för bästa evidensbaserade vård.
- Kraven 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.

Nationell nivåstrukturering – SKL 2013

Områden

- 25 olika tumördiagnoser med definition av tillstånd/åtgärd som kan vara aktuella för nationell nivåstrukturering – Bruttolistan
- 3 pilotområden – peniscancer, esofagus cancer och retroperitoneala sarkom
- 4 ytterligare områden – Kirurgisk behandling av pankreascancer, avancerad ovarialcancer, levercancer och avancerad urinblåsecancer - Nettolistan

Nationell nivåstrukturering av cancervården - beredningsmodell



Arbetsgång - Initiativ

- Motiveras utifrån definierade kriterier samt med hänsyn till god hushållning av tillgängliga resurser.
- Initiativtagare: Landsting, Region, VP-grupp, QR-grupp, RCC eller RCC i samverkan och Arbetsgruppen för nationell nivåstrukturering. Patientorganisationer via enskilt RCC.
- Ställes till RCC i samverkan
- Nationella arbetsgruppen bedömer två gånger per år och ger förslag till RCC i samverkan om vilka initiativ som ska beredas vidare eller avslås.
- Initiativ som ej går vidare får meddelande med motivering.
- Initiativ som går vidare efter beslut av RCC i samverkan bereds av sakkunniggrupp med tydlig avgränsning av uppdraget, formulering av frågeställning samt tidplan för rapport.
- Handläggningstid från initiativ till beslutsförslag ska vara högst 12 månader.

Arbetsgång - Sakkunniggrupp

- RCC i samverkan tillsätter en medicinsk sakkunniggrupp med sex regionala representanter. Om VP-grupp finns är denna sakkunniggrupp. I sakkunniggruppen finns personkoppling till QR.
- 1-2 patientrepresentanter deltar i sakkunniggruppens arbete. Hämtas från aktuell patientorganisation eller stödjande RCCs patientråd. Inbjudes av samordnaren.
- RCC i samverkan utser stödjande RCC vad gäller framtagande av underlag. I första hand det RCC som utgör registerstöd för aktuellt QR.
- Sakkunniggruppen tar fram underlag med motiverat förslag om nationell nivåstrukturering till X antal enheter, utan att ange vilka vårdenheter som kan vara aktuella. Förslaget ska följa mall.
- Den nationella arbetsgruppen ska vara stödjande för sakkunniggruppens arbete samt förbereda samtliga samverkansgruppens beslut.

Arbetsgång - Beslutsgång

- Förslag från sakkunniggrupp
- Yttrande från nationella arbetsgruppen med förslag om antal centra
- RCC i samverkan beslutar om *remiss* till landets sex sjukvårdsregioner. Strukturerad med specifika frågor och med möjlighet att ansöka om uppdrag som nationellt centrum
- Ansökan ska utformas enligt mall
- RCC i samverkan lämnar beslutsförslag till huvudmännen med angivande av antal och lokalisation av nationella centra
- Beslut i regioner och landsting

Mall för ansökan

- Definition och avgränsning av ansökt uppdrag
- Nuvarande och planerad utökad vårdvolym
- Nuvarande struktur och planerade förändringar
- Nuvarande process samt planerade förändringar
- Resultat i verksamheten 3-5 år
- Riskanalys inkl konsekvens av uteblivet uppdrag
- Programförklaring med presentation av verksamheten för remittenter

Nationell nivåstrukturering - Nuläge

Peniscancer

- RCC i samverkan föreslår två nationella centra: Örebro och Malmö
- Samverkan Malmö – Örebro inledd
- HSD nätverket och LD nätverket stöder enhälligt
- Beslutsförslag till region/landsting inkl handlingsplan/verksamhetsbeskrivning till regioner och landsting
- Beslut under hösten 2014 , Jämtland först med beslut.
- Verksamhetsstart 1.1 2015

Beslut RCC Samverkan 27.8

- **Matstrups- och övre magmunscancer**
 - Avser kurativt syftande kirurgi
 - Remiss baseras på sakkunniggruppens arbete
- **Retroperitoneala sarkom**
 - Nuvarande underlag otillräckligt för remiss, kräver omfattande revision
 - Ny sakkunniggrupp tillsätts, namnförslag till RCC i samverkan, oktober 2014
 - Uppdraget utvidgas?
- **Övriga områden som påbörjas i höst, namnförslag till sakkunniggrupper 18.9**
 - Analcancer
 - Vulvacancer
 - Isolerad hyperterm perfusion av extremiteter
 - Kirurgi med hyperterm intraperitoneal cytostatika (HIPEC)

Områden som bereds för initiativ

- Manlig bröstcancer mm.
- Neuroendokrina buktumörer
- Urotelial cancer
- Prostatacancer
- Lever-gallvägscancer
- CNS-tumörer
- Huvud-hals-cancer
- Njurcancer
- Pankreascancer
- Ovarialcancer
- Testikelcancer
- Rektalcancer