Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervården

Regionalt seminarium, Tylösand

21 mars 2013

Socialstyrelsen

Politiker måste börja kräva att patienter får rätt behandling

5 Kommentera » Skicka »

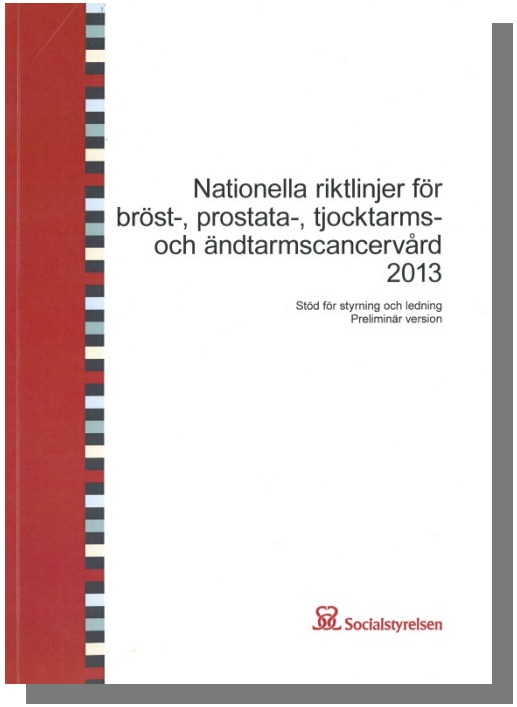
Tyvärr är det skrämmande att läsa Socialstyrelsens nationella utvärdering av bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer. Skillnaderna i behandling beroende på var du bor eller vilken bakgrund du har är väldigt stor.

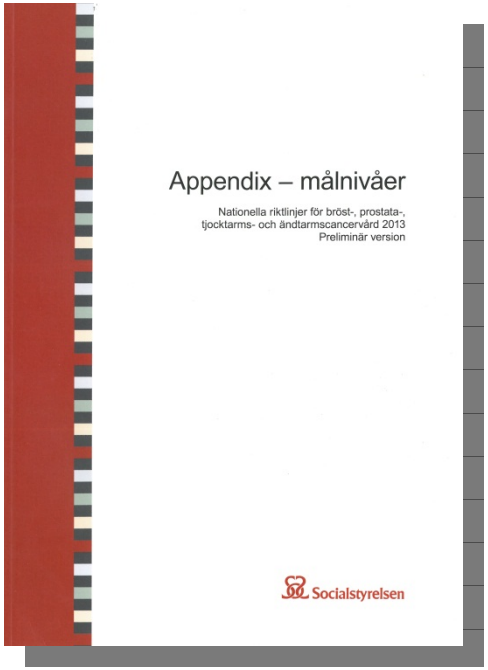
Män med hög risk för prostatacancer bör genomgå en skelettundersökning. Här har sjukvården i stort misslyckats genom att den totala andelen som genomgår undersökningen har minskat i stället för att öka. De regionala skillnaderna är dessutom enorma. I Kalmar får åtta av tio män med högrisk prostatacancer genomgå skelettundersökning, i Jämtland två av tio.

Bloggare

Mikael Nestius

Dagens Medicins chefredaktör Mikael Nestius bloggar om vård och politik på www.dagensmedicin.se. Följ honom också på Twitter: http://twitter.com/miknes.





Socialstyrelsen

Infrastruktur för kunskapsstyrning
Exempelvis gemensam informationsstruktur

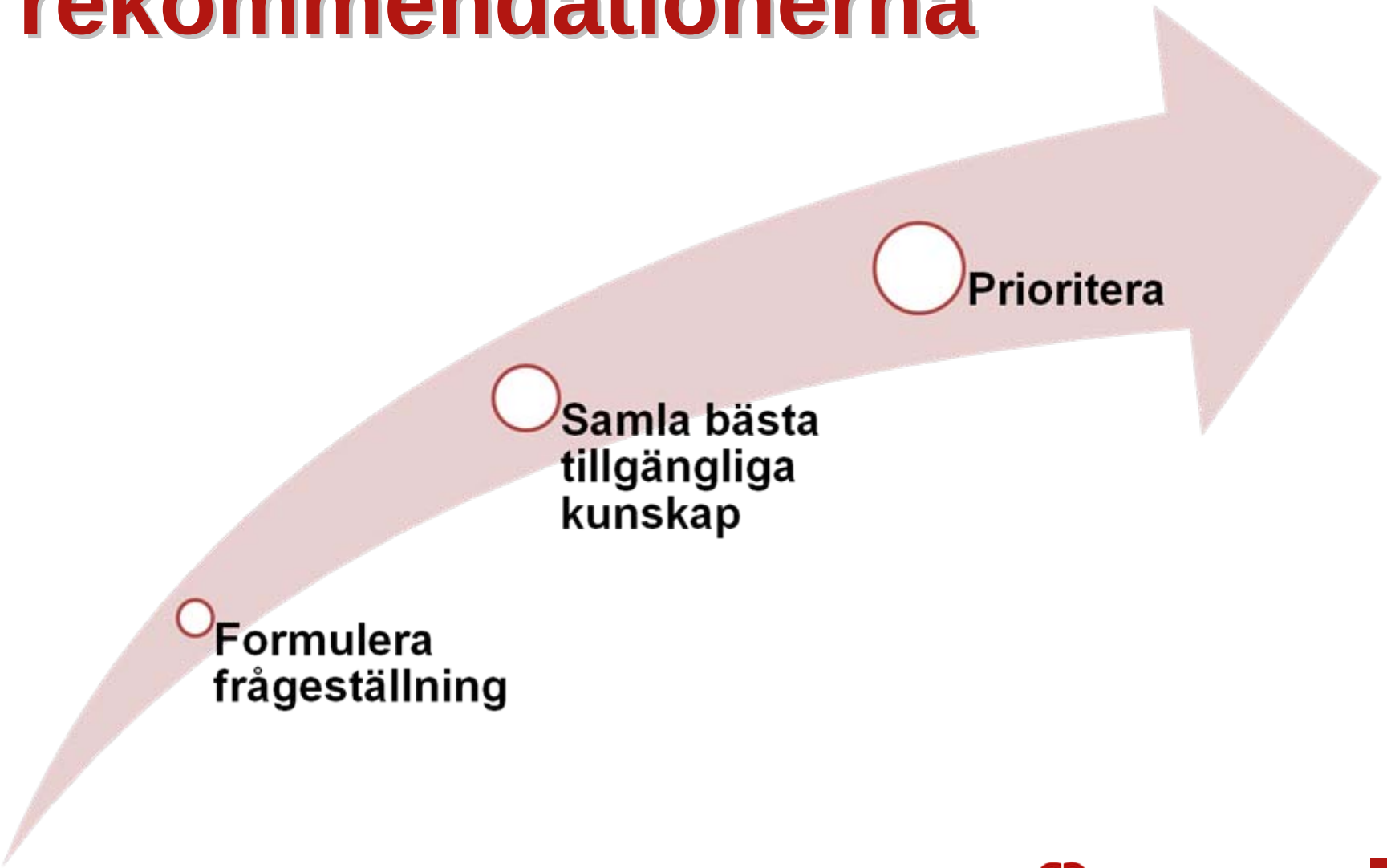
Socialstyrelsen

Riktlinjernas avgränsning

Behov av kunskapsstyrning:

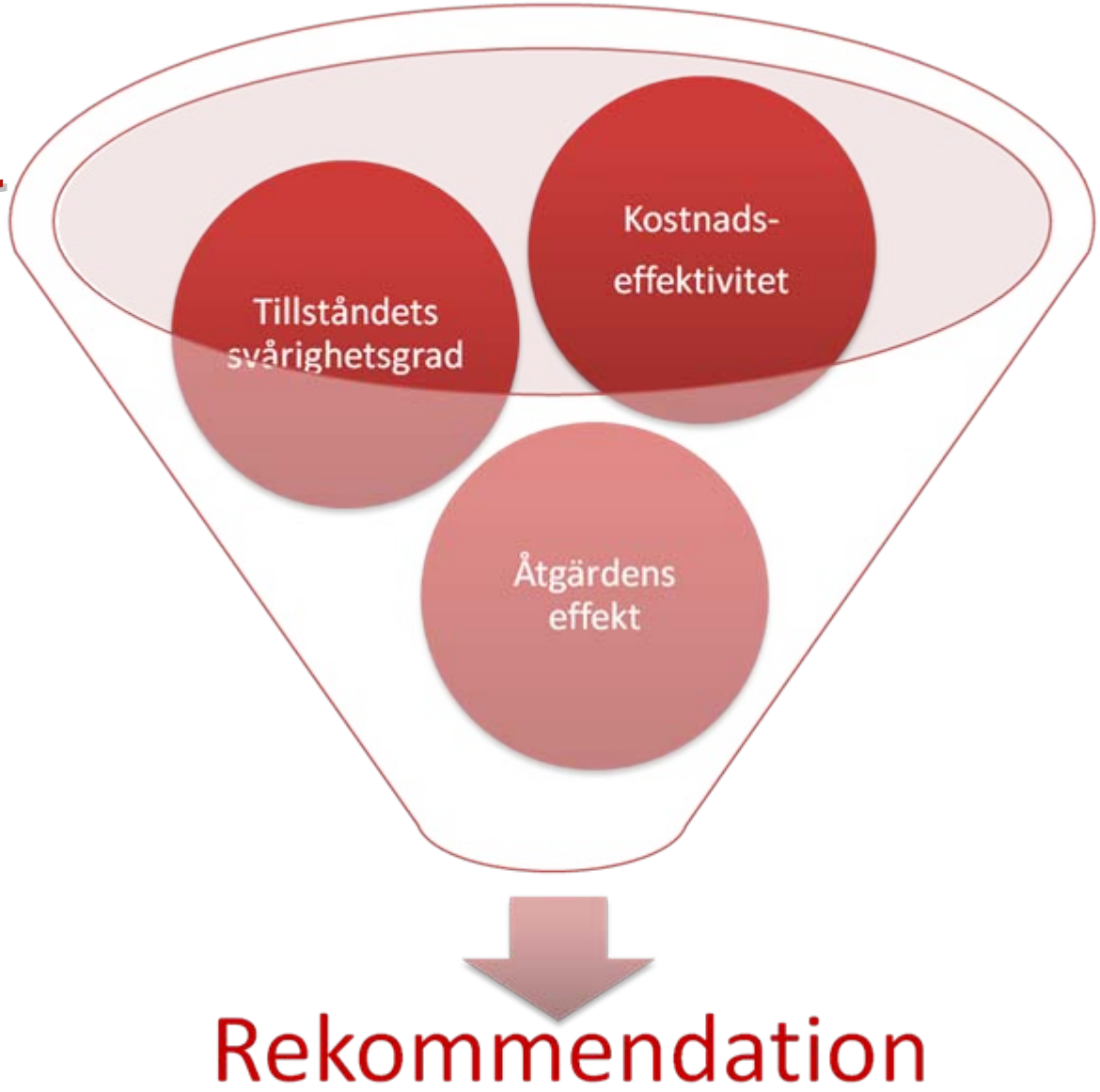
- praxisskillnader
- höga kostnader och tveksamhet om nytta
- etiskt svåra frågor
- oenighet inom professionen

Vägen till rekommendationerna

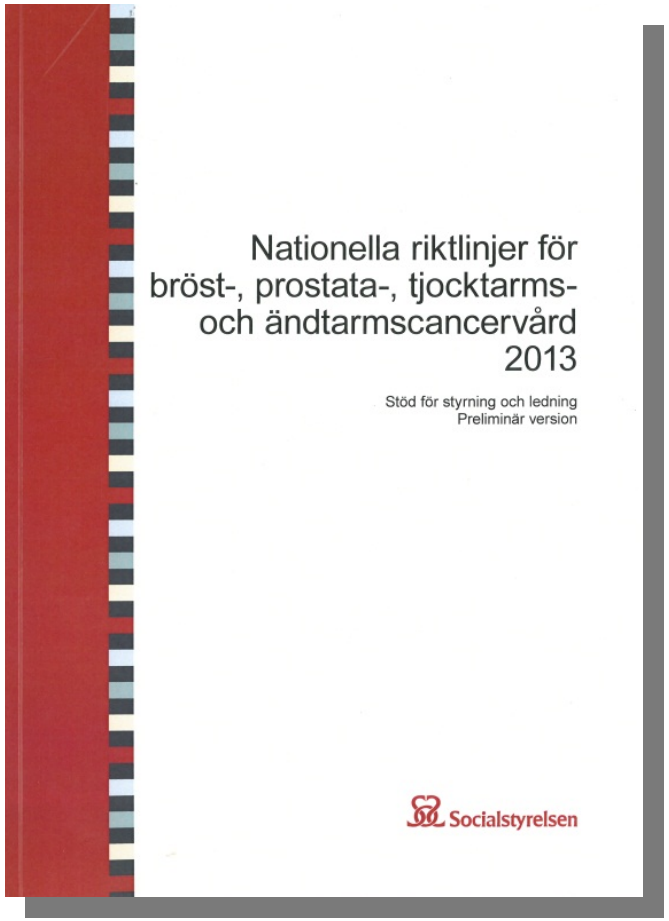


Socialstyrelsen

Prioritera


Kostnads-
effektivitet
Tillståndets
svårighetsgrad
Åtgärdens
effekt
Rekommendation

Vad består riktlinjerna av?



Bilagor

- Tillstånds- och åtgärdslista - bröstcancer
- Tillstånds- och åtgärdslista - tjock- och ändtarmscancer
- Tillstånds- och åtgärdslista - prostatacancer
- Vetenskapligt underlag - bröstcancer
- Vetenskapligt underlag - tjock- och ändtarmscancer
- Vetenskapligt underlag - prostatacancer
- Appendix - målnivåer

Socialstyrelsen

Slutversion

- Våren 2014

- Synpunkter senast 1 juli till:
  nr.cancer2013@socialstyrelsen.se

Indikatorer, målnivåer och utvärdering

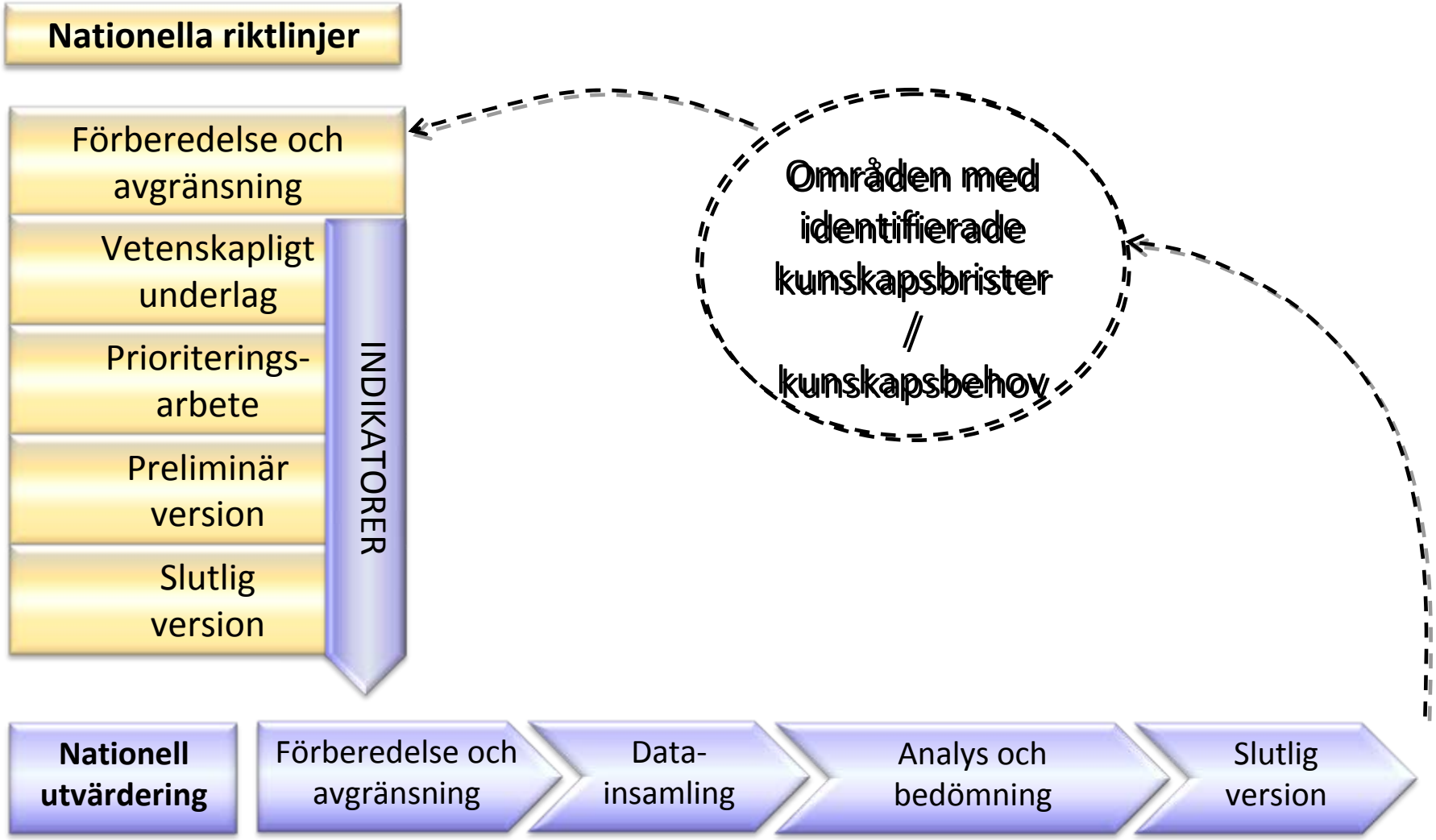
Göran Zetterström,

projektledare

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens kunskapsstyrning

Nationella riktlinjer och Nationell utvärdering



Socialstyrelsen

Målnivåer i nationella riktlinjer

Hur gjorde vi?

Socialstyrelsen

Uppdrag:

Att sätta mål på nationell nivå

Uppdragets genomförande:
-Litteratursökning
-Sammanställning av nationella och internationella erfarenheter
-Seminarieserier

Socialstyrelsen

Process

VAD?	VEM?
1. Ta fram indikatorer	Indikatorgrupp
2. Konsensusmöte	Indikatorgrupp, Huvudmän, Patientorganisationer
2. Ge första målförslag	Indikatorgrupp
3. Nationellt seminarium	Professionerna
3. Regionala seminarier	Huvudmännen
3. Remissvar	Samtliga intressenter
4. Bearbetning, Publicering	Socialstyrelsen

Metod:

- Aktuell lägesbeskrivning
  (90:e resp 10:e percentilen)
- Exempel på andras målnivåer
- Värdering i en konsensusprocess

Målnivåerna har satts utifrån följande grunder som gäller för samtliga indikatorer:

- att det ska finnas kunskap om och evidens (vetenskapligt belägg) för åtgärdens patientnytta
- att åtgärden har fått en hög prioritet eller prioriteten *icke-göra* i de nationella riktlinjerna
- att de bästa landstingens resultat har varit vägledande, vilket innebär att målnivån i praktiken är möjlig att uppnå redan med dagens kunskap och resurser

Ytterligare ställningstaganden

- risk för överbehandling
- risk för underbehandling
- risk för onödigt långa väntetider
- patientens hälsotillstånd och samsjuklighet
- patienten tackar nej till behandling

Indikatorer och målnivåer

Jan Adolfsson
ordförande indikatorgruppen
medicinskt sakkunnig utvärderingen

Socialstyrelsen

Indikatorer

- 2007 års indikatorlista
- 2013 års indikatorlista

Övergripande indikatorer

- Femårsöverlevnad
- Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister
- Deltagande i behandlingsstudie
- Bedömning vid multidisciplinär konferens
- Fullständigt strukturerat PAD-svar

Omvårdnadsindikatorer

Sakkunnig: Yvonne Wengström

- Strukturerad bedömning av illamående vid cytostatikabehandling
- Strukturerad bedömning av hälsorelaterad livskvalitet
- Strukturerad skattning av smärta vid insättande och förändring av behandling
- Uppföljning av symtom inom sex månader efter cancerdiagnos
- Tillgång till namngiven kontaktsjuksköterska

Övergripande indikatorer

- Väntetider tillkommer i slutversionen
- Utgått: palliativ vård vid livets slutskede