

## Ansökan om nationellt centrum/nationell vårdenhet inom cancervården

Nationell nivåstrukturerings inom cancervården innebär att åtgärder ska genomföras på färre än sex vårdenheter i landet. RCC i samverkan föreslår områden som kan vara aktuella för nivåstrukturerings och remissunderlag bereds av särskilda sakkunniggrupper. I samband med remissförfarandet kan regioner och landsting ansöka om ett uppdrag som nationellt centrum. Denna ansökan utgör det huvudsakliga underlaget för bedömning av vilka vårdenheter som föreslås för nationellt uppdrag.

Ansökan ska följa nedanstående mall och beskriva såväl hittillsvarande verksamhet som hur man planerar för en utökad verksamhet. Beskrivningen ska omfatta hela vårdprocessen ur ett patientperspektiv, dvs. omfatta förloppet såväl före som efter den del som är aktuell för nationell nivåstrukturerings. Beskrivningen ska bl.a. omfatta: samverkan med andra vårdgivare, samverkan med patient/närstående-företrädare, utbildning, kompetensförsörjning samt forskningsaktivitet. Beslut om nationell vårdenhet tas sedan av regioner/landsting.

### 1. Beskrivning av verksamhet/er som ansökan omfattar.

Här preciseras vilka typer av medicinska åtgärder som ansökan omfattar och hur dessa åtgärder relateras till patientens övriga process. Här ska också anges vilka vårdgivare som förutsätts vårda patienten före och i efterförloppet. I detta avsnitt ska också beskrivas vem som ska handlägga komplikationer samt hur och var uppföljning ska ske.

### 2. Nuvarande vårdvolym samt planerad utökad volym.

Här preciseras vårdvolymen under de senaste tre åren samt upptagningsområde/remissvägar för aktuell verksamhet samt hur denna har utvecklats. Här anges även den tilltänkta planeringen som utgör underlag för framtida verksamhet som nationellt centrum.

### 3. Nuvarande struktur samt planerade förändringar vid ett utökat uppdrag.

Här preciseras nuvarande resurser för aktuell verksamhet samt hur dessa förväntas att utvecklas vid framtida verksamhet som nationellt centrum.

- **Fysiska resurser:** lokaltillgång för mottagning, vårdplatser, patienthotell, operationskapacitet, teknisk utrustning, bild- och funktionsdiagnostik, patologi, utrustning för multidisciplinär konferens mm.
- **Personalresurser:** Bemanning, kompetenser och kompetensnivå inom olika professioner och specialiteter, utbildning, kompetensutveckling mm. Beskrivningen ska omfatta tillgänglig kompetens/bemanning 24/7/365 dvs. inkl. natttid, helger och semesterperioder.

#### 4. Nuvarande process samt planerade förändringar vid ett utökat uppdrag.

Här preciseras nuvarande vårdprocess samt planerade förändringar inför en framtida verksamhet som nationellt centrum.

- Översiktlig beskrivning av vårdprocessen ur ett patientperspektiv från första kontakt p.g.a. sjukdomsmisstanke till uppföljning och palliativ vård.
- Detaljerad beskrivning av den del av vårdprocessen som omfattas av det nationella uppdraget med särskild uppmärksamhet på:
  - Remitteringsrutiner
  - Samverkan med remitterande enheter
  - Samverkan med övriga nationella centra
  - Kontaktsjuksköterskans roll
  - Aktiva överlämningar
  - Arbetsfördelning mellan remitterande verksamheter och nationellt centrum
  - Multidisciplinär konferensverksamhet inkl. anmälningsrutiner till MDK
  - Kommunikation med remittenter
  - Patient/närståendeinformation inkl. webbaserad information
  - Individuell vårdplan
  - Rutiner för handläggning av komplikationer, såväl tidiga (under vårdtiden) som sena (efter avslutad vårdepisod)
  - Rutiner för arbete med patientsäkerhet
  - Rutiner vid återfall
  - Registrering i kvalitetsregister omfattande rutiner och ansvar för registrering under hela processen (d.v.s. samtliga blanketter).
- Externt riktad utbildningsaktivitet, t.ex. till remittenter, patientorganisationer m.m.

## 5. Nuvarande resultat samt planerade förändringar vid ett utökad uppdrag.

Här preciseras nuvarande vårdresultat samt hur dessa utvecklats över tid. Här anges även tilltänkta behov av förändringar inför en framtida verksamhet som nationellt centrum.

- Rutiner för resultatredovisning, källor.
- Täckningsgrad i kvalitetsregister.
- Utveckling av tillgänglighet och ledtider.
- Medicinska kvalitetsmått med relevans för aktuell verksamhet.
  - Uppnått behandlingsresultat: Radikalitet, sjukdomsfri överlevnad, överlevnad.
  - Behandlingskomplikationer efter kirurgi enligt Clavien-Dindos gradering (1-5), oplanerad IVA-vård, oplanerad återinläggning, vårdtider.
- Utveckling av patientrapporterade mått, PROM och PREM.
- Följsamhet till vårdprogram och guidelines.
- Andel patienter diskuterade i multidisciplinär konferens per region/landsting av inrapporterade i kvalitetsregistret.
- Deltagande i nationella och internationella vetenskapliga studier.
- Antal patienter behandlade inom ramen för kliniska studier.
- Publicerade vetenskapliga arbeten under de senaste tre åren.

## 6. Genomförd riskanalys

Riskanalysen ska belysa konsekvenser för verksamheten (inklusive näraliggande verksamheter?) såväl vid ett nationellt uppdrag som vid ett uteblivet sådant uppdrag.

## 7. Programförklaring/checklista för presentation av verksamheten för remitterande landsting/regioner.

Här anges hur Ni önskar presentera en kommande verksamhet för tilltänkta remittenter. Använd uppgifterna under process ovan för att beskriva:

- när klinik ska kontakta er, d.v.s. beskriv aktuell patient.
- hur kliniker i Sverige ska kontakta er; remiss, telefon.
- hur patienten kontaktas från er.
- kontaktsjuksköterska utses hur och när, individuell vårdplan.
- hur nationell rond ska fungera, anmälan och presentation.
- vad som skall vara gjort i utredningsväg före anmälan till rond.
- inom vilken tid efter nationell rond patienten kan påbörja behandling.

- vad som händer när patienten tas in för behandling.
- boendemöjlighet för medföljande närstående.
- rutiner vid utskrivning, återremiss? telefonkontakt? kontakt med kontaktsjuksköterska på hemmaplan?
- ansvar och rutiner för komplikationer.
- uppföljning, hur och var.
- ert ansvar året runt.