

# Hur bör vi följa upp de nationella vårduppdragen?

**Jan Johansson**

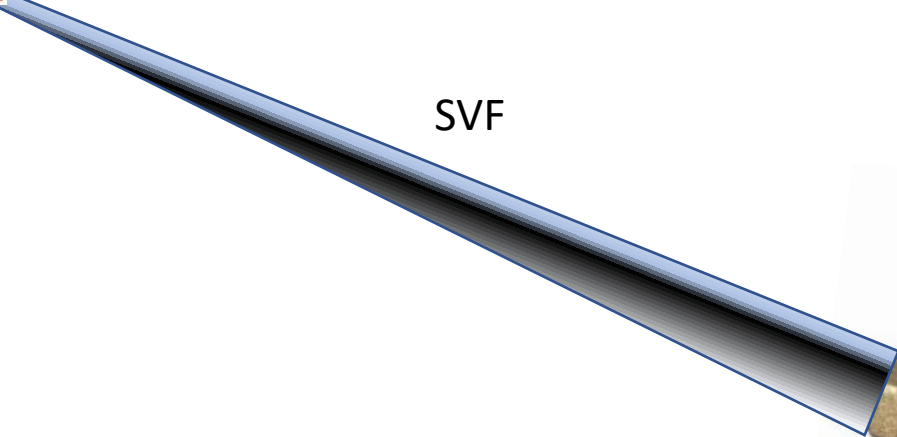
Registerhållare Nationellt Kvalitetsregister för Esofagus och  
Ventrikelcancer - NREV

# Patientflödet

Välgrundad misstanke



SVF



MDK



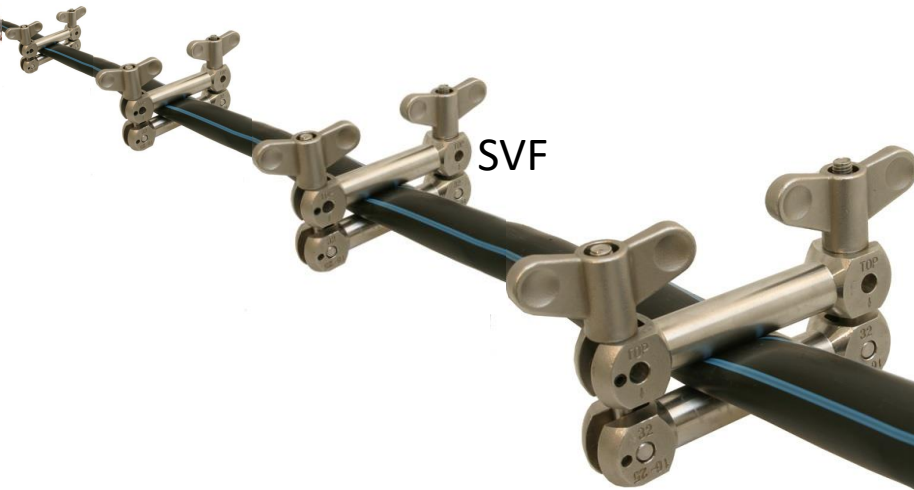
Behandlingsstart

# Dagens begränsningar i patientflödet

Välgrundad misstanke



SVF



MDK



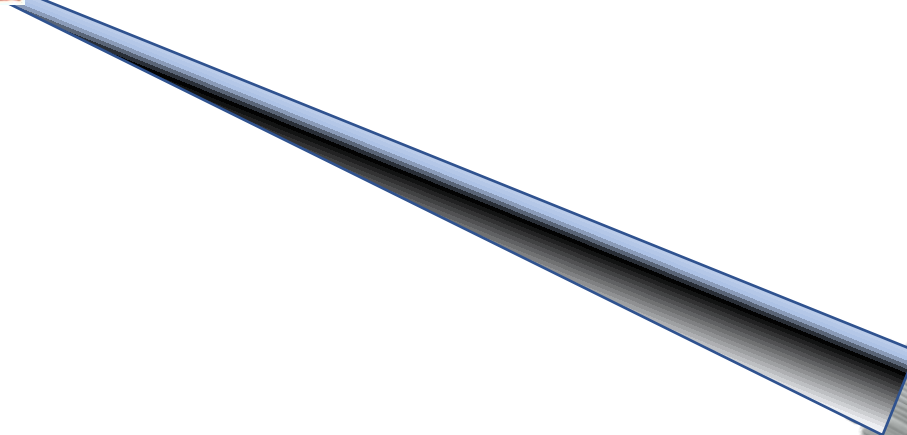
Behandlingsstart

# Fragmentering av Nationella Vårduppdragen

- Kliniker hävdar att deras resurser är begränsade - alienering från patientansvar
- För många MDK:er att bevaka
- 'Meningslösa' MDK:er – fel patientgrupper dras
- Medvetet 'revirpink' från kliniker
- Landstingen/Regioner drar i olika riktningar
- Vet vi vad vi mäter? Validiteten i Signedatabasen?

Det saknas ett övergripande incitament för hela sjukvårdsapparaten att inom en stipulerad tid ta patienten från 'Välgrundad Misstanke' via MDK beslut till vidare vård på rätt enhet i rätt tid

# MDK - den viktigaste vattendelaren i vårduppdraget



## Palliativ vård

Onkologi

Kirurgi

ASIH

Primärvård



## Kurativ vård

Onkologi

Kirurgi



# Vårduppdraget kan styras via MDK och mätas i kvalitetsregistren

- Stimulera samordning av triaden Vårdprogram - MDK - Kvalitetsregister, dvs vårdprogrammets rekommendationer kan via MDK beslut mätas i kvalitetsregistren.
- Låt vårdprogrammen rekommendera att vissa tumörstadier eller tumörlokaler med automatik ska dras på nationella MDK:er
- Stimulera till regionala och nationella MDK:er, undvik lokala MDK:er.
- Stimulera införandet av nationella mallar för MDK anmälningar och utsvar och som gäller som direktremiss till resp behandlingsenhet

# Vårduppdraget -> MDK-> Register <-> tur och retur

