

Ögononkologi som rikssjukvård

**Tillståndsutredning inför tillståndsperioden
2016–2020**

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer: 2015-1-21

Metadata

Kunskapsunderlag: Kunskapssammanställning utan evidensgradering

Grad av styrning: Styrande

Primär målgrupp: Beslutsfattare – politiska (nationell, regional och lokal nivå)
Beslutsfattare – chefer

Huvudsyfte: Regel

Typ av dokument: Annat kunskapsstyrande material

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2015

Förord

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, beslutar Socialstyrelsen om vilken hälso- och sjukvård som ska vara rikssjukvård. Rikssjukvården ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. För att få bedriva rikssjukvård krävs tillstånd. Socialstyrelsen beslutar genom Rikssjukvårdsnämnden, efter ansökan från landsting, om tillstånd och villkor (9 a och b § § HSL).

Rikssjukvårdsnämnden beslutade den 12 mars 2008 att definiera ögononkologi som rikssjukvård. Efter påföljande tillståndsutredning beslutade Rikssjukvårdsnämnden, den 1 juli 2009 att ge Stockholms Läns Landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus, tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den första tillståndspe-rioden. Inför den andra tillståndspe-rioden har samma landsting ansökt om tillstånd att få bedriva ögononkologi som rikssjukvård.

Denna rapport syftar till att ge Rikssjukvårdsnämnden underlag för att kunna fatta beslut om Stockholms läns landsting ska tilldelas tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillståndspe-rioden som pågår från 2015-07-01 till och med 2020-12-31.

Denna rapport har författats av Katarina Fredriksson, Socialstyrelsen. Som medicinskt sakkunnig har Lennart Christiansson, Socialstyrelsen, medverkat.

Lars Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	8
Syfte och avgränsning.....	10
Ansökningsförfarande och bedömningskriterier	11
Underlag för bedömning	11
Villkor för tillstånd	13
Förankring och beredning.....	13
Analys av sökande landsting	14
Vårdresultat	14
Kompetens att bedriva ögononkologi som rikssjukvård	15
Allmänna krav på att bedriva en god vård	19
Forskning och utveckling	23
Beredskap för oförutsett resursbortfall	25
Förutsättningar för att utöka befintlig verksamhet	26
Sammanfattande bedömning och slutsats	27
Vårdresultat	27
Kompetens.....	28
Allmänna krav på god vård.....	28
Forskning och utveckling	28
Beredskap vid oförutsett resursbortfall	28
Förutsättningar att utöka befintlig verksamhet	28
Slutsats	29
Referenser	30
Bilagor	31
Bilaga 1: Definitionen av ögononkologi som rikssjukvård	32
Bilaga 2: Resultatindikatorer för den första tillståndsperioden	33
Bilaga 3: Ansökan från Stockholms läns landsting	35

Sammanfattning

Ögononkologi definierades som rikssjukvård den 12 mars 2008 genom beslut av Rikssjukvårdsnämnden. Under den första tillståndspanoden innehar Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus, tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård.

Syftet med denna rapport är att ge Rikssjukvårdsnämnden underlag för att besluta om tillstånd för den andra tillståndspanoden som löper mellan 1 juli 2015 och 31 december 2020.

Ansökningshandlingar inför den andra tillståndspanoden skickades ut till samtliga Sveriges landsting och en ansökan från Stockholms läns landsting har inkommit till myndigheten. I Socialstyrelsens samlade bedömning av ansökan har vårdresultat, kompetens, allmänna krav på god vård, forskning och utveckling, beredskap för oförutsett resursbortfall och förutsättningar att utöka befintlig verksamhet inom området ögononkologi som rikssjukvård vägts in.

Socialstyrelsen bedömer att det sökande landstinget har de förutsättningar som krävs för att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillståndspanoden. Rikssjukvårdsnämnden rekommenderas därför att fatta beslut om att ge Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus, tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under perioden 1 juli 2015 till och med 31 december 2020. Rikssjukvårdsnämndens beslut om rikssjukvård får inte överklagas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Inledning

Den här rapporten är en tillståndsutredning som syftar till att ge Rikssjukvårdsnämnden underlag för att kunna fatta beslut om tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillståndsperioden, som löper från den 1 juli 2015 till och med 31 december 2020.

Socialstyrelsen beslutar om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård samt att denna vård ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. Det framgår av 9 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Av 9 b § i HSL framgår att Socialstyrelsen beslutar om tillstånd och villkor, efter ansökan från landsting som avser att bedriva rikssjukvård. Vidare ska det finnas ett särskilt beslutsorgan inom Socialstyrelsen, Rikssjukvårdsnämnden (RSN), som har till uppgift att besluta om rikssjukvård enligt 9 a och b §§ HSL. Det framgår av 17 § förordningen med instruktion för Socialstyrelsen (2009: 1243).

Rikssjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 12 mars 2008 att definiera ögononkologi som rikssjukvård. Efter ansökan från Stockholms läns landsting och efterföljande tillståndsutredning beslutade Rikssjukvårdsnämnden att bevilja Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus, tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den första tillståndsperioden som löper från den 1 juli 2009 till den 30 juni 2015 efter ett års förlängning.

Efter en utvärdering av området, inklusive definitionsöversyn, skickades ansökningshandlingar ut till samtliga landsting om att få bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillståndsperioden. En ansökan har inkommit från Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus.

Bakgrund

I Sverige har ögononkologi i praktiken varit koncentrerad till en vårdgivare under lång tid och var en av de verksamheter som fanns upptagna i vårdkatalogen som användes fram till 2003. I regeringens proposition 2005/06:73, som baseras på slutsatser i den utredning om högspecialiserad vård som startades 2002, föreslogs en lagändring i hälso- och sjukvårdslagen som ledde till att rikssjukvården startade [1]. När Socialstyrelsen fick uppdraget att utreda rikssjukvården 2007 var ögononkologi ett av de prioriterade områdena.

Ögononkologi som rikssjukvård

I definitionen av ögononkologi som rikssjukvård ingår två olika behandlingsmetoder av cancerformerna uvealt melanom och retinoblastom.

Uvealt melanom är en tumörform som förekommer i ögats druvhinna (uvea). I Sverige drabbas ca 80 patienter per år av malignt melanom i ögat. Insjuknandet sker vanligen i övre medelåldern eller senare, men förekommer även hos yngre patienter. Retinoblastom är en mycket sällsynt tumörsjukdom i ögats näthinna som drabbar små barn, oftast yngre än två år. I Sverige in-

sjuknar 6-7 barn per år i retinoblastom. Under första tillståndsperioden mellan halvårsskiftet 2009 till och med 2013 års slut har 451 patienter behandlats inom rikssjukvårdsdefinitionen [2].

De två behandlingsformer som ingår i rikssjukvårdsuppdraget är transpupillär fotokoagulation och strålbehandling (brachyterapi). Fotokoagulationstekniken innebär att tumören värms upp med en laser och på så sätt dödas tumörcellerna. Strålbehandlingen innebär att en platta med ett radioaktivt ämne (rutenium eller jod) fästs i ögat för att få tumören att tillbakabildas och försvinna. Transpupillär fotokoagulation och strålbehandling av intraokulär tumör används ofta i kombination för att behandla tumören. Under första tillståndsperioden mellan halvårsskiftet 2009 till slutet av 2013 har 340 strålbehandlingar genomförts och 45 fotokoagulationsbehandlingar [2].

Utvärdering av den första tillståndsperioden

En utvärdering av rikssjukvårdsverksamheten under den första tillståndsperioden genomfördes under 2013 och delar av 2014 [2]. I utvärderingen ingick även en bedömning av villkorsuppfyllelse under den första tillståndsperioden.

Utvärderingen visar att rikssjukvårdsverksamheten vid S:t Eriks ögonsjukhus har en stabil volym och att verksamheten ligger i linje med utvecklingen av kunskapsområdet enligt internationella experter.

Samtliga villkor som satts upp vid utfärdandet av tillstånd för den första tillståndsperioden var inte helt uppfyllda vid tiden för utvärderingen. Vid ett möte med verksamhetsledningen i maj 2014 har utvärderingens slutsatser inklusive villkorsuppfyllelse återkopplats. Under hösten 2014 har verksamheten ombetts återkomma med en lägesrapport kring det arbete som genomförts för att uppnå villkorsuppfyllelse. Utifrån denna lägesrapport har Socialstyrelsen bedömt att verksamheten uppfyllt samtliga villkor som ingick i tillståndet för den första perioden [4].

I utvärderingen identifierades även ett antal förbättringsområden som kommer att beaktas vid införandet av nya villkor för den andra tillståndsperioden.

Definitionsöversyn

I utvärderingen av ögononkologi som rikssjukvård ingick även en utvärdering av definitionens tydlighet, ändamålsenlighet och avgränsning inför den andra tillståndsperioden.

I definitionsöversynen föreslogs att låta definitionen kvarstå med tillägget ”Att nytillkomna och evidensbaserade specialiståtgärder som avser behandling av de i definitionen ingående patienterna ska anmälas till Socialstyrelsen. Därefter görs en omprövning av definitionen med möjlighet till revidering efter beslut i Rikssjukvårdsnämnden”[3]. Vid sitt möte den 12 mars 2014 beslutade Rikssjukvårdsnämnden att anta förslaget. Definitionen av ögononkologi som rikssjukvård finns i bilaga 1.

Syfte och avgränsning

Tillståndsutredningen utgör en bedömning av inkommen ansökan och syftar till att ge Rikssjukvårdsnämnden underlag för att fatta beslut om ansökande landsting uppfyller kraven på innehåll och kvalitet för att få bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård. De förbättringsområden som identifierades i utvärderingen av rikssjukvårdsområdet belyses inte närmare i den här rapporten, men finns i den publicerade utvärderingsrapporten [2].

Ansökningsförfarande och bedömningskriterier

Ett ansökningsformulär skickades ut till samtliga Sveriges landsting den 1 april 2014 och ansökningstiden löpte fram till 1 augusti 2014. Ansökan var öppen för alla landsting oavsett om de innehaft tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård tidigare eller inte.

När ansökningstiden gått ut hade ett landsting ansökt om tillstånd att få bedriva ögononkologi som rikssjukvård. Den sökande var Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus. Det är samma landsting som idag har tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den första tillståndsperioden.

Utöver ansökan och bifogade bilagor har Socialstyrelsen begärt in kompletterande information för att klargöra ofullständiga svar och underlätta analys och bedömning av sökande landstings förutsättningar att bedriva ögononkologi som rikssjukvård.

Underlag för bedömning

Socialstyrelsen har i tillståndsutredningen om ögononkologi som rikssjukvård använt originalansökan samt inkommen kompletterande information som underlag för den samlade bedömning om sökande landsting har förutsättningar att bedriva och utveckla aktuell vård som rikssjukvård.

Bedömningsgrunder

Den rekommendation som Socialstyrelsen ger Rikssjukvårdsnämnden i fråga om sökande landsting har förutsättningar att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård görs genom en sammanvägd bedömning av följande punkter:

- Vårdresultat
- Kompetens
- Allmänna krav på god vård
- Forskning och utveckling
- Beredskap vid oförutsett resursbortfall
- Förutsättningar att utöka befintlig verksamhet.

Samtliga bedömningsgrunder beskrivs mer utförligt i texten nedan.

Vårdresultat

I det fall det finns fler sökande än antalet tillstånd som kommer att delas ut väger resultaten av den vård som ges vid respektive klinik tungt för bedömningen av ansökan. Till det här tillståndet finns bara en sökande och det är samma sökande som innehar tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den första tillståndsperioden. Resultatdata finns därför tillgängliga och har redovisats i utvärderingsrapporten som publicerades våren

2014 [2]. En bedömning av redovisade resultat har även gjorts i denna rapport.

Kompetens

För att ha grundläggande förutsättningar att bedriva en verksamhet som rikssjukvård måste sökande landsting ha kompetens inom rikssjukvårdsdefinitionen. Sökande landstings kompetens att bedriva ögononkologi som rikssjukvård bedöms utifrån tre frågeställningar:

- Medicinsk kompetens – vilken medicinsk kompetens finns för att utföra de åtgärder som ingår i rikssjukvårdsuppdraget och hur säkras verksamheten att kompetensen upprätthålls och utvecklas?
- Organisatorisk kompetens – vilken organisatorisk kompetens har sökande landsting att bedriva vård inom ögononkologi som rikssjukvård?
- Internationell samverkan – vilken kompetens har sökande landsting att genom internationella samarbeten/nätverk upprätthålla och utveckla sin kompetens att bedriva vård inom ögononkologi som rikssjukvård?

Allmänna krav på god vård

I tillståndsutredningen undersöks om sökande landsting uppfyller hälso- och sjukvårdslagens och patientsäkerhetslagens krav på att bedriva god vård. Vid bedömningen används de begrepp för god vård som beskrevs i Socialstyrelsens förra ledningssystem för god vård SOSFS 2005:12 och som ersatts med ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Att bedriva god vård innebär att den hälso- och sjukvård som bedrivs är:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- säker
- patientfokuserad
- jämlik
- effektiv
- ges i rimlig tid.

Då tillgången på data som beskriver kostnader inom vården är bristfällig belyses inte dimensionen effektiv hälso- och sjukvård i denna rapport.

Forskning och utveckling

En av effekterna av en centraliserad sjukvård är att forskning inom området försvåras för andra än det landsting som innehar tillstånd att bedriva vård inom området. Därför belyses den forskning som sökande landsting bedriver och planerar att bedriva för patienter inom rikssjukvårdsdefinitionen. Forskningen bör i möjligaste mån vara kliniskt relevant, vara tvärprofessionell, tvärvetenskaplig och leda till förbättringar av vården för de patienter som ingår i rikssjukvårdsdefinitionen. I det fall flera landsting ansökt om tillstånd ombeds internationella experter uttala sig om respektive sökandes forskningsverksamhet. I fallet med ögononkologi är det samma sökande som redan innehar tillstånd och vars forskning bedömts av experter i utvärderingen av den första tillståndspérioden varför inget expertutlåtande begärts in för denna tillståndsutredning.

Beredskap vid oförutsett resursbortfall

En grundläggande förutsättning för att få tillstånd att bedriva rikssjukvård är att sökande landsting har kapacitet att erbjuda den aktuella vården vid ett oförutsett resursbortfall som berör personal, lokaler eller utrustning.

Förutsättningar att utöka befintlig verksamhet

Vid centralisering av vård i form av rikssjukvård innebär det sannolikt att patientantalet ökar hos de enheter som får tillstånd. En grundläggande förutsättning för att få tillstånd att bedriva rikssjukvård är då att man har kapacitet att utöka befintlig verksamhet. Då det i detta fall är samma sökande för det nya tillståndet som innehar tillstånd förväntas inte patientantalet öka nämnvärt under den andra tillståndspanoriden.

Villkor för tillstånd

Vid utfärdande av tillstånd om att få bedriva ögononkologi som rikssjukvård kommer allmänna villkor som rör forskning, kunskapsspridning och krav på systematiskt kvalitetsarbete att ställas på verksamheten. I de fall där mer än ett tillstånd delas ut sätts samarbete mellan enheterna som ett av villkoren. Då det för ögononkologi endast är aktuellt med ett tillstånd kommer krav på internationellt samarbete i stället att sättas upp.

Vidare ingår verksamhetsspecifika villkor som identifierats vid granskningen av inkommen ansökan och under utvärderingen av området ögononkologi som rikssjukvård.

Förankring och beredning

Socialstyrelsen konsulterar i ärenden rörande rikssjukvård regelbundet en grupp bestående av tjänstemän från de sex sjukvårdsregionerna och kontaktpersoner från Sveriges sju universitetssjukhus.

Tillståndsutredningen avseende ögononkologi som rikssjukvård föredrogs för gruppen den 5 november 2014 [5].

Analys av sökande landsting

Vårdresultat

Socialstyrelsen bedömer att det ansökande landstinget har visat goda vårdresultat under den första tillståndspanoden.

Det är samma sökande inför den andra tillståndspanoden som har innehaft tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den första tillståndspanoden. Verksamhetens resultat har redovisats i den utvärderingsrapport som publicerats tidigare under året 2014. I bilaga 2 finns ett utdrag ur utvärderingsrapporten där resultatindikatorerna för åren 2009 till 2012 redovisas [2].

Resultatjämförelse och utfall av behandling

Verksamheten uppger att behandlingsresultatet mäts med synförmåga, eller i första hand synskärpa och rapporteras till brachyterapiregistret för uveala melanom, inom Eye Net Sweden. För patienter med retinoblastom rapporteras utfallet till det lokala kvalitetsregistret. Data sammanställs årligen och tillkännages muntligen inom verksamheten samt skriftligen i sjukhusets årsberättelse.

Verksamheten uppger att analys av i förväg fastställda resultatindikatorer ger en regelbunden, årsvis uppföljning av att den kliniska kvaliteten upprätthålls. Vidare redovisas att det genom regelbundna resultatjämförelser går att tidigt fånga tecken som skulle kunna tyda på en försämrade klinisk kvalitet. Det ger möjlighet att analysera exempelvis operationstekniker och indikationer för att finna orsaken till den försämrade kvaliteten och kunna starta ett förbättringsarbete.

Verksamheten har i ansökan listat källor som används vid resultatjämförelse och att de egna resultaten publiceras inom ett mycket brett utbud av tidsskrifter. För brachyterapi (strålbehandling) av uveala melanom uppges att ett flertal publikationer från "The Collaborative Ocular Melanoma Study" finns att tillgå för resultatjämförelse.

Medarbetarna uppges även delta vid internationella konferenser regelbundet för att presentera egna metoder och behandlingsresultat men även för att ta del av andras presentationer och behandlingsresultat inom området. Två vetenskapliga publikationer, varav en publicerats under den senaste femårsperioden, där verksamheten gjort resultatjämförelse finns bifogat ansökan.

Bedömning av verksamhetens arbete med resultatjämförelse

Socialstyrelsen har granskat sökande landstingets svar kring arbetet med resultatjämförelser. Verksamheten uppger att de följer behandlingsresultatet

genom synförmåga eller synskärpa, därutöver ska även minskad storlek på tumören, spridning av tumören till andra delar av kroppen och mortalitet följas upp. Sammanfattningsvis bedöms verksamheten genomföra och inse betydelsen av resultatjämförelse, men arbete behöver läggas på att göra resultatjämförelsen mer regelbunden och systematisk.

Kompetens att bedriva ögononkologi som rikssjukvård

Socialstyrelsen bedömer att det ansökande landstinget har den kompetens och de personalresurser som krävs för att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillståndsperioden.

Medicinsk kompetens

Granskningen av landstingens medicinska kompetens syftar till att tydliggöra och säkerställa att verksamhetens kompetens har såväl nödvändig bredd som djup för att på ett framgångsrikt sätt bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård.

Verksamhetens tillgång till medicinsk kompetens med relevans för rikssjukvårdsdefinitionen

Verksamheten har i ansökan redovisat att det finns tillgång till tre specialistläkare som är kompetenta att utföra de i definitionen ingående ingreppen för både barn och vuxna. Samtliga efterfrågade teamkompetenser finns inom landstinget antingen vid S:t Eriks ögonsjukhus, vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus eller vid annan del av Karolinska universitetssjukhuset.

Vad det gäller tillgången till resurser kring operation och behandling har S:t Eriks ögonsjukhus vårdplatser för sluten- och öppenvård både för barn och vuxna. Vårdplatser för ökad observation finns på närliggande sjukhus inom landstinget.

Andra kritiska funktioner är den sjukhusfotograf och det histopatologilaboratorium som finns knutna till S:t Eriks ögonsjukhus. En heltidsanställd specialistsjuksköterska samt en sjukskötersketjänst med koordinatorsfunktion finns inom verksamheten. Inom Stockholms läns landsting finns även en syncentral.

Verksamhetens kliniska erfarenhet och bredd inom rikssjukvårdsdefinitionen

Verksamhetens kliniska erfarenhet inom ögononkologi som rikssjukvård under den senaste 5-årsperioden beskrivs i ansökan. Under perioden har barn regelbundet behandlats för retinoblastom (tumör i ögats näthinna), i de flesta fall med fotokoagulation samt ett fåtal gånger med strålbehandlingar. Under samma period har vuxna patienter behandlats för uvealt melanom (tumör i

ögats druvhinna), i de flesta fall med strålbehandlingar men även med transpupillär fotokoagulation.

De tre specialistläkare som utför behandlingarna vid S:t Eriks ögonsjukhus uppges under den senaste 5-årsperioden ha medverkat till att genomföra 114, 441 respektive 260 behandlingar på vuxna och barn inom området ögononkologi som rikssjukvård.

Bedömning av den sökandes kompetens att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård

Socialstyrelsen har granskat det sökande landstingets medicinska kompetens att bedriva ögononkologi som rikssjukvård. Sammanfattningsvis redovisar den sökande en tillräcklig tillgång till specialistläkare som är involverade i utförande av behandlingar inom rikssjukvårdsdefinitionen och i vården i anslutning till dessa. Socialstyrelsen bedömer därför att verksamheten har den medicinska kompetens som behövs för att utföra de behandlingar som ingår i definitionen av ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillståndsperioden.

Organisatorisk kompetens

Bedrivandet av multidisciplinär och utvecklingsinriktad högspecialiserad vård kräver en ändamålsenlig organisation som syftar till att skapa långsiktiga och hållbara vårdstrukturer

Verksamhetens tillgång till ledningskompetens

Verksamheten uppger att sjukhusledningen har säkerställt prioritering av rikssjukvårdsverksamheten inom strategisk verksamhetsplanering och långsiktig verksamhetsutveckling. Vidare rapporteras att Stockholms läns landstings ledning och landstingsstyrelse stöder ansökan och har fattat beslut om att utveckla ögonsjukvården ytterligare genom att inom kort flytta verksamheten närmare Nya Karolinska sjukhuset (NKS) som just nu håller på att byggas. När i tiden denna flytt ligger framgår inte av svaren i ansökan.

Multidisciplinär samverkan

Verksamheten uppger att regelbundna multidisciplinära behandlingskonferenser hålls mellan ögononkologi, ögonplastik och neuroradiologi. Vid dessa behandlingskonferenser presenteras och diskuteras behandlingsalternativ för patienter med sjukdomar i ögonhålan, där tumörsjukdomar utgör merparten.

För pediatrika patienter hålls regelbundna möten med barnonkologer från Astrid Lindgrens barnsjukhus tillsammans med ögononkologer och ögonplastikkirurger. För barn yngre än 1 år finns avtal om slutenvårdsplatser och dagkirurgi vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna dit ögononkologer från S:t Eriks ögonsjukhus åker för att utföra operationerna i samverkan med personal på sjukhuset. I de fall barnen behöver kompletterande cytostatikabehandling tas personlig kontakt med barnonkologer och dokumentation sker i det gemensamma journalsystemet.

Verksamhetens strategier för kompetensutveckling

S:t Eriks ögonsjukhus uppger i ansökan att kompetensutveckling prioriteras och att varje verksamhetsområde har tilldelats en egen budget för ändamålet.

Sjukhuset följer Stockholms läns landstings personalpolicy och interna kompetensutvecklingspolicy. Kompetensutvecklings- och kompetensplaneringsdokument implementeras fortlöpande för samtliga anställda. I verksamhetsberättelsen följs genomförda kompetensutvecklingsaktiviteter upp.

Verksamheten uppger att medarbetarnas kompetensutveckling planeras utifrån verksamhetens behov och de individuella kompetensutvecklingsplaner som upprättas i samband med årliga medarbetarsamtal. Vid medarbetarsamtalen diskuteras uppnådda och kommande mål, förväntningar, krav, arbetsprestation och utveckling utifrån givna mallar och checklistor.

Verksamhetens strategier för kompetensförsörjning

S:t Eriks ögonsjukhus uppger följa Stockholms läns landstings policy för kompetensplanering. Sjukhusets bemanningsgrupp och ledningsgrupp diskuterar regelbundet de olika klinikernas förutsättningar och behov av kompetensförsörjning på kort och lång sikt samt beslutar om rekryteringar, omfördelning av personalresurser, förändringar i jourschema och så vidare. Målet är att hitta samverkansformer mellan klinikerna för att minska sårbarhet och gynna utveckling och lärande.

För att säkra specialistläkarkompetensen för rikssjukvårdsverksamheten har två ST-läkare knutits direkt till verksamheten för ögononkologi. S:t Eriks ögonsjukhus erbjuder möjlighet att, med del av lönen betald, vidareutbilda sig till ögonsjuksköterska eller ortoptist. Internutbildning inom verksamheten sker regelbundet för att sprida kunskap så att medarbetarna vid behov kan ersätta varandra.

Verksamhetens strategier för kompetensöverföring

Verksamheten uppger att nya medarbetare får en central och en individuell anpassad introduktion. Varje ny medarbetare får också en handledare. Strukturerad kompetensöverföring sker vid introduktionen av nyanställda med hjälp av checklistor, introduktionsprogram, utsedd handledare samt att introduktionen följs upp.

I samband med att nya metoder och arbetssätt tas fram framhålls vikten av auskultationer hos en mer erfaren kollega i det praktiska arbetet. Kunskapsöverföring till inremitterande kliniker sker på Sveriges Ögonläkares Förenings vetenskapliga årsmöte, genom SK-kurser riktade till blivande ögonläkarspecialister, möjlighet till personliga besök vid annan ögonklinik samt via den ständigt öppna telefonlinje för konsultationer som finns på kliniken.

Verksamhetens strategier för ansvarsöverlämning och kontinuitet i vårdkedjan

Verksamheten uppger att en kopia på journalen skickas tillsammans med ett följebrev till remitterande klinik efter det första mottagningsbesöket samt efter operationer och öppenvårdsbesök. Efter avslutad behandling följs samtliga patienter upp på riksenheten genom regelbundna öppenvårdsbesök under minst två år efter avslutad behandling för vuxna och betydligt längre tid för barn. När patienten återremitteras skickas en journalkopia samt ett följebrev med riktlinjer för den fortsatta uppföljningen av patienten till hemortskliniken. I samband med detta begär verksamheten tillstånd att rekvirera journalkopior från patientens framtida uppföljningsbesök. Detta för att möjliggöra

långtidsuppföljning av patientens behandlingsresultat i verksamhetens kvalitetsregister.

Verksamhetens strategier för samarbete med remitterande kliniker

Verksamheten uppger att etablerat samarbete finns med så gott som samtliga ögonkliniker som remitterar patienter till verksamheten vid S:t Eriks ögonsjukhus. Synpunkter inhämtas fortlöpande i direkt anslutning till enskilda patientfall. Frågor kring remisshantering, informationsutbyte och uppföljning av patientärenden diskuteras också i samband med studiebesök och vid Sveriges ögonläkares årsmöte. Verksamheten uppger att de arbetar med förbättringar utifrån de synpunkter som lyfts av remittenterna i Socialstyrelsens remittentenkät som genomfördes i samband med utvärderingen av området [2].

Bedömning av verksamhetens organisatoriska kompetens
Socialstyrelsen har granskat ansökan och bedömer att S:t Eriks ögonsjukhus har den organisatoriska kompetens som krävs för att bedriva ögononkologi som rikssjukvård.

Kompetens genom internationell samverkan

Verksamheten uppger i ansökan att ett intellektuellt utbyte och diskussioner kring patientfall sker med ett flertal utländska kliniker där verksamhetens personal i flera fall även varit på studiebesök. Samarbetet anses vara värdefullt framförallt i de fall där diagnosticeringen är komplicerad, vid utvärdering av nuvarande metoder och införandet av nya metoder. Det internationella samarbetet har även lett till ett flertal gemensamma publikationer.

Flera av verksamhetens medarbetare uppges vara engagerade och aktiva deltagare, i egenskap av ordförande och styreseledamot, för ett antal internationella sällskap inom området. Ett aktivt deltagande i form av presentationer och abstrakt från verksamhetens läkare finns också. Den professor som är anställd inom verksamheten har under perioden 2009 till idag redovisat 133 abstrakt och presentationer vid olika internationella möten världen över.

Verksamheten har en representant i svenska melanomstudiegruppen och deltar i det nordiska retinoblastomnätverket tillsammans med barnonkologer och genetiker vid årliga nordiska möten.

Bedömning av verksamhetens kompetens genom internationell samverkan

Socialstyrelsen bedömer att verksamheten har den kompetens som krävs för att bedriva ögononkologi som rikssjukvård utifrån det redovisade deltagandet i internationella möten och internationella sällskap.

Allmänna krav på att bedriva en god vård

Socialstyrelsen bedömer att det ansökande landstinget har de grundläggande förutsättningarna att bedriva ögononkologi som rikssjukvård utifrån hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Sjukhusledningen vid S:t Eriks ögonsjukhus har infört riktlinjer för införande och avveckling av metoder/arbetsprocesser för diagnostik, vård och behandling som följs av verksamheten. Av riktlinjerna framgår att metoder för vård och behandling ska vara evidensbaserade och/eller grunda sig på vårdprogram eller beprövad erfarenhet. När en ny metod/arbetsprocess införs ska den göras känd och tillämpas i organisationen, en checklista gås igenom och resultatet av genomgången och vidtagna åtgärder dokumenteras. Verksamheten går igenom och försäkrar sig om aktualiteten i förekommande vårdprogram och andra dokument som beskriver diagnostik, vård och behandling minst en gång per år.

Verksamhetens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet beskriver hur riktlinjer och vårdprogram tas fram, identifieras och görs tillgängliga. Vid upprättandet av vårdprogram och behandlingsriktlinjer utses en dokumentägare som är ansvarig för innehållet. Dokumentägaren fastställer dokumentet genom signering och är ansvarig för att uppdatera och se över riktlinjer och vårdprogram minst vartannat år. Kvalitetssamordnaren ansvarar för att ett utfärdat och fastställt vårdprogram görs tillgängligt via intranätet och att information om det nya vårdprogrammet skickas till samtliga berörda. Nya och uppdaterade riktlinjer tas upp i ledningsgruppen, presenteras på läkarmöten och vid arbetsplatsträffar. Checklistor tillämpas för speciellt viktiga delar av vårdprocessen. Uppföljning av tillämpningen av speciellt viktiga nya riktlinjer sker genom exempelvis journalgranskning.

För ögonmelanom uppges att ett nyligen reviderat vårdprogram finns, medan vårdprogrammet för retinoblastom genomgår en större uppdatering. Parallellt med uppdateringen genomförs även ett försök till harmonisering med de övriga nordiska länderna. Nya riktlinjer för screening av barn med ärftlighet för retinoblastom har även fastställts.

Bedömning av verksamhetens förutsättningar att bedriva kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Socialstyrelsen bedömer utifrån ansökan att verksamheten uppfyller de grundläggande förutsättningarna för att bedriva ögononkologi som rikssjukvård på ett kunskapsbaserat och ändamålsenligt sätt.

Säker hälso- och sjukvård

Verksamhetens arbete med patientsäkerhetsmål

S:t Eriks ögonsjukhus har i verksamhetsplanen beskrivit sjukhus övergripande mål för patientsäkerheten som rikssjukvårdsverksamheten uppges följa. De uppsatta patientsäkerhetsmålen följs upp regelbundet vid ledningsmöten och på månadsvisa uppföljningsmöten med respektive kliniks verksamhetschef och chefssjuksköterska. Återkoppling till medarbetarna sker vid regelbundna arbetsplatsträffar där de lokala resultaten diskuteras och åtgärder tas fram.

Resultatet för de patientsäkerhetsmål som prioriterats för året diskuteras med kvalitetsombuden i kvalitetsrådet, ett forum för kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor med deltagare från alla yrkesgrupper och verksamhetsområden. Vid efterfrågan om verksamhetens patientsäkerhetsmål ingår i kliniken egna verksamhetsplan och verksamhetsberättelse uppges att verksamhetens patientsäkerhetsmål och måluppfyllelse istället redovisas i sjukhusets verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.

Verksamhetens arbete med avvikelshantering

S:t Eriks ögonsjukhus har en riktlinje där riskanalyser och riskbedömningar beskrivs och där det beskrivs när och hur riskanalyser ska göras. Riktlinjen följer den handbok för riskanalyser och händelseanalys som tagits fram av bland annat Sveriges Kommuner och landsting (SKL) och Socialstyrelsen. På sjukhuset finns tre centralt placerade medarbetare som har utbildning och träning i handbokens metod i risk- och händelseanalys som alltid anlitas vid riskanalyser i vårdprocessen men även i andra sammanhang. Utöver det finns ytterligare medarbetare i verksamheten som har utbildning.

Verksamhetens medarbetare rapporterar avvikelser i landstingets avvikelshanteringssystem. I systemet beskriver medarbetarna avvikelserna och ger förbättringsförslag. Allvarliga händelser rapporteras omgående till närmaste chef.

Alla avvikelser som rapporteras in i avvikelshanteringssystemet handläggs av kliniken avvikelsehandläggare. Handläggaren utreder och värderar händelsen samt beslutar om åtgärder och följer upp resultatet av genomförda åtgärder. Allvarliga avvikelser lyfts till sjukhusövergripande nivå. Vid negativ händelse görs en händelseanalys och vid upprepad risk genomförs en riskanalys. Båda dessa initieras av chefläkaren eller verksamhetschefen. En analysgrupp tar fram åtgärdsförslag som ska vara så effektiva som möjligt. Aktiva åtgärder som vidtas för att förhindra upprepning är exempelvis:

- ändrade rutiner och arbetssätt
- förbättrad kommunikation
- minnesstöd i form av checklistor
- nya eller ändrade riktlinjer eller vårdprogram
- information till patienter och medarbetare
- utbildning/undervisning.

Resultatet av analysen återförs till medarbetarna vid arbetsplatsträffar, i kvalitetsråd, ledningsgrupper och andra forum.

Verksamhetens hantering av komplikationer

I ansökan uppges att en erfaren specialist alltid finns i tjänst under dagtid med möjlighet att hantera eventuella komplikationer. Operationsavdelningen uppges ha en god kapacitet att hantera akuta operationer utöver ordinarie, planerade operationer. Under jourtid finns en van bakjour i beredskap.

Verksamheten uppger att alla komplikationer och vårdskador rapporteras i verksamhetens interna kvalitetsregister för rikssjukvårdspatienterna. Så kallade morbidity/mortality genomgångar sker med läkargruppen en gång per vecka och en gång i månaden deltar även övriga yrkeskategorier. Vid dessa genomgångar diskuteras och analyseras patientfall där komplikationer tillstött eller avvikelser i handläggningen förekommit.

Bedömning av verksamhetens grundläggande förmåga att bedriva en säker vård

Socialstyrelsen bedömer att sökande landsting uppfyller de grundläggande kraven för att kunna bedriva ögononkologi som rikssjukvård på ett säkert sätt.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Verksamheten uppges utgå från Stockholms läns landstings värdegrund för hälso- och sjukvård. Värdegrunden har implementerats, förankrats och kommunicerats till samtliga medarbetare inom verksamheten.

Verksamhetens koordinator håller kontakten med patienten och ser till att bokningar och kommunikation med patienten fungerar väl. Patienten får kontaktuppgifter till koordinatoren och patientansvarig läkare och ges möjlighet att ringa för frågor eller praktiska problem. Verksamheten uppger att det vid varje samtal med patienter och anhöriga ges noggrann muntlig information om patientens sjukdom och behandlingsförlopp. Tolk används vid behov. En informationsbroschyr för varje diagnos finns framtagen och delas ut till patienter och anhöriga.

Personalen arbetar utifrån konceptet om "Bekräftande omvårdnad" som beskrivs i Stockholms läns landstings värdegrund. Syftet med konceptet är att skapa en samtalssituation som skapar trygghet och som gynnar kontakt och medverkan från patienten.

Vuxna patienter får utförlig muntlig och skriftlig information vid första mottagningsbesöket där en klinisk undersökning och ultraljudsundersökning av ögat genomförs. Omedelbart före och efter behandling ges information direkt av ansvarig läkare eller operatör. Patienterna kallas regelbundet till verksamheten för uppföljande kontroller under ca 2 år efter avslutad behandling och förs därefter över till hemortssjukhuset för fortsatt uppföljning.

För pediatrika patienter genomförs undersökningen vid första besöket på kliniken och då alltid under narkos. Båda föräldrarna informeras i direkt anslutning till undersökningen av ansvarig läkare. I majoriteten av fallen deltar även en kurator vid samtalen.

Den patientupplevda kvaliteten på vården bedöms genom intervjuer i samband med uppföljningsbesök på mottagningen. Sjukhuset skickar ut patientenkäter jämt fördelade över året till patienter på alla sjukhusets kliniker och

verksamheten planerar att skicka ut enkäter till patienterna inom riksdefinitionen efter behandling. Resultaten analyseras dels övergripande på sjukhusnivå och dels mer detaljerat på de enskilda klinikerna. Utifrån patientenkäten har ett flertal förbättringar gjorts kring bemötande, delaktighet och kommunikation i vårdprocessen.

Bedömning av verksamhetens grundläggande förmåga att bedriva en patientfokuserad vård

Socialstyrelsen bedömer att sökande landsting uppfyller de grundläggande kraven för att kunna bedriva ögononkologi som rikssjukvård på ett patientfokuserat sätt.

Jämlik hälso- och sjukvård

Verksamheten uppger att patienterna remitteras från samtliga landsting/regioner och prioriteras utifrån medicinska kriterier. Mottagningsbesöken anpassas efter patientens hemort så att patienten i möjligaste mån ska kunna resa till och från Stockholm samma dag. Vid behov finns möjlighet till övernattnings på hotell i närheten, där även patientens närstående får möjlighet att övernatta. För barn som ligger inlagda bereds plats för båda föräldrarna att närvara dygnet runt hos sitt barn.

Bedömning av verksamhetens grundläggande förmåga att bedriva en jämlik vård

Socialstyrelsen bedömer att ansökande landsting uppfyller de grundläggande kraven för att kunna bedriva ögononkologi som rikssjukvård på ett jämlikt sätt.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Verksamheten uppger att de följer väntetider för nybesök och till operation veckovis som en del av verksamhetens produktionsuppföljning. Alla remisser för nybesök prioriteras av erfaren specialist efter vårdnivå, diagnosgrupp och medicinsk prioritet.

I verksamhetens planering ingår att samtliga patienter med misstänkt ögonmelanom ska få komma på ett första besök inom 30 dagar och för patienter med misstänkt retinoblastom inom 14 dagar från remissdatum. Från beslut om behandling till behandlingsstart ligger tidsgränsen på 45 dagar för ögonmelanom och 14 dagar för retinoblastom. Dessa tider ligger inom intervallet för medicinskt motiverad tid enligt verksamheten och uppfyller Stockholms läns landstings förstärkta vårdgaranti. Om veckoanalysen av väntetider skulle visa att någon patient inte tas om hand inom dessa tidsintervall sätts särskilda insatser in för att säkerställa tidsgränserna i handläggningen av patienterna.

Under de senaste fem åren uppger verksamheten att en operation skjutits upp på grund av resursbrist. Detta orsakades av en havererad ventilationsanläggning till operationsavdelningen med kraftig kyla och vattenläckage till följd. Operationen uppges ha genomförts fyra dagar senare än planerat. I övrigt uppges att inga uppskjutna operationer förekommit.

Bedömning av verksamhetens grundläggande förmåga att bedriva en jämlik vård

Socialstyrelsen har granskat det sökande landstingets svar kring vård i rimlig tid. Sammanfattningsvis har verksamheten redovisat väntetiderna för patienter inom rikssjukvårdsdefinitionen. Dessa ligger inom gränsen för vårdgarantin, men om detta är relevanta väntetider för patienter med cancertumörer framgår inte tydligt av ansökan. Socialstyrelsen bedömer att ansökande landsting uppfyller de grundläggande kraven för att kunna ge patienterna inom ögononkologi som rikssjukvård vård i rimlig tid.

Forskning och utveckling

Socialstyrelsen bedömer att det ansökande landstinget har de forskningsmässiga förutsättningar som krävs för att bedriva och utveckla vården av patienter inom definitionen för ögononkologi som rikssjukvård

Verksamhetens forskningsverksamhet ingår i en större forskargrupp inom sektionen för ögon och syn vid institutionen för klinisk vetenskap vid Karolinska Institutet. Forskargruppen består av två professorer (varav en arbetar inom verksamheten), fjorton disputerade forskare och tio doktorander. En av doktoranderna handleds av verksamhetens professor inom ett projekt som berör patienter inom rikssjukvårdsdefinitionen.

Verksamheten har bifogat CV från tre specialtläkare som alla är disputerade, en har uppnått professorsgrad och en docent. Under den senaste femårsperioden har 38 vetenskapliga artiklar och 31 bokkapitel publicerats.

Verksamhetens forskningsverksamhet är framförallt inriktad på ögonmelanom och de projekt som pågår eller planeras under den kommande femårsperioden uppges vara:

- Dosratio (strålningsdos per tidsenhet) respektive dosrat med 125-jod vid brachyterapi (strålbehandling) korrelerat till risken för sekundär enukleation genom registerstudier mellan 1979 tom 2012 respektive 1999 tom 2012
- Proteinmarkörer i serum korrelerat till risk för metastasering och melanomrelaterad överlevnad
- Mutationer i tumörmaterial och deras korrelation till överlevnad
- Utvecklingen av tumörcellskloner i samband med uppkomsten av ögonmelanom
- Karakterisering av G-proteinkopplade signalvägar och hur dessa påverkar tumörprogression och metastasering som ett led i att finna målspecifik behandling
- Undersökning av ett signalkomplex (β -arrestin) i uveala och konjunktivala melanom och validering av komplexet som potentiell biomarkör för metastasering av uveala melanom

- Utveckling och validering av nya kliniska molekylärpatologiska metoder för individualiserad behandling av patienter med ögonmelanom

I ansökan har resurssättning av respektive projekt efterfrågats. Endast övergripande forskningsmedel har redovisats och hur resurserna (i form av pengar och arbetskraft) fördelats mellan de olika projekten är därför oklart.

Verksamhetens arbete med register och biobanker

Det finns ett register för brachyterapi (strålbehandling) där samtliga behandlingar sedan 1980 finns inlagda, täckningsgraden uppges vara heltäckande. Registret har under 2014 flyttat till Eye Net Sweden, Registercentrum Syd Karlskrona. Utdragsfunktionen är ännu inte var i drift, men verksamheten uppger att data kommer vara tillgängliga innan den andra tillståndspérioden påbörjas.

S:t Eriks ögonsjukhus har en biobank vid ögonpatologiska avdelningen med vävnadsprover från 1930-talet och framåt. Samtliga paraffininbäddade vävnadsprover och objektglas sparas rutinmässigt i biobanken.

Verksamhetens tvärvetenskapliga och tvärprofessionella forskningssamarbeten

Verksamheten uppger att forskningssamarbeten finns etablerade inom sektionen och andra institutioner inom Karolinska institutet. Samarbete pågår även med Uppsala universitet och har genererat en gemensam avhandling 2014 och flera gemensamma publikationer. Ett tvärvetenskapligt nordiskt samarbete inom diagnosen retinoblastom finns etablerat inom "Nordic society of paediatric haematology and oncology" (NOPHO).

Samarbeten sker tvärvetenskapligt mellan olika specialiteter med anknytning till ögononkologi (e.g. ögonsjukdomar, onkolog och barnonkologi) och mellan olika institutioner, både preklinisk (grundvetenskaplig) och klinisk nivå. Ett tvärprofessionellt samarbete uppges etablerat med psykolog avseende reaktioner och livskvalitet hos patienter med uveala melanom.

Verksamhetens arbete med integrationen mellan preklinisk och klinisk forskning

Integrationen mellan klinisk och preklinisk forskning uppges bestå av uppbyggda kanaler samt att både grundvetenskaplig och klinisk kompetens finns etablerad inom verksamheten. En stor del av det experimentella arbetet sker på grundvetenskapliga laboratorier.

Verksamhetens kliniska utvecklingsarbete

Verksamheten uppger att klinisk praxis utvärderas kontinuerligt och förändras utifrån kliniska forskningsresultat. Det gäller såväl resultat från egna forskningsstudier som andra resultat som redovisas inom forskarvärlden genom publikationer, konferensrapporter etc. Vidare har verksamheten gett två exempel på utvärdering av klinisk praxis som baserats på kliniska forskningsresultat. Inget av dessa exempel har lett till förändring av klinisk praxis då utvärderingarna visade att klinisk praxis var den behandlingsmetod som var bäst för patienterna. Vidare har studier av psykologiska reaktioner och

livskvalitet haft betydelse för att kunna förbättra den psykosociala delen av vården.

Verksamheten har redovisat pågående utvecklingsprojekt för införandet av nya behandlingsmetoder för retinoblastom. I det ena projektet har behandling av retinoblastom startats med selektiv intraarteriell cytostatikabehandling som ger en lokalt hög dos av cytostatika till det drabbade ögat, men inte till övriga kroppen. I projektet deltar även barnonkologer och interventionella neuroradiologer. Det andra utvecklingsprojektet gäller retinoblastompatienter där även ögats glaskropp är påverkat. För dessa patienter pågår försök att undvika extern strålbehandling till ögat genom att istället ge en hög dos cytostatikainjektion direkt i ögat.

Verksamhetens arbete med utbildning inom området ögononkologi

Verksamheten uppger att medarbetare deltagit aktivt i utbildningen av läkare och specialistutbildningen till ögonsjuksköterskor vid karolinska institutet under den senaste fem-årsperioden. Vidare uppges att verksamheten håller i två heldagar av utbildningen inom den årligen återkommande SK-kursen ”Ögononkologi, rekonstruktiv ögonkirurgi samt orbitans (ögonhållans) sjukdomar” för läkare under specialiseringstjänstgöring. Föreläsningar hålls av verksamhetens personal för ögonkliniker i andra delar av landet samt vid Sveriges ögonläkarförenings årsmöte.

Beredskap för oförutsett resursbortfall

Socialstyrelsen bedömer att det ansökande landstinget har beredskap att erbjuda de patienter som ingår i rikssjukvårdsdefinitionen vård i medicinskt motiverad tid vid oförutsett resursbortfall av lokaler, personal eller utrustning

I ansökan uppges att tillgången till lokaler och utrustning finns vid samtliga 5 stora akutsjukhus i Stockholm och verksamheten kan flytta dit om de lokaler som används idag skulle bli obrukbara av någon anledning. Inom verksamheten finns tre kirurger som kan täcka upp för varandra vid behov. Vid resor i tjänsten åker läkarna med olika flygplan av säkerhetsskäl. Två ST-läkare är knutna till rikssjukvårdsverksamheten.

Det finns en överenskommelse om att svenska patienter skulle kunna behandlas vid utländska kliniker vid ett totalt resursbortfall, även om inga formella vårdavtal finns. Aktuella kliniker ligger i Köpenhamn, Århus, Helsingfors och Liverpool där motsvarande verksamhet bedrivs.

Förutsättningar för att utöka befintlig verksamhet

Socialstyrelsen bedömer att det ansökande landstinget har förutsättningar att utöka befintlig verksamhet i den mån det blir aktuellt under den andra tillstandsperioden.

Verksamheten kring ögononkologi har varit centraliserad länge vilket innebär att tilldelning av rikssjukvårdsuppdraget inför den andra tillstandsperioden inte väntas öka patienttrycket ytterligare. Incidensen för ögonmelanom och retinoblastom är stabil och väntas inte öka. S:t Eriks ögonsjukhus uppger att den ökning som kan förväntas av en ökande och äldre befolkning beräknas ligga väl inom verksamhetens kapacitet både på operations- och vårdavdelning.

Sammanfattande bedömning och slutsats

Socialstyrelsen bedömer att Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus, har de förutsättningar som krävs för att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillståndspe-rioden.

Socialstyrelsens tillståndsutredningar syftar till att ge Rikssjukvårdsnämnden underlag för att fatta beslut om vilket/vilka landsting som har bäst förutsättningar att bedriva och utveckla rikssjukvård och som därmed bör ges tillstånd att bedriva rikssjukvård enligt 9 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Socialstyrelsen har i denna rapport granskat och bedömt Stockholms läns landstings förmåga att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård. Underlaget för granskning och bedömning av landstingets förmåga har utgjorts av originalansökan samt den kompletterande information som inkommit från verksamheten. Underlagen har prövats och bedömts mot följande bedömningsgrunder:

- Vårdresultat
- Kompetens
- Allmänna krav på god vård
- Forskning och utveckling
- Beredskap vid oförutsett resursbortfall (personal, lokal, utrustning)
- Förutsättningar att utöka befintlig verksamhet

Analysen av de olika bedömningsgrunderna ger underlag för en sammanvägd bedömning av om Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus, har förutsättningar att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård. Bedömningsgrunden ”allmänna krav på god vård” ligger till grund för att säkerställa att verksamheterna har de grundläggande förutsättningarna att bedriva rikssjukvård då detta är aspekter som landets samtliga sjukhus bör följa. De bedömningsgrunder som väger tyngst är vårdresultat och kompetens då tillståndsutredningar om rikssjukvård primärt handlar om att granska, bedöma och säkerställa att den hälso- och sjukvård som är föremål för utredning är av hög kvalitet.

Nedan görs en sammanfattande bedömning av den sökande inom respektive bedömningsgrund utifrån den analys som gjorts inom ramen för tillståndsutredningen.

Vårdresultat

Socialstyrelsen bedömer att sökande landsting har uppvisat förbättrade vårdresultat under den första tillståndspe-rioden och att förståelse finns för varför

resultatjämförelser är viktiga i det kontinuerliga förbättringsarbetet av den kliniska verksamheten. Bedömningen baseras på de resultatindikatorer som redovisats i utvärderingen av området samt på verksamhetens beskrivning av sitt arbete med resultatjämförelser.

Kompetens

Socialstyrelsen bedömer att sökande landsting har den kompetens som krävs för att bedriva och förbättra vården för patienterna inom ögononkologi som rikssjukvård. Bedömningen baseras på den sökandes beskrivning av verksamhetens tillgång på medicinsk kompetens, organisatorisk kompetens samt kompetens kring internationell samverkan.

Allmänna krav på god vård

Socialstyrelsen bedömer att sökande landsting har de grundläggande förutsättningar som krävs för att bedriva en God vård. Bedömningen baseras på de sökandes beskrivning av klinikerns system, rutiner och strategier för att bedriva god vård utifrån de fem aspekterna som beskriver hur hälso- och sjukvården ska bedrivas: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik samt ges i rimlig tid. Då tillgången på data kring kostnader inom vården inte är tillgänglig belyses den sjätte aspekten effektiv vård inte i denna rapport.

Forskning och utveckling

Socialstyrelsen bedömer att sökande landsting har de forskningsmässiga förutsättningarna att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård. Bedömningen baseras på de redovisade forsknings- och utvecklingsaktiviteterna som verksamheten beskrivit i sin ansökan

Beredskap vid oförutsett resursbortfall

Socialstyrelsen bedömer att sökande har beredskap vid oförutsett resursbortfall vad gäller personal, lokaler eller utrustning. Bedömningen baseras på den sökandes beskrivning av hur de säkerställer att samtliga patienter erbjuds god vård även i de fall en oförutsedd händelse inträffar.

Förutsättningar att utöka befintlig verksamhet

Socialstyrelsen bedömer att sökande landsting har förutsättningar att utöka befintlig verksamhet i det fall en sådan ökning sker under den andra tillståndsperioden. Bedömningen grundas på verksamhetens beskrivning av hur verksamheten fungerar idag och vilka resurser som finns för att utöka den vid behov.

Slutsats

Socialstyrelsen bedömer att Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus har de förutsättningar som krävs för att bedriva och utveckla ögononkologi som rikssjukvård under den andra tillstandsperioden. Socialstyrelsen rekommenderar därför Rikssjukvårdsnämnden att bevilja Stockholms läns landsting, genom S:t Eriks ögonsjukhus tillstånd att bedriva ögononkologi som rikssjukvård under perioden 2015-07-01 till och med 2020-12-31

Referenser

1. Socialdepartementet. Högspecialiserad sjukvård: kartläggning och förslag, Norstedts Juridik, 2003
2. Socialstyrelsen. Utvärdering av ögononkologi som rikssjukvård: 2009-2013, 2014
3. Socialstyrelsen. Definitionsutvärdering av ögononkologi som rikssjukvård, 2014
4. Socialstyrelsen. Uppföljning av villkorsuppfyllelse ögononkologi som rikssjukvård – första tillstandsperioden, 2014
5. Socialstyrelsen. Minnesanteckningar från Socialstyrelsens möte med tjänstemanna- och kontaktpersonsgruppen med diarienummer: 619/2014

Bilagor

Bilaga 1. Definitionen av ögononkologi som rikssjukvård

Bilaga 2. Resultatindikatorer för den första tillståndspanoden

Bilaga 3. Ansökan från Stockholms läns landsting

Bilaga 1: Definitionen av ögononkologi som rikssjukvård

I definition av ögononkologi som rikssjukvård ingår följande diagnos- och åtgärds-koder:

- Transpupillär fotokoagulation av tumör i åderhinna (CKE10) vid följande diagnos:
 - Malign tumör i korioida (C69.3)
- Transpupillär fotokoagulation av tumör i näthinna (CKE40) vid följande diagnos:
 - Malign tumör i retina (C69.2)
- Strålbehandling av intraokulär tumör (inläggande av strålkälla) (CKE60) och Extraktion av strålkälla (CKE65) vid följande diagnoser:
 - Malign tumör i retina (C69.2)
 - Malign tumör i korioida (C69.3)
 - Malign tumör i ciliarkropp (C69.4)
 - Benign tumör i korioida (D31.1)
 - Benign tumör i retina (D31.2)

Nyttillkomna och evidensbaserade specialiståtgärder som avser diagnostisering och behandling av de i definitionen ingående patienterna ska anmälas till Socialstyrelsen. Därefter görs en omprövning av definitionen med möjlighet till revidering efter beslut i Rikssjukvårdsnämnden.

Bilaga 2: Resultatindikatorer för den första tillståndperioden

Utdrag ur "Utvärdering av ögononkologi som rikssjukvård: 2009-2013" [2]:

I samband med definitionsutredningen av ögononkologi som rikssjukvård identifierades ett antal resultatindikatorer för en årlig uppföljning av rikssjukvårdsområdet ögononkologi (bilaga 3). I tabellerna 1 till 5 nedan redovisas en sammanställning av dessa resultatindikatorer som rapporterats in under den första tillståndperioden.

I tabell 1 redovisas andelen sekundär enukleation, vilket innebär borttagande av ögat, ett år efter strålbehandling, vid strålningspåverkan eller återfall av tumör i ögat.

Tabell 1. Sekundär enukleation 365 dagar efter strålbehandling vid intraokulär tumör

	2009*	2010	2011	2012
Totalt antal patienter	66	64	75	71
Andel	6 %	5 %	4 %	1 %

*Helårssiffror för 2009; tillståndperioden inleddes 2009-07-01

Andelen patienter som fått ögat borttaget har minskat under perioden. Då strålningspåverkan tar tid att utvecklas är tiden för uppföljning på ett år för kort för att kunna dra tydliga slutsatser.

I tabell 2 redovisas förnyad strålbehandling av tidigare behandlad tumör inom 365 dagar efter avslutad strålbehandling.

Tabell 2. Förnyad strålbehandling av tidigare behandlad tumör inom 365 dagar efter avslutad strålbehandling

	2009*	2010	2011	2012
Totalt antal patienter	66	64	75	71
Andel	6 %	2 %	0 %	0 %

*Helårssiffror för 2009; tillståndperioden inleddes 2009-07-01

Under år 2011 och 2012 har den relativa andelen patienter som genomgått en förnyad strålbehandling minskat. Då det kan ta mer än ett år innan man kan avgöra om tumören svarar på behandling och antalet patienter som behöver förnyad strålbehandling är litet, är det svårt att dra slutsatser av den genomförda uppföljningen.

I tabell 3 redovisas kompletterande behandling, som till exempel enukleation, lokal strålbehandling eller extern strålbehandling, efter transpupillär fotokoagulation vid retinoblastom, tumör i näthinna.

Tabell 3. Antal patienter som fått transpupillär fotokoagulation samt antal patienter som fått kompletterande behandling vid tumör i näthinna

	2009*	2010	2011	2012
Totalt antal patienter	5	5	7	7
Andel	60 %	20 %	29 %	29 %

* Helårssiffror för 2009; tillståndspanoden inleddes 2009-07-01

Under uppföljningsperioden har det totala antalet patienter som fått fotokoagulationsbehandling varit relativt konstant. Det har skett en viss minskning av andelen patienter som har fått kompletterande behandling, men den positiva trenden är osäker då patientantalet är litet.

I tabell 4 redovisas andel uppskjutna behandlingar.

Tabell 4. Andel uppskjutna behandlingar

	2009*	2010	2011	2012
Andel	0 %	0 %	0 %	0 %

* Helårssiffror för 2009; tillståndspanoden inleddes 2009-07-01

Tabellen visar att inga planerade tumörbehandlingar har skjutits upp på grund av resursbrist.

I tabell 5 redovisas väntetid till behandling i antal dagar.

Tabell 5. Väntetid till behandling (antal dagar)

	2009*	2010	2011	2012
Högst	61	56	66	65
Lägst	0	2	2	1
Median	20	21	22	21

* Helårssiffror för 2009; tillståndspanoden inleddes 2009-07-01

Väntetiden motsvarar tid från datum för diagnos till datum för första behandling vid tumörsjukdom i ögat. Medianen motsvarar tre veckors väntetid till behandling som har varit relativt konstant under den första tillståndspanoden. De längsta väntetiderna har skett i samråd med patienten och grundats på patientens önskemål i kombination med en medicinsk bedömning. Enligt verksamheten är väntetiden två till tre veckor från det att remiss inkommit till besök på mottagningen och ytterligare 2-4 veckor till behandling är genomförd.

Bilaga 3: Ansökan från Stockholms läns landsting