Landsting och regioners system
för kunskapsstyrning

Nationella stödfunktionen

Uppdragsbeskrivning Nationell arbetsgrupp för Appendicit

Nationella arbetsgrupper (NAG) etableras i enlighet med den för landsting och regioner beslutade modellen om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (Dnr: 15/06658). Nationella arbetsgrupper kan vara stående/fasta eller ha ett tidsbegränsat uppdrag. I bilaga 1. *Generisk uppdragsbeskrivning* finns information om det generella uppdraget, styrande principer, sammansättning och kompetens samt ansvarsfördelning för nationella arbetsgrupper utsedda av nationella programområden.

Uppdragsgivande programområde

NPO Mag- och tarmsjukdomar

Abbas Chabok, Uppsala-Örebros sjukvårdsregion. Karsten Offenbartl, Sydöstra sjukvårdsregionen. Annika Bergquist, Stockholm-Gotlands sjukvårdsregion. Mårten Werner, Norra sjukvårdsregionen. Jan Lillienau, Södra sjukvårdsregionen. Hans Törnblom, Västra sjukvårdsregionen (ordförande), Maria Dahlström Roos (processledare)

Kontaktperson:

Abbas Chabok abbas.chabok@regionvastmanland.se

Karsten Offenbartl karsten.offenbartl@rjl.se

Maria Dahlström Roos maria.dahlstrom.roos@vgregion.se (processledare)

Nationella arbetsgruppens uppdrag

Motivering - behov och syfte

Akut appendicit är ett vanligt förekommande tillstånd som handläggs på många nivåer i sjukvården. De senaste decennierna har utvecklingen av klinisk och radiologisk diagnostik, kirurgiska metoder och även icke operativa behandlingsmetoder utvecklats. Antibiotikabehandling har introducerats men har inte fullt ut funnit sin plats liksom scoring-system för klinisk diagnostik. Samtidigt finns det en oro för överutnyttjande av antibiotika och resistensutveckling.

Det finns i Sverige idag lokala och regionala skillnader beträffande diagnostik och behandling av akut appendicit. Forskning pågår kring de flesta aspekterna av sjukdomen.

Mål

Skapa kunskapsunderlag i form av vårdprogram för diagnostik och behandling av akut appendicit för alla åldersgrupper. Identifiera mätbara variabler för vårdkvalitet för dessa patienter. Implementera en jämlik vård och ett effektivt resursutnyttjande utifrån inhämtat kunskapsunderlag.

Specifikt ingår i uppdraget Appendicit

- Analys av vårdkvalitet och praxis nationellt och internationellt
    - Genom att använda befintliga vårddata i regionernas system ta fram underlag som kan belysa ev skillnader
    - Hur ska vårddata registreras för att möjliggöra regionala jämförelser?
- Identifiera och definiera behov av kunskapsstöd
    - Ta fram nationellt vårdprogram
    - Ta fram checklistor för klinisk användning med syfte att underlätta implementering och säkra följsamheten
- Identifikation av mätbara variabler för vårdkvalitet genom utveckling av indikatorer och framtagande av målnivåer
    - Ta ställning till behovet av ett nationellt kvalitetsregister för appendicit
- Identifiera och definiera behov av kompetensutveckling
    - Ta fram förslag på kompetensutveckling för specialistläkare och omvårdnadspersonal
- Identifiera kunskapsluckor och behov av forskning och beskriva nya framtida potentiella behandlingsalternativ. Föreslå när kunskapsstödet behöver uppdateras
- Att göra en plan för nationell förankring och implementering
- Att göra en uppskattning av resursåtgång vid implementering av det framtagna kunskapsstödet både ur ett sjukvårds-och hälsoekonomiskt perspektiv. Exempel:
    - Vilka metoder eller behandlingar skall användas?
    - Kommer användande av radiologi att förändras (obs! joniserande strålning för olika åldersgrupper)?
    - Förändrat antibiotikabruk?

Tidsplan och leveranser

Varje ledamots engagemang resurssätts regionalt. Lokal och förtäring för heldagsmöten bekostas av VG-region. Ledamöternas engagemang är tidsbegränsat och gäller i första steget till slutrapport 2020. Två heldagsmöten för NAG 2019 och tre 2020, delrapport april 2020 som ska innehålla kunskapsunderlaget och checklista. Slutrapport dec 2020**.**

Uppföljning

Dialog mellan ordförande i NAG och NPO sker löpande. Slutrapport dec 2020.

Kompetensbeskrivning

Nomineringsprocess från regioner och specialistföreningar. Följande kompetenser är önskvärda: Kirurgi med representation läns- och universitetssjukvård, barnkirurgi, barnmedicin, allmänmedicin, akutmedicin, medicinsk diagnostik, gynekologi och obstetrik, omvårdnad barnmedicin. Akademisk kompetens beaktas i sammansättningen.

Processstöd från värdregionen (västra sjukvårdsregionen)

Processledare: Maria Dahlström Roos (maria.dahlström.roos@vgregion.se)

Statistik och vårddata

Hälsoekonomisk analys

Resursuppskattning

Uppskattningsvis en 20 % arbetsinsats för NAGens ordförande och 10 % arbete för övriga ledamöter. Därtill tillkommer kostnader för resa och ev logi vid mötestillfällen.

Nomineringsprocess

Respektive ledamot i NPO/NSG nominerar ledamöter från sin sjukvårdsregion utifrån identifierade kompetenser. NPO/NSG representant säkerställer att den nominerade har genomgått processen för nominering som gäller i respektive sjukvårdsregion. Även professionsföreningarna ska ges möjlighet att nominera till NAG i enlighet med överenskommelser med dessa, se Projektplatsen. NPO/NSG sätter samman samt beslutar om ledamöter i NAG utifrån inkomna nomineringar samt utser ordföranden. Beslutade ledamöter meddelas till stödfunktionen.

NAG kan om behov uppstår föreslå NPO/NSG att NAG kompletteras med ytterligare kompetenser. Nomineringsförfarandet sker då enligt samma process som ovan.

Bilaga 1. Generisk uppdragsbeskrivning

Grundläggande uppdrag

Nationella Programområden (NPO) prioriterar och föreslår nationella arbetsgrupper på områden där nationell samverkan är av stor betydelse för att åstadkomma en mer jämlik och kunskapsbaserad vård.

Tillsättning av Nationella arbetsgrupper utgår från följande styrprinciper fastställda av styrgruppen:

- Styrgruppen beslutar endast om NPO
- Respektive NPO bedömer och prioriterar nationella arbetsgrupper utifrån behovsinventering och gapanalys (identifierade och förankrade nationella förbättringsområden för att minska skillnader och variationer i hälso- och sjukvården)
- Arbetsgrupperna ska ses över årligen av respektive NPO och även redovisas i årliga verksamhetsplaner. Styrgruppen tar del av verksamhetsplaner för att få en översikt över antal och resursåtgång
- Ingen verksamhetsbudget (annat än efter prioritering)
- Aktiviteten baseras på faktiskt utvecklingsvilja i hälso- och sjukvårdssystemet

Samtliga arbetsgrupper ska bidra till att vården i det aktuella området möter dimensionerna i God vård (kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik, tillgänglig). Vidare ska arbetet ske i enlighet med de riktlinjer, rutiner och metoder som finns inom det sammanhållna systemet för kunskapsstyrning.

Arbetsgrupperna har regelbundna avstämningar med och rapporterar sitt arbete direkt till NPO.

Sammansättning och kompetens

Vid tillsättning av nationella arbetsgrupper ska NPO utifrån uppdragets karaktär och frågeställning/problem bedöma behov av kompetens och sammansättning för att kunna tillgodose alla perspektiv samt utförande av uppdrag.
Nationella arbetsgrupper bemannas i första hand av experter från sjukvårdsregionerna med ett uppdrag och mandat att företräda regionen inom det aktuella ämnes/kunskapsområdet. Arbetsgruppens sammansättning bör spegla nyckelkompetenser och vårdnivåer inom området. Utifrån frågeställning kan även företrädare för berörda kvalitetsregister, patientföreningar och vårdprogram vara relevant.

Ansvarsfördelning NPO och NAG

- NPO tillsätter arbetsgrupper (stående eller med tidsbegränsat uppdrag) utifrån befintlig resursram (processtöd kopplat till värdskapet)
- NPO ansvarar för att rutinen för att utse experter tillämpas och använder checklista och mall för nominering

- NPO utser ordförande för arbetsgruppen
- NPO leder och följer upp arbetet i arbetsgrupperna
- NAG rapporterar arbetet direkt till NPO