



Minnesanteckningar

från möte med RCC samverkansgrupp 14-15 januari 2013, Högberga Gård

Närvarande: Nils Conradi, Beatrice Melin, Hans Starkhammar, Stefan Rydén, Roger Henriksson, Lars Holmberg, Nicole Silverstolpe, Mef Nilbert, Ragnhild Holmberg

Gunilla Gunnarsson, ordförande

Bo Alm, kommunikatör

Marta Mateu, sekreterare

Jan Liliemark, punkt 2

Björn Zakrisson punkt 3

Karin Leifland och Maria Prigorowsky punkt 4

Martin Malmberg och Lena Damber punkt 5

Gunilla Gunnarsson hälsade välkomna till dagens möte.

1. Samverkansgruppen förde en diskussion gällande formerna för gruppens arbete i framtiden.

Samverkansmöten

Mötesfrekvens max en hel dag per 3-4 veckor.

Viktigt att hålla kl. 10.00 - 16.00.

Där emellan telefonmöte med beslutsärenden max 1 timme alternativt videomöten max 2 timmar. RCC norr erbjuder sig att vara arrangör av videomöten.

Samverkansgruppen var överens om vikten av oberoende ordförandeskap.

Ersättare kommer även fortsättningsvis att erbjudas delta i samtliga möten.

Att ha handlingarna på projectplatsen uppfattar gruppen har varit bra och ska fortsätta.

Bra med föredragningar med olika intressenter. Dagordningen kan delas upp bättre i informations och beslutsärenden.

Objektsavtal

I dagsläget finns det tre överenskomna avtal: INCA- AKI RCC Norr,

Regimbiblioteket RCC Uppsala Örebro samt Nationella vårdprogram RCC

Uppsala Örebro.

Objektsavtalen uppdateras varje år men längre tid bör eftersträvas.

Objektsavtal kan regleras såväl uppdrag som ekonomiska medel.

En diskussion om tänkbara kommande objektsavtal fördes:

Ansvar för tarmcancerscreeningstudien

Domän och webbhantering?

Nivåstrukturering?

Läkemedel?

Vad gäller debitering för gemensamma kostnader inom tarmcancerscreeningstudien finns två alternativ:

- Objektsavtal skrivs där RCC Stockholm Gotland tar det gemensamma ansvaret. Debitering sker från RCC Stockholm Gotland till varje deltagande landsting.
- Varje RCC skriver avtal med ingående landsting. Debiteringen sker från respektive RCC som sedan vidareför pengarna till studiekansliet.

Det förutsätts att alla deltagande landsting delar på gemensamma kostnader 2013 även om en del landsting inte kallar patienter förrän 2014. Gunilla ska tala med Göran Stiernstedt om detta inför kommande LD möte.

Vad gäller studien i övrigt viktigt att RCC står för det övergripande ansvaret men det bör finnas en vetenskaplig styrgrupp och vetenskapligt ansvarig är Rolf Hultcrantz.

Beslut Samverkansgruppen beslöt uppdra åt Lars och Nicole att ta fram ett gemensamt förslag gällande hantering av kansli och debitering.

Nationella arbetsgrupper

Nationella arbetsgrupper består av en ordförande och en representant per region. Arbetsgruppen har ett specifikt uppdrag som skall ge ett resultat och följas upp. Idag finns arbetsgrupper för cervixcancerprevention, mammografi, tarmcancerscreening, ett flertal nationella vårdprogram och nivåstrukturering. Dessutom planeras arbetsgrupp för forskningsamordnare och några andra områden har diskuterats.

Flera arbetsgrupper finns inom drift och förvaltning:

AKI

Kommunikatörer

Webbförvaltare

Vårdprogramsamordnare

Nationella nätverk

Nationella nätverk utbyter kunskap och erfarenheter. Ett som initierats från samverkansgruppen är nätverket kring nationella kontaktpersonen för

försäkringskassan. Maria Hellbom är kontaktperson på försäkringskassan under Ulf Hallgärdes frånvaro.

Ett nätverk som bildats spontant är nätverket för processledare inom rehabilitering.

Samverkansgruppen diskuterade definitionen av nätverk (viljeinriktning, tidsbegränsning, koppling till RCC i samverkan, krav på en representant per RCC, begränsad grupp, avsaknad av finansiering).

Beslut Samverkansgruppen uppdrog åt ordföranden att ta fram ett förslag till definition av nationella arbetsgrupper och nationella nätverk samt vad som ska karakterisera dessa.

Kvalitetsregister

Diskussion fördes om vad ett nationellt kvalitetsregister är.

Måste ett kvalitetsregister följa patienten i hela vårdkedjan?

Kan ett nationellt register bygga på symtom som emesisregistret eller behandling som läkemedelsregistret?

Samverkansgruppen konstaterade att båda typerna måste finnas i en matris där t.ex. läkemedelsuppföljning bör kunna registreras i såväl ett läkemedelsregister som ett diagnosregister samtidigt. Dubbelregistrering bör undvikas.

Styrgrupp ska utses för läkemedelsregistret som RCC Stockholm Gotland hanterar på uppdrag av samverkansgruppen. Onkologer och hematologer bör finnas i styrgruppen namn meddelas Roger.

Nationella vårdprogram

Samverkansgruppen saknade överblick över stödjande RCC för tidigare framtagna vårdprogram.

Beslut Uppdrogs åt samordnaren Helena Brändström att komplettera kvalitetsregister listan innehållande stödjande RCC med motsvarande uppgifter för nationella vårdprogram.

Gruppen diskuterade vidare uppdragsbeskrivning och jävsdeklarationer. Dessa kan hanteras av samordnaren men samverkansgruppen framförde önskemål att SKL fortsätter diarieföra handlingarna.

Beslut Uppdrogs åt Uppsala Örebro att ta fram ett förslag på objektsavtal för 2013 och där vid uppmärksamma om ekonomiska medel behöver tillföras. Uppdrogs åt samordnaren att tillsammans med sin arbetsgrupp ta fram förslag till standard för regional anpassning.

Utbildningsfrågor

Från flera håll har framförts önskemål om att RCC bör ta nationella initiativ i

olika utbildningsfrågor (sjukgymnasters fortbildning i rehabilitering, radioterapisjuksköterskor, olika utbildningar i patologi). Gunilla informerade om ett möte som förevarit med SLL kring ST i patologi. Karolinska önskar bli ett utbildningscentrum för ett större område än den egna regionen.

Kan det gemensamma behovet av utbildningar inom cancerområdet bedömas när RCC kompetensförsörjningsplaner är klara?

Gruppen förde diskussion om att i första hand ta fram underlag om behovet av patologer.

Kanslistöd

Gruppen ansåg det vara viktigt med fortsatt kanslistöd även från 2014 av SKL.

2. Jan Liliemark presenterade förslaget till slutrapport för arbetet med införande av nya cancerläkemedel. Enstaka återstående frågor diskuterades. RCC syd har liksom övriga haft representant i arbetet. Representanten har i slutfasen lämnat arbetet och står inte bakom rapporten. Detta kommer att framgå av bilaga i rapporten.

Beslut Alla ges återigen möjlighet att läsa slutrapporten. Ett extra samverkansmöte per telefon beslutas till 22 januari för samverkansgruppens slutgiltiga ställningstagande till rapporten.

3. Björn Zakrisson presenterade förslag till modell för klinisk revision av strålbehandlingsverksamhet utarbetat av arbetsgrupp på uppdrag av Strålsäkerhetsmyndigheten. Björn presenterade också ett Vinnova- projekt angående nationell testbädd för innovativ strålbehandling. Syftet är att skapa en nationell virtuell testbädd för avancerad radioterapi. Stora investeringar görs för närvarande i avancerad utrustning och infrastruktur; Skåne, NKS samt Skandionkliniken. Ett nätverk finns bestående av onkologer och fysiker vid universitetsjukhus. (bilaga 1)

Beslut Samverkansgruppen beslöt bilda en nationell arbetsgrupp för kvalitetsregister för ämnesområdet radioterapi. Från varje region skall delta såväl onkolog som fysiker. Uppdrogs åt Bea att ta fram en uppdragsbeskrivning samt kostnadsberäkning för framtagandet av ett kvalitetsregister. Samverkansgruppen beslöt att avvakta med synpunkter till Strålsäkerhetsmyndigheten till kostnadsberäkning är utförd.

4. Karin Leifland och Maria Prigorowsky rapporterade om arbetet från nationella arbetsgruppen mammografi (bilaga 2). Arbetet har den senaste tiden reellt gått framåt. En nyligen genomförd kartläggning av deltagandefrekvensen vid

mammografiscreening redovisades (bilaga 3). På bordet fanns även en mer omfattande kartläggning av rutiner inom verksamheten (bilaga 4). Samtliga landsting har en förbokad tid i kallelsen. Endast två landsting skickar påminnelse vid uteblivit besök.

Deltagandet varierar i landstingen och arbetsgruppen rekommenderar följande för att öka deltagandet:

- Enkel och tillgängligt omboknings sätt på internet för mammografiscreening bör införas i hela landet.
- Till kvinnor som uteblivit från mammografiscreening undersökning utan avbokning, bör påminnelse skickas inom 3 månader (görs enligt den nationella inventeringen endast i ett landsting idag).
- Nationella riktlinjer för kvinnor som inte skall kallas till populationsbaserad mammografiscreening bör utarbetas. (Så kallade spärrlista då kvinnor ej kallas används och detta hanteras olika i alla landsting idag)

Varje landsting bör identifiera geografiska och eller socioekonomiska områden med lågt deltagande i mammografiscreening.

För att öka nationell samordning rekommenderar arbetsgruppen för mammografiscreening följande:

- Tiden som ges i kallelsen till kvinnan bör komma inom 17-25 månader efter föregående undersökning.
- Se över informationen och språket i 1177.se t.ex. gravida kvinnor och ammande kvinnor ska inte uteslutas från screening-mammografi.
- Nationell kartläggning och information till utlandsfödda och kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden.

Beslut Samverkansgruppen ställde sig bakom rekommendationerna för att öka deltagandet och beslöt uppdra åt Maria att tillsammans med Bo ta fram ett underlag till en artikel i frågan. Samverkansgruppen ger stöd för fortsatt arbete med kvalitetsregistret och övriga uppdrag.

5. Martin Malmberg och Lena Damber presenterade verksamhetsplan 2013-2014 gällande INCA arbetet (bilaga 5-6). Pilottest av regimbiblioteket pågår första halvåret 2013. Pilottest av patientöversikt inom njurcancer pågår. Förberedande studie för överförande av cancerregistret till INCA är genomförd. För närvarande arbetas med direktrapportering till databasen. Formulären bör inte passera via monitor. Rapportören uppger vilken cancerform det gäller. Flytta INCA utanför Sjunet? Inledande studier påbörjade. Nationellt projekt (SKL) för kommunikation mellan system-tjänsteplattform. INCA deltar med

pilotprojekt troligtvis klart först 2014. Bättre möjlighet online till utdata. Snabbare åtkomst av rapportmallar även utanför INCA.

Framtida konstruktörsarbete diskuterades. En enkät har gjorts till alla konstruktörer. Konstruktörsrollen bör definieras med tydlig uppdragsbeskrivning. AKI kommer att diskutera framtida upplägg av konstruktörsarbetet varefter frågan återkommer till samverkansgruppen.

6. Minnesanteckningar från Ingvor Bjugårds möte med preventionsrepresentanterna var utsända. Något konkret förslag till fortsatt gemensamt nationellt arbete inom området förelåg ej. Däremot ett förslag om ytterligare möte före påsk. Samverkansgruppen diskuterade uppdraget samt ev. fortsättning. Alla ska fundera ett varv till.

Beslut Frågan bordlades till februari mötet.

7. RCC samverkansgrupp med ersättare samt ordförande i arbetsgruppen lämnar jävsdeklarationer enligt tidigare beslut. Huruvida jäv föreligger för RCC chefer prövas vid deras anställning av landsting/regioner. Samverkansgruppen bedömer jäv för ordförande i arbetsgrupp. En diskussion fördes om vikten av transparens och lämpligheten av att avstå från personliga ersättningar från bolagen. Till dagens möte förelåg jävsdeklaration från Mef Nilbert.
8. Kommunikationsfrågor bordlades till nästa möte.
8. Telefonmöte 22 januari kl. 08-09.00

Vid pennan Marta Mateu