

Vård och omsorg  
Emelie Ljunggren

## **RCC samverkansmöte den 7 maj 2013 SKL**

Närvarande: Nils Conradi, Lars Holmberg, Roger Henriksson (del av dag), Hans Starkhammar, Beatrice Melin, Mef Nilbert, Nicole Silverstolpe, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör), Emelie Ljunggren (sekreterare)

Anders Thulin punkt 1, Anna-Lena Sunesson, punkt 1 per telefon, Helena Brändström punkt 5 per telefon

Gunilla hälsar alla välkomna till dagens möte.

### **1. Nivåstrukturering – utkast till slutrapport**

Gunilla inleder med tre frågeställningar som bör besvaras vid dagens möte.

1. Tydlig struktur i hur vi hanterar arbetet med nivåstrukturering är ett krav.
2. Hur går vi vidare i de tre piloterna?
3. Rapporten innehåller för gammal data. Data över de tre pilotområdena saknas samt mer aktuella data kring åtgärder och vad. Hur får vi in aktuella data?

Anders inleder med en pp som bifogas i bilaga 1.

Ovanlig cancer (20 % av all cancer enligt definition 6/100 000). Observera att det är viktigt i disposition av rapporten att även uttrycka ovanliga cancerbehandlingar.

Vårdvolymer - Anders tar tacksamt emot tips på var han kan inhämta mer fakta vad gäller volymer och resultat. Socialstyrelsen lämnar inte ut med hänvisning till att sekretess kan röjas vid få fall. Kvalitetsregistren har inte den öppenhet som kan förväntas när man får centrala anslag.

Varför ska vi ha en speciell ordning för att nationell nivåstrukturering? Anders ber om synpunkter kring frågan. En strikt skrivning behövs kring punkten. Det korta svaret är att vi har ett uppdrag.

Arbetsätt för att identifiera, bereda och komma fram med förslag inom nationell nivåstrukturering.

Tänkbar gång:

1. Någon identifierar problemet. RCC bedömer att vi går vidare.
2. Det görs en medicinsk bedömning av vp-gruppen.
3. Tillbaka till RCC i samverkan som beslutar att det ska gå vidare.
4. Förankring- information till landstingsdirektörerna, hälso- och sjukvårdsdirektörerna och sjukvårdsdelegationen.  
Blir frågan för komplicerad ställs frågan om den kan lämnas över till Rikssjukvårdsnämnden efter förankring med regionerna?

5. Förslag på remiss till regionerna via RCC. Förslaget kan innehålla antal platser för åtgärd med fråga vilka regioner som anser sig svara upp mot kraven. Remissvar till samverkansgruppen som tar fram ett beslutsförslag.
6. Beslutsförslag ut till RCCs beslutande organisationer, samverkansgruppen, regionförbundet osv.

Nivåstrukturering ska på sikt bli så pass naturligt att det hanteras inom ramen för det nationella vårdprogramarbetet.

Viktigt att vi får regional input på förslagen redan från början.

Ang. antal platser för utförande av nivåstrukturerad åtgärd skickar vi ut fråga i remissen om regionerna ställer upp på antalet och om de enligt kraven kan tänka sig att ställa upp som en av platserna. Ny diskussion med ändringar får ske efter remissvar.

Anders får rådet att söka i kvalitetsregistrens rapporter på nätet samt om data inte finns där kontakta stöttande RCC.

#### Generella synpunkter kring rapporten

Patientperspektivet måste tydligare in i rapporten.

Anders undrar om beskrivning av arbetet i andra länder ska utvidgas.

Samverkansgruppen anser inte att det behövs, ej heller behöver utbildningsfrågor för kirurger till följd av ändrad verksamhet speglas i denna rapport.

Ekonomi är inget argument varken för eller mot nationell nivåstrukturering.

#### De tre piloterna

##### Peniscancer

Vårdprogramgruppen har ej kunnat ena sig kring 2-3 platser. Nästa möte är den 24 maj där Anders kommer att medverka. Gruppens åsikt är att de 80 patienter som lider av en invasiv cancer ska opereras regionalt dvs 6 platser. 10-15 patienter som behöver avancerad laserbehandling och hudtransplantation däremot bör nivåstruktureras nationellt. Den onkologiska behandlingen bör ske på regional- alternativt lokal nivå.

##### Esofagus cancer

Vårdprogramgruppen sammanträder den 28 maj. 150-170 patienter opereras varje år. Idag görs operationer på 14 ställen i landet. En undergrupp av avancerad esofagus cancer-cancer i övre esofagus och fistulerande cancer- bör nivåstruktureras nationellt.

Väst och Norr har redan nivåstrukturerat penis- och esofagus cancer regionalt vad gäller kirurgisk åtgärd.

## Sarkom

Det har funnits en svårighet att definiera vilka sarkom i buken det handlar om. Men stöd finns för att operera retroperitoneala sarkom på 3 ställen samt GIST regionalt på 6 ställen.

Lilla bäckenet sarkom kräver eventuellt en egen analys.

## Vad behövs till den 1 september

En medicinsk beskrivning av de tre områdena, vad grupperna kommit fram till och vilka förslag om platser som kommit fram. Kvalitetsbrister hämtas från registrens rapporter.

## Efter 1 september

De tre piloterna skickas ut på remiss till regionerna. Fråga även i remiss vad de olika regionerna anser om den onkologiska behandlingen.

Svar begärs in till i slutet av året.

## Nationella rondan

Grupperna ställer sig positiva till idén. Dock finns åsikter om att det kan bli svårt rent tidsmässigt att få till en nationell rond.

I Rapporten ska finnas ett förslag på hur en nationell rond kan läggas upp.

En tanke är att staten skulle kunna finansiera försöksverksamhet.

## Nationell cancerguide

När en valfrihet för patienten snart finns i lag borde det då inte vara läge att tillhandahålla en kvalitetssäkrad cancerguide kopplad till 1177. Anders föreslår att de kliniker som opererar nationellt nivåstrukturerade åtgärder bör presentera sig i en cancerguide.

## Fortsatt arbete

Gunilla och Boa tillverkar en pp med handläggningsgång och skickar ut till samverkansgruppen (*utfört*).

Anders söker mer volym- och resultatdata via kontakter med RCC (*Anders har tillskrivit RCC*).

Anders träffar såväl sin regionala arbetsgrupp som arbetsgrupperna för de tre piloterna inom kort.

Anders och Gunilla presenterar de fyra förslagen som rapporten bygger på för sektionschef och avdelningschef SKL 15 maj.

En skrivdag med allt underlag samlat genomförs av Anders, Anna-Lena, Lars, Boa och Gunilla 30 maj.

Den 12 juni presenteras nästa version av slutrapporten för samverkansgruppen.

## **2. Grafisk profil RCC samverkan**

En grafisk profil består av följande element:

- Bilder.
- Grafiska element.
- Val av typsnitt.

Detta manifesteras i ett antal mallar/produkter. Boa har haft uppdraget tillsammans med kommunikatörerna att ta fram en grafisk profil för samverkansgruppen men som också kan gå att använda av regionala cancercentrum. RCC Stockholm Gotland har redan en grafisk profil (broar). En grafisk formgivare har tagit fram flera förslag under resans gång. Dessa har diskuterats i kommunikatörsnätverket och ett slutförslag har förelagts dagens samverkansmöte.

Kommunikatörsnätverket ansåg dock på sitt senaste möte att inget av förslagen passar för samverkansgruppens behov.

Två alternativa förslag till beslut:

- Ta nuvarande förslag enligt principen ”good enough” vilket kan vara intressant för syd och sydöst.
- Starta om med annan konsult.

### **Beslut:**

Samverkansgruppen antar inte det befintliga förslaget utan ger Boa uppdraget att ta fram ett nytt förslag på grafisk profil med ny konsult. Samverkansgruppen äger inte beslutet i respektive RCC och Stockholm Gotland har redan en grafisk profil men vi bör sträva efter att på sikt ha samma grafiska profil.

### 3. IVP-Hur får vi verkstad?

Nicole rapporterar från ett uppföljande telefonmöte med de regionala representanterna. Tester pågår i flera RCC.

Det går inte att på sikt ha en pappersvariant, IVP måste vara elektronisk.

Nicole uppmanar alla:

Se till så att processledarna sätter igång med arbetet inom resp RCC.

Diskussion har förts kring om Min vårdplan är en journalhandling eller inte. På vårdplanen står inget personnummer så det klassas enligt Nicole inte som en journalhandling. En kopia bör finnas i journalen och när man uppdaterar en vårdplan är det bra om den gamla ligger kvar.

Nicole uppmanas att följa upp arbetet och hålla kontakt med den ny tillsatta nationella arbetsgruppen för kontaktsjuksköterskor och individuell vårdplan.

### 4. Kan vi samverka kring regionala planer?

Mef tar upp frågan om hur RCC kan samverka kring utvecklingen av regionala planer. Syd står nu inför att upprätta en regional cancerplan.

Ska var och en uppfinna sin egen cancerplan eller ska vi upprätta en gemensam mall?

RCC Stockholm-Gotland är klara med sin och uppger liksom norr att andra RCC gärna får hämta delar av deras cancerplan.

RCC Uppsala-Örebro diskuterar en cancerplan och diskuterar hur verksamheterna bland annat ska jobba med kunskapsstyrning och finansiera dyra behandlingshjälpmedel.

Man måste beskriva HUR arbetet ska gå till i en eventuell cancerplan och detta kan bli olika i olika RCC beroende på lokala/regionala förutsättningar.

I RCC norr ska ske en årlig revision av cancerplanen.

#### **Beslut:**

De cancerplaner som produceras läggs på Projectplace för att övriga ska kunna ta del av dem.

### 5. Vp-frågor

Helena Brändström föredrar aktuella vårdprogramfrågor. Vårdprogram för maligna melanom och peniscancer samt remissynpunkter var delade före mötet.

#### **Beslut:**

Samverkansgruppen fastställde vårdprogrammen för maligna melanom och peniscancer.

Helena rapporterar att AML gruppen har haft ett bra uppstartsinternat. Gruppen har bedömt mallen för vårdprogram som möjlig för hematologi. Till 23 maj ska regionala representanter föreslås för beslut. Ordförande sedan tidigare utsedd.

Helena rapporterar från diskussioner med svenska bröstcancergruppen. Gruppen har nu tackat ja till att ta fram ett vårdprogram enligt mall och inom RCCs arbete. Gruppen har lagt förslag på ordförande och regionala representanter.

### **Beslut:**

Samverkansgruppen beslutar att alla tar hem frågan om regionala representanter till nästa möte 23 maj då beslut ska tas. Helena förbereder uppdragsbeskrivning och Gunilla kontakter Jonas Bergh om jävsdeklaration( *utfört*).

## **6. Rapport förslag organisation INCA, AKI, IT-chefsuppdrag**

Nils presenterar en organisationsskiss ( bil 2) över samordning av konstruktörer mm och inklusive en IT-chef. Diskussion förs kring gemensam finansiering av konstruktörer/ gemensam annonsering. Alla har haft uppdraget att se över sin verksamhet vad gäller lämpliga nationella resurser utöver konstruktörer samt meddela Nils.

Väst har gått ut och annonserat för egen räkning då de upplever att de inte har tillräckligt med konstruktörsresurser.

Kvalitetsregister måste betala för de tjänster som ges av RCC vilket blir en del av finansieringen.

Vi behöver se över AKI, då deras arbetsuppgifter med största sannolikhet kommer att ändras.

En samordningsgrupps ordförande måste ha:

- Medicinsk kompetens.
- Koll på kvalitetsregistergruppernas arbete.

### **Beslut:**

Samverkansgruppen tar upp frågan igen den 23 maj för beslut med tanke att gruppen ska vara igång och verksamma efter sommaren.

RCC cheferna meddelar vilka resurser som respektive RCC kan bidra med. Boa och Gunilla reviderar skissen efter diskussionen samt lägger upp den på projektplatsen.

## **7. Almedalen**

Roger rapporterar att läget är under kontroll. Nästa alla panelmedlemmar har sagt ja. Moderator blir Katarina Hultling.

Ett frågetecken kring deltagare står kvar kring seminariet ”Är alla kvinnor lika mycket värda att forska på...”.

Roger uppdras att ta kontakt med Gudrun Schyman och Stefan Bergh.

## **8. Nära cancer**

Lars rapporterar om arbetet med Nära cancer- se hemsidan [narcancer.se](http://narcancer.se). Det är ett klinikbundet team i Örebro som har gjort den och ansvarar för den. RCC Uppsala Örebro har stöttat.

Webbsidan ger möjlighet till unga som lever nära cancer att prata med andra i samma situation och få tips på personer att vända sig till vid frågor.

Eventuellt kan sidan kopplas till [umo.se](http://umo.se) eller 1177.

## **9. Rapport från site visit**

Lars rapporterar från Socialstyrelsens site visit. Inriktningen mot att det ska vara en dialog var tydlig. Inbjudan till platsbesöket upplevdes av flera landsting som otydlig och den kom ut sent vilket bidrog till att det inte var en så stor uppslutning bland tunga politiker. Representationen var i övrigt god och det blev en konstruktiv debatt om styrkor och svagheter i verksamheten.