

RCC samverkansmöte 14-15 januari 2014

Närvarande: Hans Starkhammar, Roger Henriksson, Nicole Silverstolpe, Nils Conradi, Beatrice Melin, Mef Nilbert, Lars Holmberg, Helena Brändström (punkt 1), Mats Bojestig (punkt 13), Mona Ridderheim (punkt 14), Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör), Emelie Ljunggren (sekreterare)

1. Vårdprogram-frågor

Fortsatt förvaltning - objektsavtal

Helena lyfte frågan om hur förvaltningen av de nationella vårdprogrammen ska se ut 2014-2015 (bilaga 1).

Beslut: Samverkansgruppen beslöt finansiera 2014 på följande sätt:

RCC delar på kostnaden för nya vårdprogramgrupper och för revidering av tidigare framtagna- totalt 900 000 kr (150 000kr/RCC). Ett objektsavtal för 2014 ska skrivas. Helena tar fram underlag.

Gunilla undersöker möjligheten att finansiera nationell samordnare, layout, språkgranskning och metodutveckling 810 000 kr med SKL-medel.

Samverkansgruppen diskuterade utvärdering av vårdprogrammen och hur de används.

Beslut: Uppdrogs till Helena att undersöka om ett av de först färdiga vårdprogrammen har någon parameter som går att följa upp i kvalitetsregister.

Generisk text för omvårdnad

Omvårdnadsdelen i vårdprogrammen diskuterades. Omvårdnad bör vara integrerad i de diagnosspecifika vårdprogrammen.

Beslut: Uppdrogs till Helena att leda en grupp med en representant från varje RCC som ska ta fram ett underlag för beslut hur omvårdnadsdelen ska hanteras i vårdprogrammen. RCC cheferna ska meddela Helena namnen aktuella personer inom en vecka.

Utseende och arbetsordning för regionala vårdprogram/tillämpningar

Helena presenterade ett förslag till reviderat styrdokument. RCC Stockholm Gotland ansåg att gemensamma riktlinjer bör finnas även för de regionala skrivningarna. Efter diskussion togs följande beslut:

Beslut: De regionala tillämpningarna ska finnas i ett appendix till nationella vårdprogrammet. De kan som separat dokument publiceras på regional webb. RCC cheferna ska vara restriktiva vid beslut om att ta fram nya regionala vårdprogram. Den regionala representanten som sitter i vårdprogramgruppen ansvarar för de regionala tillämpningarna. De regionala vårdprogramgrupperna måste finnas för att implementera det nationella vårdprogrammet samt

för att arbeta med de regionala tillämpningarna. Uppdrogs till Helena att återkomma med reviderat styrdokument.

Beslut: RCC Stockholm Gotland fick i uppdrag att återkomma 25 februari med kompletterande punkter som kan ensa de regionala processerna.

RCC- dag för kvalitetsregister och vårdprogram 11 mars

Samverkansgruppen diskuterade innehållet i programmet till RCC-dagen den 11 mars samt om inbjudan kommer sent för deltagande.

Beslut: En föransökan skickas ut snarast med kort svarstid (*utfört 20 jan*), om lågt deltagande förskjuts dagen till sen vår eller höst. Dock angeläget att kunna ge råd om registeransökan i god tid före nästa ansökningsomgång (program i bilaga 2).

2. Hur ser framtiden ut?

Samverkansgruppen diskuterade framtidsfrågor med utgångspunkt från olika scenarier avseende finansiering efter 2015 och utveckling i omvärlden.

3. Väntetider- hur går vi vidare?

Mef presenterade resultat från studier på väntetidsdata i Danmark och Norge (bilaga 3). Samverkansgruppen diskuterade om snabbspår kan vara nästa steg i att korta väntetiderna inom cancervården.

Beslut: Till Mef uppdrogs att be ordförande i nationella vårdprogramgruppen för kolorektalcancer se om ett snabbspår/standardvårdplan för utredning kan designas och föreslås i kommande nationella vårdprogram. Till Mef uppdrogs också att be Eva Brun om ett underlag för korta ledtider inom head & neck och Skånes erfarenheter. Till Roger uppdrogs att klarlägga vad snabbspår/standardvårdplan vid lungcancer i Stockholm givit för resultat med särskilt fokus på 1-års överlevnad.

4. Internationella cancerplaner

Mef presenterade kort ett flertal EU-länders cancerplaner.

Mef lyfte frågan om inte Sverige borde vara med på banan och skapa en nationell cancerplan parallellt med de regionala. Gunilla funderade på när utvärdering av cancerstrategin kommer igång och eventuell uppdatering av strategin därefter.

Beslut: Samverkansgruppen beslöt återkomma till frågan vid senare möte.

5. Kvalitetsutveckling i patologi

Gunilla rapporterade att Inera nu fått uppdraget att göra en förstudie om nationella nätverk. Ett förslag till upplägg av kvalitetsutvecklingsprojekt inom patologi var utsänt.

Beslut: I enlighet med det förslag som legat till handlingarna. Uppdraget är att ta fram en handlingsplan för långsiktigt och systematiskt kvalitetsutvecklingsarbete inom patologi. Till projektledare utsågs Jens Enoksson RCC syd som på deltid kommer att lånas in till SKL. En arbetsgrupp med en representant per RCC kommer att kopplas till Jens. RCC cheferna uppdras att lämna namn på de representanter som ska ingå i arbetsgruppen under RCC samverkansmötet den 6 februari. Dessutom kommer olika experter att kopplas in i arbetet.

6. Nationell nivåstrukturering 2014

Samverkansgruppen diskuterade arbetet med nya områden för nationell nivåstrukturering 2014. Samverkansgruppen ansåg att en nationell arbetsgrupp bör finnas som ev deltar i alla beredningsgruppers möte och att en tydlig arbetsgång för initiering och beredning av ärenden måste tas fram innan nya områden startas.

Beslut: Till Gunilla uppdrogs att ta fram ett PM om arbetsgången. Till RCC-cheferna uppdrogs att komma med namn på representanter till arbetsgruppen.

7. Patientföreträdarfrågor

Samverkansgruppen diskuterade ersättning till patientföreträdare utifrån de handlingar som låg till dagens möte.

Beslut: Följande policy fastställdes (bilaga 4):

- Ett arvode för antingen hel- eller halvdag utbetalas när RCC i samverkan efterfrågar en patientrepresentant för arbete i RCC:s arbetsgrupper.
- Arvodet inkluderar eventuellt för- och efterarbete.
- Arvode betalas ut när RCC kallar till uppdrag genom personlig inbjudan oftast vid arbetsgruppsmöten.
- En representant ersätts per uppdrag.
- I varje landsting/region finns fastställda arvodesbelopp som respektive RCC har att följa.
- Inkomstbortfall ersätts inte.
- Arvode utgår ej vid allmänna öppna möten av informationskaraktär eller till person anställd i en patientorganisation.

- Konferenser och paneldebatter hanteras enligt särskild ordning.

Dessutom beslöts att representanter i RCCs patient/närstående råd ska lämna jävsdeklaration.

Patientföreträdarutbildningens del två planeras av RCC:s patientmedverkansansvariga. Utbildningarna ska spelas in och vara ca.45 min långa. Deadline 31 mars.

Utbildningsområdena är valda utifrån de önskemål patientföreträdare under utbildningens del 1 uttryckte.

RCC sydöst:	Palliativ vård
RCC syd:	Rehab+ Patientföreträdarrollen inkl uppdraget
RCC väst:	Tidig upptäckt+ Kontaktsjuksköterskor och individuell vårdplan
RCC Stockholm Gotland:	Bröstcancer+ E-hälsa
RCC Uppsala-Örebro	Kunskapsstyrning+ Prostatacancer
RCC norr:	Patienträttigheter+ Forskning och utveckling

Förutom ovanstående utbildningar kommer RCC i samverkan att producera en kortare film om bakgrund i cancerstrategin, uppbyggnaden av RCC, de tio kriterierna samt organisation av hälso- och sjukvården.

Under diskussioner med patientmedverkansansvariga har det framkommit att det finns en önskan om en policy för patientmedverkan. Till dagens möte låg därför ett antal punkter som ska ses som en början på en policy.

Beslut: Samverkansgruppen beslöt fastställa följande början på en policy (bilaga 5):

- Patient såväl som närstående kan vara ”patientföreträdare” inom RCC.
- Patientföreträdare måste inte enbart representera inom sitt eget diagnosområde, kan företräda patienterna i annan diagnos än den egna.
- Patientmedverkan sker oftast från patientorganisation men kan också ske av enskild patient eller närstående.
- I normalfallet är det en fördel om patientföreträdare medverkar från början av ett arbete/uppgift.
- När så är möjligt kan det vara en fördel med mer än en patientföreträdare för arbetet/uppgiften.

8. Konferens Jämlik vård 21 mars

SKLs och RCCs arbete med att öka deltagandet i screening har redan anmälts som en punkt till programmet.

Beslut: Samverkansgruppen beslöt anmäla ”nationella vårdprogram – ett sätt att öka jämlik vård” till konferensen (*Boa utfört, Helena deltar*).

9. Erivedge

Utsänt var en rapport från Gunillas diskussion med Lars Franksson Roche om läget i introduktion av Erivedge för avancerat basaliom. Viktigt är att patienterna bedöms multidisciplinärt i tidigare skede än idag. Läkemedlet är hos TLV för bedömning för närvarande. Om TLV avslår begäran om läkemedelsförmån bör bedömning i NLT göras.

Beslut: Samverkansgruppen beslöt att alla RCC cheferna ska föra en diskussion med respektive processledare om hur en användning av preparatet kan göras möjlig. Till Roger uppdrogs att diskutera uppföljning i läkemedelsregistret med Sven-Åke Lööv. Frågan tas ånyo upp på RCC samverkansmöte den 25 februari.

10. Cervixcancerscreening

För kännedom fanns att planerat utskick från nationella arbetsgruppen om rutiner för kallelse av 60-åringar till cervixcancerscreening.

För kännedom fanns också en ansökan till SKL om medel för utvärdering av nya kallelse till screening i SLL. Beslut om ev medeltilldelning tas av SKL.

Beslut: Maria Prigorowsky bjuds in till ett kommande RCC samverkansmöte för att presentera den nya kallelsen och avrapportera SKL-projektet om screening(*utfört- blir 18 mars*).

11. Forskningsfrågor

Diskuterades möjligheten att hitta en heltidsprojektledare för arbetet med virtuell forskningsportal samt möjligheten att bättre stötta användningen av kvalitetsregisterdata i sjukvården.

Beslut: Till Lars uppdrogs att tala med en eventuell projektledare för utdata-projektet. RCC cheferna tänker vidare på hur arbetet med virtuell forskningsportal ska stöttas framöver.

12. Nationellt processledarmöte 2014?

Signalerna gällande behovet av ett nationellt processledarmöte var olika från olika RCC. Just nu tas därför inget beslut om nationellt möte. Processledarna uppmanas att ta kontakt med varandra inom diagnosarbetet. RCC Stockholm Gotland erbjuder sig att vara mötesplats för de eventuella mötena.

13. Kunskapsstyrning

Mats Bojestig HSD i Jönköpings landsting och ordförande i NSK presenterade vad som gjorts inom kunskapsstyrningsområdet 2013 och vad som är på gång under 2014 (bilaga 6 & 7). Landstingens arbete avser att bygga en ledningsstruktur för kunskapsstyrning.

Samverkansgruppen och Mats Bojestig diskuterade erfarenheter av kunskapsstyrningsarbetet och vad respektive part förväntar sig av arbetet under året.

14. AKI

Mona presenterade ett underlag för arbets- och beslutsrutiner för 2014, underlag för samarbetsavtal med registerstyrgrupper och arbetsflöde ärende på INCA(bilaga 8). Före mötet var utsänt ett underlag för finansiering av gemensamma nationella resurser.

Beslut: Mona gör en ny sammanställning inkl LKP. RCC väst skriver fakturor till de RCC som ska betala och de RCC som ska få pengar fakturerar RCC väst.

Ett underlag kring RCCs arbete som registercentrum tas fram av Mona och Mats Lambe.

Beslut: Dokumentet ska mailas till RCC-chefer för synpunkter innan det med följebrev skickas till ordf i styrgrupp, expertgrupp, kanslichefen kvalitetsregisterkansliet mfl. Till Gunilla uppdrogs att skriva följebrevet. Dokumentet kan också utgöra underlag för webb-information samt diskussion på RCC-dag 11 mars.

15. Övrigt

Cancerdagen i Almedalen 2014

Beslut: Avsiktsförklaringen som legat till handlingarna godkändes.

Resultat till följd av cancerstrategin

Senast den 22 januari ska förbättringar skickas in till Boa. Dessa ska rapporteras på mikro-, makro- och mesonivå.

Bildanvändning

Bilderna från fotograferingen före jul är fria att använda. De två symbolbilderna i form av vårdkedja och kontaktsjuksköteska ska dock användas restriktivt.