

## **RCC samverkansmöte 18 sept 2014, kl. 10-16 |SKL**

Närvarande: Nils Conradi (från punkt 3), Beatrice Melin, Hans Starkhammar, Lars Holmberg(ordf punkt 10), Anna-Lena Sunesson, Roger Henriksson, Mona Ridderheim, Gunilla Gunnarsson (ordförande, deltog ej punkt 10), Bo Alm (sekreterare), Helena Brändström (punkt 1 och 2), Evelina Olsson (tel punkt 8), Jonas Lekander och Jack Lysholm (tel punkt 10).

### **1. Kortare ledtider**

#### **a. Regeringsbeslut 4 september med uppdrag till RCC**

Regeringsbeslutet, som var delat före mötet, omfattar 4 mkr och innehåller fyra delar:

1. Medlen ska användas för utveckling av de standardiserade vårdförlopp som kommer att omfattas av satsningen (700Tkr). Arbetet ska ha utgångspunkt i det nationella vårdprogramarbetet. SKL, genom Regionala cancercentrum i samverkan, ska ha en samordnande roll i detta arbete. I pilotarbetet med standardförlopp ingår 200 Tkr för att förbereda kvalitetsregistren för att få med de mätpunkter vi nu för in i standardförloppen.

2. Medlen ska användas för att utreda förutsättningarna att fr.o.m. 2015 använda landstingens vårdadministrativa system för registrering och nationell uppföljning av de standardiserade vårdförlopp som kommer ingå i satsningen (400 Tkr). Denna del leds av SKLs tillgänglighetsgrupp.

3. Medlen ska användas för att identifiera vilka mått som beskriver patientens upplevelse och tillfredsställelse av tillgängligheten inom cancer vården (PREM)och som kan användas i den nationella uppföljningen av satsningen(300Tkr RCC sydöst). Det ska också beskrivas hur PREM ska användas under satsningens gång samt om PREM kan användas för att kartlägga patientens första besök med sjukvården i aktuellt ärende -”När sökte du för dessa symtom första gången?”

4. Medlen ska användas av RCC i samverkan för Regionala cancercentrums information, förankring och planering av satsningen i landstingen(400 Tkr/RCC). RCC kommer att behöva projektledare som leder det regionala arbetet med satsningen och vi behöver förmodligen skapa en nationell arbetsgrupp som synkroniserar arbetet på nationell nivå. Kommunikatörsnätverket har utsett Birgitta Clarin, RCC UÖ, att tillsammans med Bo samordna RCCs kommunikationsinsatser inom satsningen och samarbeta md Socialdepartementet.

Medlen rekvireras från SKL och ska användas senast 31 december. Alla delprojekt ska redovisa utfört arbete samt översiktligt hur medlen använts (löner, möten, övrigt) till SKL senast 31 december.

Diskussioner pågår om hur prestationsersättningen ska utformas inför nästa år. Att landstingen kan plocka ut ledtiderna ur VA-systemen kan bli en del i prestationsersättningen.

**b. På vilket sätt kan departementet stödja RCC ytterligare under hösten?**

Övergripande informationsinsatser om satsningens innebörd riktat till allmänheten bör vara departementets ansvar. Viktigt dock att deras planer och insatser kontinuerligt stäms av, förankras och samordnas med SKL och RCC.

**c. Kronikersatsningen – regionala konferenser**

Gunilla rapporterade från en workshop med kunskapsstyrningsenheten kring regeringens kronikersatsning bla. Deltagande landsting ska ordna regionala konferenser med primärvården. Ämnen för konferenserna diskuterades och Gunilla hade föreslagit ledtidssatsningen som ett ämne och rekommenderat kontakter med respektive RCC-chef.

**d. Manual standardiserade vårdförlopp**

Helena presenterar tidigare delat förslag till manual och mall för standardiserade vårdförlopp( bilaga 1). Hon inleder med att konstatera att det behövs ett kompletterande avsnitt om varifrån uppdraget kommer, och att detta lagts in i en uppdaterad version under rubriken *Om arbetet med....*

Under diskussionen påpekas att det kan behövas ett separat vårdförlopp för ospecifik cancer, som tar sikte på Diagnostiskt centrum.

Viktigt att det under rubriken *Ansvar* finns en formulering i stil med ”åter till primärvården eller fortsatt handläggning enligt gängse rutiner” så att patienter som inte har cancer blir omhändertagna för sina besvär. Däremot behöver det inte finnas någon vägledning om processamordning, utan enbart en generell text där kontaktsjuksköterskans roll tas upp. Processamordning är upp till varje landsting att lösa.

Ett förtydligande under rubriken ledtider föreslås, så det framgår att de angivna tiderna i förloppen indikerar den maximala ledtiden. Behovet av att definiera skillnaden mellan väntetid och ledtid påpekades. Satsningen går ut på att korta ledtiderna och få bort väntetiderna.

En aktuell lista över vilka representanter som ingår i VP-grupperna efterlyses av RCC.

**Beslut:** Manual och mall fastställs med de ändringar som diskuterats under mötet ( manual bilaga 2).

## 2. VP-frågor

### a. Ny ordf VP pankreas

**Beslut:** RCC får i uppdrag att föreslå ordförande till VP-gruppen inför beslut vid oktobermötet.

### b. Ny ordf VP ovarialcancer

Elisabeth Åvall har ej längre möjlighet att vara ordförande men har föreslagit ett par tänkbara personer.

**Beslut:** RCC får i uppdrag att sondera och nominera ordförandekandidater inför beslut i oktober.

### c. Översättning av VP huvud- hals till engelska

**Beslut:** RCC i samverkan generellt positiva till idén med att översätta sådana VP som understiger gränsen på 80 sidor. Stöd till översättning av huvud-hals kan övervägas men först efter att den svenska versionen är klar och fastställd.

## 3. RCC handlingsplan Rökfritt Sverige

Den färdigredigerade handlingsplanen presenterades och diskuterades kort. Det konstaterades att planen är bra men att den i sin nästa version bör vara mer handlingsinriktad och innehålla fler konkreta aktiva insatser och mindre av utredning och bevakning. Från gruppen kom också ett önskemål framfört av Hans att en motsvarande handlingsplan bör tas fram för solning.

**Beslut 1:** RCCs handlingsplan Rökfritt Sverige fastställdes.

**Beslut 2:** I enlighet med arbetsgruppens eget önskemål fick gruppen i uppdrag att ta fram en motsvarande handlingsplan för solning med konkreta, målspecifierade insatser.

( *Gunilla informerat Anna F* )

## 4. Uppföljning av Cancerdagen i Almedalen

RCC-cheferna var övervägande positiva till årets arrangemang. Som vanligt var det dock inte så många politiker, chefstjänstemän eller verksamhetschefer på plats i publiken, då de bland dessa grupper som är i Almedalen ofta är upptagna med att medverka i andra seminarier.

Samarbetet med Cancerfonden fungerade väl men Samverkansgruppen var ändå enig om att preliminärt inte samarrangera ev kommande aktiviteter.

Gunilla och Bo kommer inom kort att träffa Cancerfonden för uppföljning av Almedalen.

Värdet av att fortsätta arrangera Cancerdagen diskuterades, jämfört med att söka andra former för dialog med de grupper och företrädare i vården vi behöver bli mer kända hos och ha nytta av att påverka. Några menar att Almedalen *kan* vara en bra arena för diskussion med högsta beslutsfattare.

En alternativ idé som diskuterades var att under Almedalsveckan arrangera ett internt möte med sex särskilt inbjudna sjukvårdspolitiker identifierade av respektive RCC. En annan var

att istället satsa på regionala möten under en annan del av året, möjligen kompletterat med ett nationellt hållet avstamp för ledtidssatsningen.

**Beslut:** RCC funderar vidare under hösten och eventuella idéer diskuteras vid senare möte.

## 5. Nivåstrukturering- sakkunniggrupper- representanter från RCC

Fortsatt arbete med sarkom diskuteras ånyo. Ett förslag fanns att arbetsgruppen skulle göra ett förarbete kring sarkom vilket skulle kunna leda till underlag för en mindre omfattande sakkunniggrupp. Frågan tas upp igen i oktober.

**Beslut:** Sakkunniggrupperna fastställs i och med att minnesanteckningarna från dagens möte fastställs. RCC ska inom en vecka skicka in kompletterande namn till Gunilla, så att samtliga utsedda representanter omfattas av beslutet och finns med i minnesanteckningarna( *kommer att finnas med i minnesant 14-15 oktober*).

## 6. Jävsdeklarationer med ifyllda uppdrag utöver RCC

**Beslut:** Bordläggs till mötet i oktober.

## 7. Forskningsfrågor

**Beslut:** Rapporten från forskningsordnarna och beslut om fortsättning bordläggs till mötet i oktober.

## 8. Webbkommunikation

### a. Förslag till webbdesign

Evelina Olsson, Sogeti och Bo presenterar designförslaget.

Under diskussionen påpekades att antalet nivåer i strukturen (4) riskerar att vara för få.

**Beslut:** Designen fastställdes enligt förslag och utgör grund för fortsatt utveckling. Bo fick i uppdrag att ta med frågan om antalet nivåer för fortsatt utredning.

### b. Projekt- och förvaltningsorganisation

Nils och Bo presenterar de snarlika förslagen till projekt- och förvaltningsorganisation. Diskussion ffa om huruvida redaktionskommittén ska vara en integrerad del i utvecklingsprojektet (som kommunikatörsnätverket föreslagit) eller en fristående arbetsgrupp- ej underställd projektledningen utan med egen rapportering till samverkansgruppen.

**Beslut:** RCC samverkan beslutar om att inrätta Arbetsgruppen för digital kommunikation som ansvarig för det fortsatta utvecklingsprojektet i enlighet med det av Bo presenterade förslaget (bilaga 3)omfattande att:

- projektgruppen får i uppdrag att återkomma med projektplan, inklusive tidsplan och resursberäkning



- projektet får i uppdrag att specificera de tre rollernas kompetensprofiler, beräkna omfattningsbehoven och efter förankring i RCC Samverkan påbörja bemanning/rekrytering
- finansiering av projektledning fram till lansering sker med gemensamma medel från SKL (beräknat ca 200 Tkr under 2014)
- varje RCC anslår 20 % kommunikatörsresurs för projektet fram till lansering.

## 9. Rapport kvalitet patologi

Jens Enoksson ger en lägesrapport från arbetet med kvalitetsutvecklingen inom patologin ( bilaga 4).

RCC uttrycker tillfredsställelse över hur arbetet gått framåt hittills.

## 10. INCA framtid och ekonomi (Jack Lysholm RC norr och Jonas Lekander RC väst deltar per telefon)

Mona R presenterar det ekonomiska läget för arbetet med INCA-plattformen.

För närvarande ligger de totala kostnaderna per år på 13 milj för 2014 och 2015.

Inkomsterna för 2014 ligger på 10,5 milj, vilket innebär ett underskott på 2,5 milj.

För att undvika underskott för 2015 har INCA lagt fram två alternativa förslag där alternativ 1 innebär att varje register med certifieringsgrad 1-3 debiteras 400 Tkr.

Jack verifierar att det ligger i nivå med hur andra kvalitetsregister debiteras. Alternativ 2 innebär att registren debiteras 300 Tkr samt att regionala utvecklingspengar används för övrigt.

Bra med denna transparens för kostnaderna och att de kommuniceras till de aktörer som är involverade i ansöknings- och beslutsprocessen. Det konstaterades att vi behöver redovisa tydligare för kansliet för nationella kvalitetsregister vad det kostar att driva plattformen för att öka förståelsen för de enskilda registrens ansökningar när väl de kommer. Stöd bör även ges till respektive register för att ansökningarna ska bli så rättvisande som möjligt.

Efter diskussion föreslår Mona RCC besluta:

- Att alla register med certifieringsgrad 1-3 på INCA debiteras 400 000 i plattformskostnader 2015. Andra register än kvalitetsregister ska debiteras 50 Tkr/år.

**Beslut:** I enlighet med förslag.

- Att för att genomföra CE märkning av INCA-applikation anställa en konsult på 20% under 6 mån för ungefärlig kostnad 200 Tkr och att därefter en fast QA ansvarig informatiker tillsvidareanställs vid RCC Väst.

Samverkansgruppen diskuterar huruvida vi måste CE-märka eller ej och om vi i så fall behöver en QA-ansvarig. Slutsatsen av diskussionen var att frågan behöver utredas vidare.



**Beslut:** Samverkansgruppen beslöt att en konsult anlitas enligt förslag för utredning men frågan om QA-ansvarig får avgöras när utredning är genomförd.