

RCC samverkansmöte 21 januari 2016 | SKL

Närvarande: Nils Conradi (fr kl.10.30), Srinivas Uppugunduri, Mef Nilbert, Lars Holmberg, Beatrice Melin(ordf punkt 8-11), Anna-Lena Sunesson, Roger Henriksson, Mona Ridderheim, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Göran Stiernstedt (punkt 1), Helena Brändström (punkt 1-2), Lennart Almstedt och Karin Leifland (punkt 3), Annette Cederberg(punkt 4), Ulf Håkansson och Peter Kirrander(per telefon punkt 8).

1. Presentation av utredningsrapporten Effektiv vård

Utredaren Göran Stiernstedt presenterar innehållet i slutrapporten Effektiv vård (SOU 2016:2). Bra medicinska resultat men dålig koordination, integration och kontinuitet och ingen resursbrist men stort utrymme för att förbättra resursutnyttjandet är några av de övergripande slutsatser utredningen dragit (se bilaga 1).

Stora nationella frågor tas ibland inte om hand av någon aktör. Utredningen föreslår därför lagstadgad skyldighet för landstingen att samverka nationellt när det är motiverat av kvalitets- och/eller effektivitetsskäl. Exempel som nämns är IT-stöd, digitala vårdcentraler mm. Förslag finns också om en Nationell kommitté för kompetensutveckling.

Görans svar på frågan vad RCC kan göra för att stimulera utvecklingen i linje med utredningens förslag var att satsa på att försöka skapa lösningar för att förbättra kontinuiteten.

2. Vårdprograms- och vårdförloppsfrågor

Helena Brändström rapporterar läget för arbetet inom ett antal områden.

a. Inf om vp trofoblasterjukdomar

På eget initiativ har en grupp inom professionen utvecklat ett mycket bra vårdprogram för trofoblasterjukdomar och även remissbehandlat det i runda ett.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att förslaget ska gå ut på remissrunda två kompletterat med NAC.

b. Nationellt vårdprogram för melanom

Vårdprogrammet för maligna melanom bedöms vara i stort sett klart, men det behöver granskas av NAC-gruppen innan RCC kan fastställa det.

c. Nationellt vårdprogram för tjock- och ändtarmscancer

Helena kommenterar slutförslag till vårdprogram för tjock- och ändtarmscancer som nu har levererats från VP-gruppen. Framtagandet har tagit lång tid och vårdprogrammet är mycket omfattande. En del ytterligare redigeringsarbete återstår och några områden behöver granskas ytterligare.

Beslut: Mef får i uppdrag att särskilt läsa läkemedelskapitlet och Gunilla nivåstrukturering. Beslut bordläggs till RCC-mötet den 2 februari.

d. Utveckling av SVF under 2016

Helenas förslag till diagnoser där underlag SVF ska tas fram under 2016:



- Analcancer
- Sköldkörtelcancer
- Njurcancer
- KLL
- ALL
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Peniscancer
- Livmoderhalscancer
- Livmodercancer (endometriecancer)
- Testikelcancer

Beslut 1: RCC i samverkan fastställer att SVF underlag tas fram för ovanstående tio diagnoser under 2016 för införande under 2017.

Beslut 2: I kommunikationen om RCCs ställningstagande ska det finnas förklaringar om varför andra diagnoser inte är prioriterade i detta beslut.

e. Mall för landstingens handlingsplan gällande SVF

Gunilla kommenterar kort den framtagna mallen för landstingens handlingsplaner för arbetet med satsningen 2016.

Beslut: Mallen för handlingsplanen fastställs i enlighet med förslaget.

f. Patologrepresentant

Beslut: Samverkansgruppen utser Mikael Johansson Lund (nuvarande KVAST-ordf) till patologrepresentant i nationella arbetsgruppen njurcancer.

3. Rapport mammografinätverk

Lennart Almstedt (projektledare, konsult) och Karin Leifland från nationella arbetsgruppen för mammografi redogör för arbetet med att etablera ett nationellt mammografinätverk (se bilaga 2). Ett pilotprojekt för att skapa verksamhetsmässiga och tekniska förutsättningar för nätverkssamarbete inom radiologi gällande intervallcancer på mammografiscreenade kvinnor har pågått under året. En klinik i varje region har deltagit.

Pilotprojektets arbete har dock gått i stå, bland annat för att utreda om föreslagna lösningar är korrekta ur ett informationssäkerhetsperspektiv. Frågan om huruvida patientuppgifterna ska vara avidentifierade eller inte ska exempelvis utredas närmare.

Ett nytt PUB-avtal förväntas vara framme under januari, så att pilotprojektet ska kunna återstartas under februari och därmed kunna avslutas under mars/april 2016. Därefter återkommer arbetsgruppen till Samverkansgruppen med en slutrapport.

4. Rapport workshop om Min vårdplan på databasen Stöd och behandling

Gunilla introducerar frågan med några ord om de arbeten som pågår på området Min vårdplan på olika håll i landet, t.ex. Stockholm och Kalmar. Därefter ger Annette Cederberg en rapport från den workshop som ordnades med RCC, SKL och Inera i slutet av förra året. Annette presenterar ett förslag som bygger på att plattformen som utvecklats på 1177 Vårdguiden för webbaserad Stöd och Behandling skulle kunna utnyttjas för att utveckla en testversion av en elektronisk Min vårdplan inom cancervården.

Ett förslaget pilotprojekt under ca ett halvt år med kostnad ca 3 miljoner diskuteras. Kliniskt brett bruk beräknas kunna bli om ca ett år.

Beslut 1: RCC i samverkan ställer sig bakom förslaget och önskar att en digital Min vårdplan utvecklas på plattformen för Stöd och behandling i enlighet med den beskrivning som ges i förslaget.

Beslut 2: RCC bidrar till projektet med en av de tre miljonerna och utser arbetsgruppen för KSSK och Min vårdplan att delta i arbetet. Varje RCC funderar vidare på om man vill ha med någon annan eller ytterligare representant i arbetet och anmäler detta till Annette Cederberg. Annette kan även återkomma till RCC med förfrågan om ytterligare kompetens i gruppen (*Gunilla har informerat Bodil Westman*).

5. ÖK 2016 – genomgång och planering

Gunilla går igenom ett sammandrag av innehållet i ÖK cancer 2016 för att planera och fördela ansvar och arbetsuppgifter. Bland annat med sikte på att vi senast 1 juni ska lämna in en prognos för bidragsförbrukning och delredovisning avseende verksamheten till Socialdepartementet.

a. Mötesplats för kunskapsutbyte

Beslut: Gunilla får i uppdrag att kalla till ett gemensamt videmöte någon gång i mars, där vi gör en inventering av vad som sker i arbetet med införande av SVF. Regionala projektledare får ordna öppen medverkan med berörda personer i respektive region.

b. Utveckling av multidisciplinär konferenser

Varje RCC gör en inventering av vilka behoven är i respektive region.

c. Kartläggning av kompetensförsörjningen inom barnonkologin

Arbetsgruppsrepresentanter diskuteras, klart i några RCC. Bra om sjuksköterskor och HR-kompetens är representerade. Ingen projektledare/ordförande föreslagen. Personer diskuteras.

Beslut: Srinivas undersöker om projektledare-HR-person kan hittas i sydöst. Gunilla kontaktar ev Olle Björk för att få förslag på lämpliga personer.

d. Nationell och regional samordning av cervixcancerprevention

Gunilla har undersökt möjligheter att få fram en nationell projektledare. Inget klart ännu. Personer diskuteras.

e. Bäckenskaplikationer och bäckenrehabilitering

Regionala satsningar måste till, inte möjligt att dela ut pengar till enskilda landsting. En nationell projektledare måste fram, kan vara en av de regionala representanterna, men måste även ha det samordnande nationella uppdraget. Regionala projektplaner ska tas fram.

Beslut: Gunilla skickar ut en ”kravspec” till RCC där det framgår tydligare vad det regionala uppdraget innebär (*utfört, Maria Hellbom har tackat ja till att vara samordnande nationell projektledare*).

6. Inbjudan till Socialstyrelsen

Gunilla föreslår att RCC bjuder in Socialstyrelsen till samverkansmötet den 24 februari för att tillsammans med dem diskutera uppföljning av arbetet med SVF.

Beslut: Gunilla får i uppdrag att bjuda in Oliva Wigzell, Martin Sparr, Christina Carlsson och Göran Zetterström för att presentera hur de avser att arbeta med uppföljningen under 2016 (*utfört, Martin Sparr, Natalia Borg och Ingrid Schmidt har tackat ja*).

7. Remissvar på Träning ger färdighet

Diskussion om vem som förbereder RCC i samverkans remissvar på den statliga utredningen. Remisstiden går ut den 15 april. Diskuteras även det faktum att RCC-cheferna även blir inblandade i regionala svar och i vilken mån de olika rollerna och intressena kan kollidera.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar be Stefan Rydén att förbereda ett remissvar från RCC i samverkan (*utfört*).

8. Rapport från nationella vårdenheterna peniscancer samt diskussion om det regionala arbetet

Ulf Håkansson och Peter Kirrander presenterar per telefon det första året med nationellt nivåstrukturerad peniscancerkirurgi. De båda enheterna fungerar både var för sig och tillsammans över förväntan bra. Opererat fler än 100 fall per enhet.

Problem med att få igång de regionala peniscancercentrumen ordentligt på alla håll, de behöver stärkas. Rollen som regionalt centrum behöver definieras tydligare och vikten av verksamheten behöver poängteras. Det behövs processledare och team där personerna är utpekade med namn. Viktigt för patienterna att omhändertagandet före och efter den nationella insatsen är välfungerande. RCC-cheferna tar med diskussionen hem till sina regioner.

9. Ny gemensam grafisk profil för RCC

Boa presenterar ett första förslag till reviderad grafisk profil för RCC. Samverkansgruppen var generellt positiv. Kommunikatörerna hade avgivit synpunkter före mötet och Boa avser att återkomma efter ytterligare bearbetning.

10. Information om Vårdanalys studie inom cancervården

Mef redogör för Vårdanalys planer på att genomföra en studie om väntetider i cancervården. Registerhållarna på cancerområdet kommer bli involverade. Det är ännu ett tidigt skede så det är svårt att överblicka hur deras studie relaterar till t.ex. Socialstyrelsens uppföljning av väntetiderna.

11. Inbjudan av patientrepresentanter till RCC-dagarna i Umeå

Patientrepresentanterna förväntar sig att bli inbjudna till RCC-dagarna. Förra året fick de ersättning för en halv dag men erbjöds att delta båda dagarna.

Beslut: RCC ersätter deltagandet för två representanter per RCC för två dagar. Anna-Lena Sunesson ombesörjer att patient- och närstående råden informeras om detta. De får egen mötestid under dag 1 och med RCC-cheferna dag 2.



12. Rapport från möte med nationella patientorganisationerna +Patient- och närstående råden 160113

Vid samverkansmöte 16 december beslöts om mall för överenskommelse mellan patient- och närståendeföreträdare och RCC. Dessutom beslöts att förslaget till utvärderingsmodell skulle tas tillbaka till alla PNR för diskussion och sedan åter till samverkansgruppen för ev beslut.

Under SKLs möte med patientorganisationerna 13 januari framkom att två PNR inte hade förstått vad mallen skulle användas till/ inte varit med i utformningen. De önskade ta upp mallen för diskussion igen samtidigt som utvärderingsmodellen ska diskuteras under våren. De önskade också ha gemensamma möten gärna med videoteknik för detta.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att tillsätta en grupp med en representant per PNR samt några av patientmedverkansansvariga och med Anna Ringheim som ordförande. Uppdraget är således att gå igenom mallen igen samt förslaget till utvärderingsmodell och återkomma med ett slutförslag till RCC – dagarna i Umeå och att använda videomöten så långt möjligt! (*Anna har tackat ja och uppdraget överlämnat*).

13. Finansiering av gemensamma uppdrag

Gunilla informerar om att det blivit möjligt att med gemensamma medel bekosta delar av de initiativ som görs av RCC gemensamt för alla:
Nationell cancerportal 1000 tkr(RCC UÖ), regimbiblioteket 300 tkr(RCC UÖ),
webbutveckling 1000 tkr (RCC väst) och databas för kliniska studier 500 tkr(RCC norr).
Samverkansgruppen ställde sig bakom detta.

14. Almedalen 2016

Frågan bordläggs till 2 februari.

15. Nivåstrukturering

Den stora frågan vid möte 15 januari med LD/HSD var vem som ska besluta; politiskt beslut eller tjänstemannabeslut? Regionbeslut eller landstingsbeslut? Detta bör varje region besluta. Nätverken av tjänstemän har stött rekommendation och remiss samt poängterat vikten av utvärdering.

Gunilla rapporterar från dagens möte med sjukvårdsdelegationen på SKL: De stöder arbetssättet och -gången utan att uttala sig om förslaget om vårdenheter. Man diskuterade om en större transparens i arbetssättet kan vara möjlig. När rekommendationen går ut önskar man den till sina landstings funktionsbrevlådor med avsändare RCC i samverkan. Boa lägger ut nyhet idag, Gunilla kompletterar powerpoint med att sjukvårdsdelegationen fått information och ställt sig positiva till arbetet varefter det kan spridas brett.