

RCC Samverkans - och beslutsgruppsmöte 8 mars 2016 kl. 8:00 - 12:00 | Videomöte RCC Stockholm Gotland

Närvarande: Nils Conradi, Mef Nilbert(per tfn), Lars Holmberg, Helena Brändström (per tfn punkt 1 och 10), Beatrice Melin, Anna-Lena Sunesson, Roger Henriksson, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Susanne Forslund-Lundqvist (sekreterare), Ragnhild Holmberg (per tfn punkt 1), Mats Bojestig (per tfn punkt 1), Nina Fällbäck Svensson (per tfn punkt1), Kjell Norman(per tfn punkt 1), Mats Björemann(per tfn punkt 1), Susanne Nielsen (punkt 5), Marie Norlén (punkt 6), Gunnar Eckerdahl (punkt 8), Bodil Westman (punkt 10), Stefan Rydén (punkt 11).

1. SKLs beslutsgrupp om SVF malignt melanom

a) Underlag för SVF malignt melanom

Helena redogör kort för framtagandeprocessen och de frågeställningar som legat bakom fördröjningen av färdigställandet. En utvidgad SVF-grupp har träffats vid ett extra möte efter remissvaren. Gruppen har landat i att ursprungsförslaget är grund för det som ska gälla. De två första utredningsstegen KAN nu ske inom primärvården, vilket gör det möjligt för de landsting som föredrar en sådan hantering. Varje landsting får dock själva avgöra om patient tas om hand av primärvården eller skickas till hudklinik.

Beslut: Beslutsgruppen fastställer underlaget SVF malignt melanom i enlighet med underlaget som delats innan mötet.

b) Information: Rapportering till nationella databasen uppföljning SVF

Gunilla uppmanar alla att med jämna mellanrum gå in på uppföljningssidan på cancercentrum.se, för att ha koll på hur det ser ut i respektive region. Det är olika hur utvecklingen ser ut i de olika landstingen.

Inom ganska snar framtid kommer ytterligare en graf som dels visar inklusionstakten per månad och andelen av de som genomgått SVF som fått cancerdiagnos och startat behandling.

Gunilla efterfrågar synpunkter på vad vi ska visa upp i nästa skede, väntetider, könsskillnader mm. Viktigt att vi i så fall kan visa genomsnittliga väntetider för de senaste två månaderna. Medeltider och mediantider kan vara vilseledande, viktigt beakta vilka indelningar vi presenterar.

Kanske enbart andel procent som hamnar inom den föreskrivna tiden. Möjligen kvartiler. Användning av måluppfyllelse är bra på sitt sätt, men visar ingenting om hur det ser ut för de som trillar utanför.

Hur djup nedbrytning? Måste vara lika mellan regionerna. Ner på sjukhusnivå känns meningsfullt, men inte säkert att alla rapporterar så djupt.

Helena ska inför nästa möte kolla med Harald om inrapporteringen behöver vässas. Fortsatt diskussion på nästa möte om uppföljning och redovisning på webben.

c) Nästa möte 26 april tfn & video kl 13-15

Dagordningen kommer bl.a. innefatta beslut SVF analcancer.

Beslutsgruppens möte avslutas därmed och mötet fortsätter med samverkansgruppen.

2. Nationella kvalitetsregistersatsningen- hur ska vi agera?

Gunilla introducerar med att kort återge sådant hon hört efter ett nätverksmöte med HSD. Lite mer positiva signaler om att landstingen kommer fortsätta att anslå medel för arbetet. Mef redogör för att de får många frågor från registren. Vi behöver klargöra hur RCC ser på frågorna.

Vi behöver stötta diskussionen och avisera fortsatt stöd till RCO-organisationen. I Skåne finns tankar på att slå ihop RC och RCC, vilka konsekvenser skulle det få för RCC ? Inom RC finns en kritik mot de höga kanslikostnaderna för nationella kvalitetsregistren. Bättre att kanalisera tillgängliga medel till registren.

Policyfråga huruvida det vore bättre om klinikerna betalar avgifter för att medverka i och utnyttja registren, eller om det ska ligga på landstingsnivå. Viktigt att vi skaffar oss en uppfattning även i den frågan.

Ska pengar gå till registren eller till stödorganisationen?

Det finns en organisation för registerstöd (RCO), vi ska agera inom den och inte skapa helt egna policyer.

Vore bra om nationella registerkansliet kommer tillbaka in i SKL.

Regionindelningen kommer att ha stor inverkan på dessa frågor.

Beslut: RCC arbetar vidare inom RCO och tar upp diskussionen vid förnyade tillfällen. Gunilla har återkommande avstämningar med Karin Christensson.

3. Behov av genomlysning av INCA-organisationen

Mef och Maria Rejmyr Davis har skrivit ett brev till samverkansgruppen.

Mot bakgrund av synpunkter som framförts från registerhållare och medarbetare i RCC-organisationen och väntad reducerad finansiering av kvalitetsregister from 2017 uttrycker de behov av detaljerad ekonomisk redovisning, risk-konsekvensanalys och oberoende genomlysning av INCA-organisationen. De redovisar återkommande synpunkter från registren att utvecklingen tar för lång tid.

Mef vill att dessa frågor kommer upp vid den fördjupade diskussionen under internatet 4-5 april.

Beslut 1: Mef och Marias underlag ges till Mona så att det kommer med inom planerad diskussion och prioritering vid internatet 4-5 april.

Beslut 2: Alla RCC-chefer får i uppdrag att be alla Registerproduktägare (RPÄ) att sätta samman en lägesrapport per register för icke alla uppfyllda önskemål, skickas till Mona senast den 31 mars för att ingå i underlaget vid internatet.

4. MYVA och kvalitetsregisterkontakter

Mef redogör för att MYVA kommer att göra en rapport om väntetider och sociologisk ojämlikhet i cancervården. Arbetet har också en forskningsdel. I kontakter med RCC har

Vårdanalys upplevt att de har svårt att få tillgång till data i registren. Flera osäkerhetsfaktorer ligger i frågan.

Beslut: Lars får i uppdrag att utreda kontaktfrågan. Mef får i egenskap av styrelseledamot att ställa MYVA frågan om deras uppdrag relaterar till Socialstyrelsens uppdrag att följa upp SVF-införandet.

5. Objektavtal, förvaltningsplan, budget webb

Susanne N och Boa redogör för de kompletteringar som gjorts i förvaltningsplanen efter synpunkterna från samverkansgruppen vid föregående möte. Kompletteringarna rör framförallt den operativa gruppen och aktivitets- och budgetplanen.

Beslut 1: Objektavtalet godkänns och fastställs (bilaga 1). Avtalet undertecknas vid internatet 4-5 april. Uppdras till Susanne L att medföra 7 exemplar.

Beslut 2: Den operativa gruppen kvarstår i enlighet med förslaget i förvaltningsplanen men minskas med en regional redaktör. Med den förändringen fastställs förvaltningsplanen, exkl. budget (bilaga 2).

Beslut 3: Samverkansgruppen fastställer budgetalternativet medium på 2,33 mkr miljoner för år 2016 (bilaga 3). Finansiering sker på följande sätt: Varje RCC bidrar med 300 000 kr, SKL bidrar med 300 000 kr från centrala RCC-medel och 300 000 kr tas från tidigare avsatta medel för digital kommunikation.

Samverkansgruppen vill dessutom ha en diskussion i samverkansgruppen om behovet av att ha egna regionala sidor. Varje RCC sätter samman en lista över de egna önskemålen i samverkan med respektive kommunikatör. Detta får utgöra underlag för en kommande diskussion vid mötet i maj.

6. PREM- genomgång aktuellt läge

Marie N kommenterar kort de underlag hon delat innan mötet. Enkäten innehåller nu 26 frågor i åtta dimensioner.

Alla patienter som går in i och avslutar ett SVF kommer att få enkät från och med maj månad. Alla patienter som träffar en KSSK eller koordinator ska få dessutom att få ett ”vykort” med information om att de KAN få en enkät. Patienter som fått en annan patientenkät de senaste sex månaderna exkluderas.

Arbetet med instruktioner inför resultatredovisning har påbörjats.

Det är lämpligt att informera om PREM-enkäten SVF under kommande möte mellan AKI och kvalitetsregistren.

7. PROM och PREM-upphandling

Srinivas hade anmält frågan om upphandling av gemensamma tryckeritjänster för utskick av patientenkäter.

Beslut: Gunilla får i uppdrag att stämna av med Srinivas hur bråttom det är med denna fråga. Eventuellt får det bli ett extra tfn-möte annars handläggning i slutet av april (*frågan tas upp 4-5 april*).

8. Rapport vårdprogram rehab

Gunnar Eckerdahl, ordförande i vårdprogramgruppen för rehabilitering, redogör för läget i arbetet med revideringen av vårdprogrammet. En dietist och arbetsterapeut kommer att adjungeras in i gruppen. En fråga som diskuterats är hur mycket av området omvårdnad som ska ingå i vårdprogrammet. Ambitionen är att det ska bli ett mycket kortfattat vårdprogram. Det som fanns i 2014 års upplaga gäller fortfarande men det nya kommer att vara mycket mer verkstad. Många rekommendationer kommer utgå från ordet "bör" ... Ska vårdprogrammet omfatta barn eller ska det finnas åldersgräns satt vid 18 år? Finns också förslag om att det ska finnas ett appendix om rehabilitering för barn.

Det blir inkongruent om vi gör annorlunda i detta vårdprogram jämfört med andra.

Beslut: Samverkansgruppen uppdrar till Helena att undersöka hur vi ska göra för att få igång ett bredare samarbete med barncancervården. Återkomma sista mötet april med tankar hur detta ska göras.

9. Rapport om diskussion med LIF gällande vp-arbetet

Gunilla återrapporterar från mötet med Karolina Antonov LIF på SKL den 2 mars 2016. Sammanställningen finns även med i föregående minnesanteckningar:

Helena bjuds in till LIF för att presentera arbetet med nationella vårdprogram.

LIF blir en remissinstans i remissrunda 1. Enskilda företags synpunkter ska samordnas via LIFs medicinska råd till ett gemensamt svar från LIF.

LIF kontaktar Helena om de önskar möte med vårdprogramgrupp gällande något pågående arbete - då ordnar Helena detta tillsammans med vp-gruppen i anslutning till möte med arbetsgruppen.

Beslut: Samverkansgruppen godkänner och står bakom förslaget.

10. Årsrapport 2015 och uppdrag 2016 – KSSK och Min vårdplan

Bodil Westman redovisar kort lite kring innehållet i utlagd årsrapport. Utbildningen för kontaktsjuksköterskor har blivit bra och ges av flera lärosäten. IT-lösning för Min vårdplan har gått igång och gruppen kommer att delta i arbetet under 2016. Svaga patientgrupper är ett särskilt uppdrag och gruppen har planer på en temadag som med gemensamt upplägg kan erbjudas regionalt med olika föreläsare.

Aktiva överlämningar vid nivåstrukturerings är ett område som behöver förbättras.

Nästa vecka arrangeras KSSK-dagen i Västerås tillsammans med föreningen för sjuksköterskor i cancervård, 270 KSSK anmälda.

Texten om KSSK på 1177 behöver uppdateras.

Utvärdering av vad införandet av KSSK har inneburit för cancerpatienter, hur har det gått med det? I Karlstad pågår ett forskningsarbete som skulle kunna dras nytta av. Kanske kan en forskargrupp ta sig an ett sådant nationellt uppdrag. Första rapport från Karlstad ska komma under våren.

Ska ett tydliggörande av KSSKs roll i relation till SVF-koordinators roll in i uppdraget? Nej, den frågan får hanteras på annat sätt.

Beslut 1: Gunilla och Bodil i uppdrag att komplettera uppdragsbeskrivningen i enlighet med det som föreslås i rapporten och de områden som nämnts idag, dvs aktiva

överlämningar vid nivåstrukturerings, uppföljningssammanställning(*utfört, avvaktar ny representant från RCC syd innan utskick av uppdaterad uppdragsbeskrivning*).

Beslut 2: Särskilt poängterar samverkansgruppen uppdraget att under 2016 sammanfatta och redovisa vad de olika uppföljnings- och utvärderingsinsatser som skett på olika håll har givit så här långt.

11. Fortsättning sarkom- workshop alternativt nordiska bedömare?

RCC i samverkan beslöt vid tidigare möte att tillfråga två nordiska experter om hjälp med att komma vidare med frågorna inom arbetet med nationell nivåstrukturerings på sarkomområdet. Dessa båda har dock tackat nej till uppdrag. Stefan R redogör för hur han ser på hur arbetet ska komma vidare. Ett konkret förslag bör tas fram och diskuteras var för sig med de tre berörda sarkomgrupperna; den ortopediska, kirurgiska och den onkologiska gruppen, vid deras redan inplanerade mötesdagar. För att få fram ett sådant förslag behöver arbetsgruppen kompletteras med någon/några som är kunniga på sarkomområdet. Stefan kan ställa samman allt material vi har idag, men behöver ett bollplank med mer kunskap om området. Bea och Mef är de bäst lämpade i samverkansgruppen.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar enligt förslaget ovan. Diskussionerna med grupperna får sedan avgöra fortsatt hantering. Stefan återkommer med förslag.

12. RCC- story – era reaktioner på förslaget

Boa och Gunilla får preliminära reaktioner på utsänt material. Mef saknar forskningsfördjupning och balansen mellan regional/nationell satsning. Lars anser att vi ska ha mer fokus på analys än att berätta vad RCC gjort.

Beslut: Alla RCC-chefer får i uppdrag att lämna synpunkter och skicka in kompletterande avsnitt till Boa senast den 15 mars. Boa i uppdrag att leta fram text om forskning i SoS uppföljningsrapport.

13. Regimbiblioteket

Mef, Lars och Gunilla redogör för bakgrunden till nedanstående förslag:

- a. Objektsavtalet flyttas till RCC syd 1 juni 2016. Reviderat förslag finns.
- b. Projektledaren ges lite mer tid för att få biblioteket så komplett som möjligt under 2016-2017.
- c. Regimbiblioteket övergår i förvaltningsfas 2018, varvid linjeorganisationen bör överta förvaltningskostnader som då beräknas bli små.
- d. Uppdraget under 2016-2017 för projektledaren innebär också att tillsammans med verksamhetschefer onkologi ta fram ett upplägg för förvaltningen.

Beslut 1: Samverkansgruppen beslutar i enlighet med punkterna ovan.

Beslut 2: Samverkansgruppen uppdrar till Gunilla och AnnSofie Fyhr att lyfta frågan med verksamhetscheferna vid SOF-dagarna i Västerås om att regimbiblioteket bör övergå till linjeorganisationen att förvalta och driva från och med 2018(*utfört, regional grupp med chefer kopplas till AnnSofie, rapport i nov-dec 2016*).

14. Övrigt

Filippa Nyberg ersätter Lars som chef vid RCC Uppsala Örebro i maj månad.
Gunilla föreslår att hela samverkansgruppen inklusive ersättare liksom hela NAC-gruppen uppdaterar sina jävsdeklarationer.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar enligt förslag (*Gunilla har uppmanat alla, jävsdeklarationerna tas upp 21 april*).