

RCC samverkansmöte 3 dec 2014 kl 10-19 | SKL

Närvarande: Beatrice Melin, Anna-Lena Sunesson, Hans Starkhammar, Ragnhild Holmberg, Lars Holmberg, Mona Ridderheim, Roger Henriksson, Ann-Sofi Isaksson, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (sekreterare), Karin Christensson (punkt 1), Anna Friberg och Matti Leijon (punkt 2), Christina Kling Hassler och Karin Leifland (punkt 3), Jens Enoksson (punkt 4), Anna-Karin Trollborg (punkt 5), Ewa Lundgren (punkt 6), Helena Brändström, Ulrika Berg och Harald Grönqvist (punkt 10).

Gunilla hälsar välkommen till dagens möte och konstaterar att det som vanligt är en tajt agenda. Anmäler en extra punkt utöver delad dagordning; Policy för uttalanden i RCC i samverkans namn. Gunilla hälsar även Ann-Sofi Isaksson välkommen i gruppen, som ny ersättare i RCC Väst.

1. Registercentrumorganisationernas uppdrag

Karin Christensson, kanslichef Nationella kvalitetsregister, presenterar en uppdragsbeskrivning för Registercentrumorganisationerna under 2015-2016 (se bilaga 1). Lyfter bl.a. fram att arbetet med att komma bort från onödig dubbelregistrering går alldeles för långsamt. Berättar att man i någon region valt att inrätta en RCO-koordinator, som ffa ska säkra informationsflödet i och kring RCO. Tidpunkten då RCOs verksamhetsplan för 2015 ska vara kansliet tillhanda är ändrad, planen ska vara inne senast den 31 januari 2015. Kansliet lägger sig inte i hur det regionala arbetet organiseras eller bedrivs i detalj, utan fokuserar på målen för satsningen och att arbetet följer överenskomna riktlinjer.

Frågor att ta upp på internatet tillsammans med RC-cheferna.

1. Måste alla register utgå från en diagnos?
2. Gruppdiskussioner om kluriga exempelfrågor att hitta (gemensamma) lösningar på. Ex beslutsstöd, hur gör man, hur tänker man?
3. Satsningen upphör 2016. Hur riggar vi för att de medel som idag finns och behövs säkras efter 2016? Hur säkras vi kvalitetsregistrens fortsatta existens och betydelse?

I vilken mån personer med cancerkompetens finns med i beslutsgruppen kan vara värt att se över och diskutera.

2. Rapport från preventionsgruppen samt nytt uppdrag

Anna Friberg och Matti Leijon presenterar verksamhetsrapport för åren 2013-2014 samt förslag till uppdragsbeskrivning för 2015 och en bredare diskussion om RCCs preventiva uppdrag (delat före mötet+ bilaga 2). De föreslår även ett förtydligat förslag till aktivitet

inom handlingsplanen Rökfritt Sverige i form av ett nationellt tobaksmöte riktat till riksdags- och regeringsledamöter.

Beslut 1: Verksamhetsrapporten godkänns.

Beslut 2: Samverkansgruppen ger Anna och Gunilla i uppdrag att ta fram en ny uppdragsbeskrivning för 2015, som även beaktar EU-perspektivet. Alla RCC får i uppdrag att se över sin representation i arbetsgruppen och anmäla in samma eller nytt namn inför mötet i januari inför verksamhetsåret 2015.

Beslut 3: Samverkansgruppen godkänner planerad aktivitet ”Det nationella tobaksmötet”. Bör arrangeras i workshopform, tillsammans med Cancerfonden men inte fler aktörer, fokusera på cancer. Tidpunkten anpassas till läget i riksdag och regering. EU-perspektivet ska belysas. Max 50 deltagare, gemensam finansiering av de sex RCC.

RCCs preventiva uppdrag. Anna och Matti föreslår att ett dokument tas fram där RCCs regionala preventiva arbete beskrivs och olika utvecklingsinsatser och regionala planer paketeras. Dokumentet ska innehålla följande uppgifter:

1. Främja kunskapsstyrning
2. Arbeta med metod- och kunskapsutveckling och stimulera forskning
3. Kunskapsspridning angående cancerprevention
4. Initiera och stödja samverkan med andra aktörer.

Samverkansgruppen anser att punkt 4 är den stora knäckfrågan, gäller att alla aktörer går från prat till handling. Den punkten behöver skärpas. Det måste bli konkreta aktiviteter. Sunda solvanor i Väst är ett bra exempel. Och vi får inte tappa bort folkhälsoarbetet och screening.

Beslut 4: Anna får i uppdrag att se över punkt 4 för att göra den vassare och återkomma med reviderat förslag vid januarimötet.

3. Mammografinätverk

Christina Kling Hassler och Karin Leifland presenterar ett förslag till att starta ett projekt för ett nationellt nätverk för digitalt utbyte av mammografibilder (delat före mötet+ bilaga 3).

Projektet föreslås vara indelat i tre etapper. Den första är inriktad på att göra ett delprojekt för intervallcancer hos sex enheter (1/region).

Vi har tidigare diskuterat om vi ska gå in i etapp 1 utan att veta om det blir fler etapper och känt en viss tvekan till det förfarandet. Vi kan möjligen ta ett delbeslut för etapp 1 och

ett inriktningsbeslut för följande etapper, men vi vet ännu inte hur RCCs finansiering ser ut efter 2015.

Lars behöver ett uppdrag från landstingen i sin region för att kunna godkänna den föreslagna organisationsstrukturen. Det gäller att förmå landstingen att av egen kraft gå in och ta ansvar för att organisera sig för önskad samverkan. De sex föreslagna enheterna i etapp 1 och deras arbete och erfarenheter kommer att kunna tjäna som ett gott föregångsexempel, som kan inspirera landstingen att göra samma sak på andra områden. Samverkansgruppens diskussion landar i följande beslut som alltså inte är ett godkännande av projektplan utan ett mindre ambitiöst upplägg.

Beslut 1: Nationella arbetsgruppen för mammografi får i uppdrag att bedriva en pilotstudie för nationell nätverksbildning inom mammografi med fokus på intervallcancer. Nat arbetsgruppen utgör styrgrupp och arbetsgrupp utgörs av de sex enheterna. Projektet blir ett test för att få igång ett nationellt nätverk inom mammografi.

Beslut 2: RCC ställer sig bakom att en delfinansiering på 500 tkr görs med centrala medel från cancerstrategin på SKL. Utbetalning sker till stödjande RCC, RCC väst. Christina och Karin får i uppdrag att återkomma med ett nedskalat pilotprojektförslag i enlighet med ovanstående till mötet i slutet av januari.

4. Kvalitetsutveckling inom patologi

Jens Enoksson presenterar en preliminär version av projektrapporten, som var utdelad innan dagens möte. De problem projektet identifierat är i princip de samma som identifierats tidigare. Det finns t.ex. laboratorier i Sverige som inte genomför några egna kvalitetssäkrande aktiviteter alls. KVASt-arbetet fungerar inte tillfredsställande.

Patologidelen i de nationella vårdprogrammen måste samordnas bättre med KVASt-dokumenterna eller andra nationella styrdokument inom patologi. De nationella vårdprogrammen måste bli de nationellt styrande.

RCC i samverkan vill först se en ”algoritm” för hur kvalitetsarbetet i patologi ska utformas, och det får inte enbart bygga på läkarprofessionen- ”Så här ska ett kvalitetssäkrat patologiarbete gå till”.

KVASt-arbetet, landstingens ansvar, kopplingen till vårdprogramarbete, koppling till RCC och specialistförening diskuterades.

Beslut 1: Jens får i uppdrag att ta med sig diskussionen till arbetsgruppens möte den 4 dec och återkomma med en slutrapport. Denna tas upp för diskussion den 17 dec och om vi är nöjda med rapporten diskuterar vi därefter hur arbetet ska drivas vidare. Om ej nöjda måste vi överväga vad som ska göras och ta fram en handlingsplan för detta, och eventuellt behöver Jens engageras för fortsatt uppdrag.

Beslut 2: Gunilla får mandat att förhandla fram medel till utveckling av de nationella vårdprogrammen att omfatta även patologidelarna inom ramen för ÖK cancer 2015.

Beslut 3: Jens i uppdrag att ta med i rapporten ett förslag till huvudmännen att inte anlita laboratorier som inte deltar i jämförelser eller utför kvalitetssäkringsarbete.

5. ADK – Webbprojektet

Anna-Karin Trollborg och Boa presenterar projektplan och preliminärt förslag till förvaltnings- och publiceringsorganisation (delat före mötet).

a. Projektplan

Beslut: RCC i samverkan fastställer projektplanen (bil 4) och ger ADK-gruppen i uppdrag att fullfölja arbetet i enlighet med den. Projektkostnaden fördelas på sex delar och RCC SG tar 2 sjättedelar av projektkostnaden (även RCC syds andel).

b. Förvaltnings- och publiceringsorganisation

Beslut 1: Principiellt ja till preliminär förvaltnings- och publiceringsorganisation, inklusive stöd för förslaget till att bemanna rollen samordnare för digital kommunikation genom att RCC SG rekryterar och i första hand projektanställer en person med till en omfattning av åtminstone inledningsvis 100 procent.

Beslut 2: RCC SG tar fram förslag till objektavtal för förvaltningen.

Beslut 3: Bo A utses som huvudredaktör.

6. n- MDK

Ewa Lundgren presenterar läget för uppdraget att utreda enhetliga former för nationell multidisciplinär konferens (delat före mötet).

Samverkansgruppen diskuterar och skickar med synpunkter.

Beslut: Den färdiga utredningen tas upp första mötet i januari. Då fattar vi även beslut om utredningen ska ut på remiss och i så fall till vilka.

7. Brev från hematologerna om hematopatologi

Gunilla drar kort innehållet (delat före mötet). Flera RCC har svarat och går föreningens önskemål till mötes.

Beslut: Gunilla ges i uppdrag att svara med innehållet att flera RCC påbörjat samarbete (utfört 141217).

8. Beslut om NAC- uppdrag och arbetsgruppsmedlemmar

Ett förslag till ny uppdragsbeskrivning var delat före mötet.

Beslut: Uppdragsbeskrivningen fastställs. Det saknas fortfarande en del regionala nomineringar så beslut om ordförande och regionala representanter tas på kommande möte. Roger får i uppdrag att undersöka ordförandefrågan.

9. Internat hos Nils

Gunilla redogör för det senaste förslaget till reseupplägg med inledning i Köpenhamn på kvällen 19 maj med möte med pakkeforlöbsansvariga i Danmark.

10. Standardiserade vårdförlopp – erfarenheter hittills och läget nu

Harald Grönqvist avger en delrapport avseende arbetet med mätmodell med hjälp av VAS. Harald har hunnit träffa hälften av regionerna än så länge och har inplanerat datum för möten med övriga. De mindre landstingen har god koll på sina system. Finns exempel på flera håll där man på olika sätt plockat ut den typen av data som är aktuell i vårt arbete.

Socialstyrelsen har lovat ta fram de KVÅ-koder som behövs för mätning av remissbeslut och start av första behandling. Ev behövs även en KVÅ-kod för tidpunkten då välgrundad misstanke uppstår.

Helena Brändström och Ulrika Berg Roos avger lägesrapport för arbetet med utvecklingen av de fem standardiserade vårdförloppsbeskrivningarna. Alla utgår från de nationella vårdprogrammen. Det har varit svårt få med representanter från radiologi och patologi.

Telefonmöten fungerar inte, ett krav att de som ingår i arbetsgrupperna har tid att avsätta för minst ett internat.

Synpunkt: De bör framgå vilka personer som ingår i RCCs vårdprogramgrupper och vilka som är adjungerade experter, så det inte blir diskussion om på vems mandat man ingått i arbetsgruppen.

Om man får cancerdiagnos som följd av utredning som startade utan misstanke om cancer, ska man in i svf då? Mef kollar med Danmark hur de gör. Behövs ev extra KVÅ-kod för dessa fall.

Nya områden för framtagande av standardiserade vårdförlopp nästa år diskuteras. Följande kan vara möjliga:

1. Diffusa symtom
2. Lungcancer
3. Okänd primärtumör
4. Äggstockscancer
5. Malignt melanom
6. Bröstcancer (ligger lågt på prioriteringslistan)

7. Tjock- och ändtarmscancer
8. Hematologi (lymfom, myelom)
9. Hjärntumörer
10. Njurcancer
11. Bukspottkörtelcancer
12. Livmoderkroppscancer

Gunilla redogör för läget i förhandlingarna med departementet om den tänkta överenskommelsen om cancersatsningen 2015.

Beslut: Samverkansgruppen siktar på beslut den 17 dec för minst fyra pilotområden. Helena får med ett antal frågor att stämma av med arbetsgrupperna.

11. Policy för uttalanden i RCC i samverkans namn.

Gunilla redogör för det aktuella ärendet där en nationell vårdprogramgrupp tillskrivit Socialstyrelsen så att media fått uppfattningen att RCC i samverkan har avgivit brevet.

Beslut: Samverkansgruppen uppdrar till Boa att utveckla en kort och koncis policy för användning av RCC i samverkan som avsändare för vårdprogramgrupper, kvalitetsregistergrupper och andra nationella arbetsgrupper, att kunna arbetas in i uppdragsbeskrivningar o dyl.