

RCC samverkansmöte 10 september 2015, SKL I Videomöte

Närvarande: Nils Conradi, Srinivas Uppugunduri, Beatrice Melin, Anna-Lena Sunesson, Roger Henriksson (per telefon del av mötet), Lars Holmberg, Mef Nilbert (per telefon del av mötet), Maria Reymyr Davis (per telefon), Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör), Maria Kostadinov (sekreterare), Marie Norlén (punkt 1), Lena Sharp (punkt 2), Christina Carlsson och Jens Wilkens (punkt 7).

1. Rapport från arbetet med satsningen Kortare väntetider

Marie Norlén presenterar en lägesrapport. De regionala projektledarna ger i dagarna en kort skriftlig rapport över läget gällande implementering.

Vidare berättar Marie om kö-satsningar och att det pågår utbildning av koordinatörer.

Utmaningar som Marie nämner är brister på patologer, onkologer och urologer samt sjuksköterskor. Det finns även ett ökat behov av CT och PET. Att inkludera primärvården är en återkommande fråga.

Enstaka patienter har genomgått SVF hittills förutom Skåne där ca 300 patienter slussats igenom.

Boa meddelar att en uppdaterad version av presentationen om satsningen och vårdförloppen är på gång. Klar inom kort och läggs ut på webben så snart slutjusteringarna är gjorda.

Marie redogör för pågående arbete med PREM-enkät kopplad till Nationella patientenkäten. En projektplan var delad före mötet. Under hösten kommer förslag till enkät att valideras och man räknar med att enkäten ska vara klar och tillgänglig för alla landsting från 2016.

Beslut: De RCC-chefer som så önskar kan meddela Marie snarast angående enheter intresserade av validering av enkäten.

2. Plan angående kompetensförsörjning

Lena Sharp redovisar den bearbetade planen efter inkomna remissvar. De huvudsakliga förändringarna gäller två områden: RCCs roll i forskningen och årlig kartläggning av bemanningsläget.

Beslut: RCC fastställer planen med de förändringar som framkommit i diskussionen och uppdrar åt Lena Sharp att göra en slutlig version (bifogas i bilaga 1).

3. Högspecutredningens slutförslag

Gunilla presenterar högspecutredningens underlag inför sista expertgruppsmötet 15 september. Endast särskilt utsedda sakkunniga erbjuds möjlighet att lämna skriftliga synpunkter som medföljer utredningen. Utredningen avlämnas den 25 november.

Underlaget nu innehåller bla ett förslag om nationell högspecialiserad vård vid högst sju platser och kopplat till de sju universitetssjukhusen.

Beslut: Gunilla får i uppdrag att förmedla till utredningen

- att RCC tills vidare fortsätter sitt arbete med nivåstrukturering oförändrat och med kraft.
- att på nationella nivån bör det vara högst fem eller färre enheter.

Gunilla anmäler ett extra ärende. Ett mail har inkommit från sarkomansvariga läkare i Lund, Göteborg och Stockholm undertecknat Mikael Eriksson med begäran om ett förenklat ansökningsförfarande för de tre landstingen/regionerna gällande nationell vårdenhet(bilaga 2). Gunilla läser upp brevet.

Beslut: RCC i samverkan beslutar att uppdra till Gunilla att avge följande svar:

Ansökan om nationell vårdenhet görs av huvudmannen dvs landstinget eller landstingen tillsammans i regionen.

Att ansökan ska innehålla de uppgifter vi begärt är inte bara för underlag om beslut var nationella vårdenheter ska lokaliseras utan också för att huvudmannen tillsammans med aktuell verksamhet ska planera den framtida verksamheten så att den klarar aktuell volym och resurser för verksamheten säkras.

En annan anledning är att vi ser att patienternas vårdprocesser, när flera landsting/regioner ingår, idag inte är optimala och vi vill med underlaget säkerställa att kommande nationella vårdenheter planerar för hela vårdkedjan tillsammans med de inremitterande.

Som ni ser i den utskickade remissen ingår bla en åtgärd som idag finns i Göteborg och där det fortsättningsvis inte planeras för mer än ett ställe men där alla parter bedömt det viktigt att planera och säkra verksamheten och patientprocessen via förfarandet med nationell vårdenhet. Till sist noterar vi också att skrivelsen är undertecknad av representanter från tre regioner, inte sex.

4. Forskning på SVF – kontakt önskas från Norge

Ett önskemål hade inkommit från Norge om forskningssamarbete Danmark-Norge-Sverige vad gäller SVF. Samverkansgruppen diskuterar att ett samarbete är önskvärt och att RCC bör arrangera möte för diskussion om hur det skulle kunna etableras ett sådant projekt.

Beslut: Varje RCC utser inom en vecka lämplig kontaktperson (Memeologen, Chalmers, Qulturum etc) och meddelar Gunilla.

Gunilla bjuder därefter in till ett nationellt möte(ev video) med dessa samt RCC-cheferna.

5. Remissvar gällande solarier

Ett förslag till remissvar på departementsremiss gällande åldersgräns för kosmetiska solarier var delat före mötet. En mindre korrigering gjordes.

Beslut: Samverkansgruppen uppdrog till Gunilla att avge remissvaret med mindre korrigering(*utfört – bilaga 3*).

6. Initiativ om utvärdering av patientmedverkan från patientorganisationer

Ett brev från patientorganisationerna om att starta en dialog kring utvärdering av patientmedverkan i cancervården var delat före mötet. Samverkansgruppen diskuterar hanteringsordning samt övergripande frågeställningar som:

- Är detta en utveckling på cancernivå eller ska detta utföras generellt inom vården?

Beslut: RCC tar hem frågan till patient- och närståenderåd för diskussion. Anna-Lena får i uppdrag att ta frågan till RCCs patientmedverkansansvariga. Om någon månad tas frågan upp igen för diskussion innan patientorganisationerna kontaktas för fortsatt diskussion. Gunilla får i uppdrag att meddela Barbro Sjölander(*utfört*).

7. Socialstyrelsens utvärdering av SVF

Christina Carlsson och Jens Wilkens presenterar Socialstyrelsens planer för utvärderingsprojekt av SVF- ett regeringsuppdrag.

Två rapporter; baslinjemätning samt lägesrapport kommer att publiceras under hösten 2015.

Baslinjemätning kommer 31 okt och lägesrapport kommer 30 nov.

Projektplan för Socialstyrelsens fyraåriga arbete kommer att beslutas om i slutet av september.

Christina betonar vikten av att deras arbete bidrar till ett gemensamt lärande. Några landsting kommer att väljas ut och följas under flera år. Just nu görs journalgranskning i primärvården och man kommer att bygga ett datainsamlingssystem för primärvården. Hälsoekonomiska beräkningar kommer att göras. En första redovisning kommer att ske på Riksstämman i slutet av året.

RCC-cheferna poängterar det problematiska i att frågor till kvalitetsregistren kommer från många olika håll och att det varje gång tar RCCs resurser i anspråk.

Beslut: RCC i samverkan kommer att följa utvärderingen och ber Socialstyrelsen om regelbunden information om deras arbete(*Gunilla har skickat ut inf om uppdraget samt deltagare i deras olika grupper*).

8. Möte med beslutsgruppen SVF video- eller telefonmöte

Beslut: RCC i samverkan beslutar om tidpunkt för första mötet med beslutsgrupp SVF - 20 oktober kl. 10:00-12:00 videomöte.

Gunilla meddelar HSD(*utfört-Mats Bojestig och Ragnhild Holmberg har anmält sig, angeläget med ytterligare en HSD från annan region*).

9. Övriga frågor

- a) Bea föreslår att RCC uppmanar våra olika styr- och nationella arbetsgrupper att använda videoteknik i större utsträckning än idag. Ett första möte på plats är OK men



därefter bör videomöten kunna fungera. Denna generella uppmaning bör gå till alla våra grupperingar.

Helena tar med frågan till nationella vårdprogramgrupperna men det vore också bra om kvalitetsregistrens styrgrupper anammar detta.

- b) Gunilla informerar om diskussioner som varit och som måste intensifieras kring landstingens arbete inför införande av de nya riktlinjerna för cervixcancer. Gunilla har tillskrivit HSD-nätverket samt tagit upp frågan med Socialdepartementet. Ett underlag som delats före mötet med riktlinje för hantering av patientlagen och screening ska diskuteras på HSD-nätverket i september. Underlaget bygger på de nationella arbetsgruppernas svar som sedan kompletterats av SKL.
- c) Mötet med HSD den 20 nov om RCCs framtid. Samverkansgruppen diskuterade deltagarantalet. Ska RCC kunna ta med sig vardera en eller två personer från varje region?

Beslut: Varje RCC tar med sig två nyckelpersoner per region(utöver RCC-chef och ersättare).