

## **RCC samverkansmöte 17 juni 2014, kl. 10-16 |SKL**

Närvarande: Beatrice Melin, Hans Starkhammar, Lars Holmberg, Mef Nilbert, Mona Ridderheim, Nils Conradi, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (sekreterare), Chichi Malmström (telefon punkt 5), Stefan Rydén (telefon punkt 8), Göran Edbom och Sven-Åke Lööv (punkt 7), Simon Ekman (punkt 9), Bengt Westermark (telefon punkt 14).

### **1. Testbädd innovativ strålbehandling**

Gunilla informerar kort om läget för testbädden innovativ strålbehandling och deras önskemål om samordning av informationsinsatser.

### **2. Vårdanalys pågående arbete**

Mef informerar om Vårdanalys arbete med uppföljning av Nationella kvalitetsregistersatsningen.

Uppföljningen omfattar bland annat en inventering och genomgång av andra utredningar på området, registerhållarnas perspektiv och resultatet av en enkät till verksamhetscheferna som ska göras under hösten.

En delrapport från uppföljningen kommer från Vårdanalys 1 dec 2014 och slutrapport 1 dec 2017.

RCC i samverkan diskuterar kring att ta underhandskontakt med utredaren.

**Beslut:** Mef får i uppdrag att återkomma med namn på kontaktperson.

### **3. Nationella vårdprogram**

#### **a. Regionala representanter vulvacancer**

**Beslut:** Frågan bordlades till hösten då många aktuella personer nu är involverade i vårdprogrammet cervixcancer.

#### **b. Ytterligare ekonomiska medel till vårdprogram**

Gunilla informerar om att regeringen har beslutat att tilldela ytterligare medel till SKL, varav 3 miljoner kan gå till fortsatt arbete med vårdprogrammen.

I övrigt diskuterades de insatser som redovisats i budgetförslag som delats innan mötet.

**Beslut:** Samverkansgruppen rekommenderar SKL att utbetala medlen i enlighet med budgetförslag till RCC Uppsala Örebro.

#### **c. Ytterligare ekonomiska medel till nationella kallelser för mammografi och cervixcancerscreening.**

De extra statsmedlen ska även finansiera möjligheten att tilldela medel till de landsting som beslutar att införa de nya kallelserna för mammografi och gynekologisk cellprovtagning och som behöver stöd för denna implementering. Kallelserna är klara att distribueras, vilket kommer att



meddelas HSD och ID. Förutom ekonomiskt stöd kan ett nätverk organiseras för de som konkret ska arbeta med framtagandet av kallelser.

**Beslut:** Respektive RCC bidrar i sina regioner med att identifiera vilka verksamhetsföreträdare som är ansvariga för den praktiska hanteringen av kallelserutinerna.

#### d. Ytterligare ekonomiska medel till stöd för nationell nätverksbildning inom patologin

Regeringen har även beslutat stödja fortsatt nätverksbildning inom patologin. Om Inera lägger in detta i budgeten för 2015, kan de extra medlen användas för att få igång arbetet redan under hösten 2014.

#### 4. AKI-frågor

Mona redogör för behovet att stärka organisationen för den tekniska plattformen och stödet till kvalitetsregistren (bilaga 1). Kraven har ökat såväl på stödet som på tekniken. Enligt AKI behöver professionaliseringen öka, budgeten behöver utvidgas och konstruktörsorganisationen förstärkas. Mona vill återkomma med ett mer detaljerat förslag till RCC i höst men föreslår nu att 3 ytterligare konstruktörer rekryteras, två i norr och en i väst, ekonomiska medel kommer att finnas genom registrens köp av utveckling. Mef rapporterar att syd upplever försämring av stöttning till registren med den nya konstruktörsorganisationen. Viktigt att den nya organisationen följs upp och trimmas in för att åtgärda de bekymmer som finns idag.

**Beslut:** RCC i samverkan ger stöd till förslaget att anställa ytterligare konstruktörer i enlighet med AKIs rekommendation.

#### 5. Cancerrehabilitering – frågor till RCC i samverkan från nätverket

Med referens till underlaget som var utdelat i förväg presenterar Chichi Malmström de frågor nätverket för cancerrehabilitering gärna vill ha RCC i samverkans syn på.

- Introduktionsfilm riktad till professionen om vad cancerrehabilitering är?  
**Beslut:** Nätverket får i uppdrag att närmare undersöka olika filmtekniker och kostnader samt göra en kommunikativ analys av vilka behov filmen ska tillgodose, och därefter återkomma till samverkansgruppen med ev förslag.
- Nationell webbutbildning för cancerrehabilitering?  
**Beslut:** Nätverket undersöker möjligheten att använda den utbildning som producerats i Halmstad och återkommer till samverkansgruppen med ett eventuellt förslag.
- Kartläggning av forskningsläget och följa upp implementeringsläget.  
Samverkansgruppen konstaterar att en webbutbildning kan vara ett bra stöd för implementering.
- Kort information om att Maria Hellbom blivit kontaktad gällande certifieringsprogram för rehabilitering.
- Nätverket har identifierat behov av nivåstrukturering av vissa cancerrehabiliteringsinsatser.  
**Beslut:** Nätverket får i uppdrag att anmäla till Stefan Rydén alla åtgärder som är aktuella att utföra vid färre ställen än sex. De åtgärder som är aktuella för regional nivåstrukturering ska föras in i diskussionerna hos respektive RCC.

**6. ”Årsrapport 2013” / Resultatlistan** (Punkten togs upp allra sist på mötet, endast Lars, Hans, Nils, Gunilla och Bo närvarande)

Boa och Gunilla redogjorde för hur processen med resultatsammanställningen hanterats i kommunikatörsnätverket. Den nuvarande versionen av sammanställningen, tänkt att delas ut under Cancerdagen i Almedalen, har åter påförts en hel del resultat som inte svarar mot kriteriet att vara tydligt märkbara på vård-/patientnivå. För att bli mindre spretig och ge en mer tydlig bild på patientnivån från respektive RCC måste den rensas ytterligare från mer administrativa resultat. I inledningen ska påpekas att patientresultat oftast är resultat genom samverkan landsting/regioner/ RCC/kliniker.

**Beslut:**

- Vi delar inte ut den nuvarande versionen under Cancerdagen i Almedalen.
- Kommunikatörsnätverket får dokumentet på återremiss för ytterligare rensning, efter dialog med respektive RCC-chef, samt för att återkomma med ett förslag på hur resultatsammanställningen därefter ska kommuniceras/ användas.
- Kommunikatörsnätverket fick i uppdrag att utarbeta ett förslag till en mer långsiktig och strukturerad arbetsform för hur RCCs resultat ska samlas in och kommuniceras.

**7. Miljardsatsningen – inför expertgruppsmötet 18 juni**

Ett sextiotal deltagare är anmälda till departementets workshop om regeringens cancersatsning. Efter workshopen hålls det första mötet med den expertgrupp som regeringen formellt utser imorgon onsdag. I den expertgruppen ingår Beatrice, Mef och Gunilla.

Gunilla redovisar att departementet har en stark intention att införa pakkeforløb och snabbt vill komma igång med förberedelsearbete för det.

I diskussionen påpekas bland annat att

- Mätdefinitionerna inte alltid är stringenta och enhetliga, även om de kan se ut så vid första anblick, validering behövs.
- Vi har svårt att redovisa ledtidsdata – förväntningarna måste vara realistiska.
- Begreppet ”välgrundad misstanke om cancer” måste definieras.
- Det saknas i expertgruppen kompetens inom urologi, kirurgi och radiologi, specialiteter där det mesta av utredning görs och där det blir viktigt med förankring för att förbättringarna ska komma till stånd.
- Det kommer att behövas en lämplig kombination av morot och piska, ”tvinga in” verksamheten mot ett mer processororienterat arbetssätt.
- Behovet av vårdkoordinatorer kommer att bli stort, hur ska vi hantera det i relation till våra kontaktsjuksköterskor?
- Det är tveksamt om KSSK även ska vara koordinatorerna, KSSK har redan fullt upp.

**8. Nationell nivåstrukturerings – lägesrapport**

Stefan Rydén ger en kort lägesrapport per telefon från arbetsgruppens arbete.

Planen för hösten är att samtidigt kunna presentera remissförslag på 4-5 områden.

Matstrupsunderlaget i princip färdigt. Arbetsgruppen färdigställer slutligt remissunderlag i augusti.

Sarkom kräver kompletteringar i underlaget.

Sex nya områden diskuteras just nu; analcancer, vulvacancer, HIPEC-behandling, stereotaktisk strålbehandling av CNS, avancerad ovarialcancer och primär levercancer. Arbetsgruppen återkommer med förslag till vilka områden de föreslår ska gå vidare, därefter utser samverkansgruppen sakkunniggrupper i dessa områden. Remiss ska sedan jobbas fram under hösten, så att en samlad remissomgång kan gå ut i slutet av året.

När information om RCCs peniscancerrekommendation gick ut till landstingen gjordes det som ett SKL-brev, vilket enligt Nils kan komplicera vidare handläggning i landsting och regioner. RCC bör vara avsändare av dessa underlag och beslutsförslag.

**Beslut:** Kommande underlagen ska gå ut från RCC i samverkan, med RCC som avsändare, via respektive RCC till respektive landsting/region(*utfört*).

Det planeras att beslutsunderlag ska gå ut till landsting/regioner under juni månad men detta ska sedan i september kompletteras med vårdenheternas programförklaring.

**Beslut:** I beslutsunderlaget som ska gå ut till landstingen ska vi begära in information från respektive landsting senast 15 november att beslut är taget om **att** man avser att följa rekommendationen och skicka patienter till de två ställena(*utfört*).

**Beslut:** Gunilla och Stefan får i uppdrag att:

- ta upp pågående studier med Örebro/ Malmö med målet att dessa ska kunna fortgå,
  - ta upp katastrofberedskap med enheterna- vad händer om någon enhet måste stänga ?
- (*utfört*)

## 9. Rapport och framtid för NAC

Göran Edbom, ordförande i RCCs nationella arbetsgrupp för cancerläkemedel och Sven-Åke Lööv, RCC SGs representant i NAC, lyfter frågan om det fortsatta arbetet i NAC nu då SKLs modell för samordnat införande av nya läkemedel är på väg att sjösättas.

Möjligheten finns att låta NAC jobba vidare som hittills tills NT-rådet (nya NLT) har konstituerat sig och funnit sina arbetsformer. NT-rådet kan då ta fram en arbetsordning som förankras inom RCC. Alternativt jobba fram ett förslag till arbetsordning i förväg utifrån RCCs förutsättningar och resurser och tidigt presentera det för NT-rådet så snart det finns på plats.

De tar också upp frågor kring förberedelse, förankring och implementering i landsting/regioner.

Hur ska man jobba lokalt och regionalt gentemot en nationell struktur, för att skapa en effektiv, snabb och tydlig hantering av införande av läkemedel? Kartan ser olika ut i de olika regionerna så hur den täta dialog som krävs för att snabba upp processen ska se ut måste utvecklas inom respektive region.

**Beslut:**

- Det specifika NAC- uppdraget löper på som tidigare men kompletteras med uppgiften att samverka med vårdprogramgrupperna och att NAC nu ingår i remissrunda 1 för vårdprogram och ska lämna synpunkter på läkemedelsdelen om man inte givits möjlighet att göra detta tidigare i vårdprogramarbetet.
- NACs medlemmar har fått frågan från TLV att utgöra deras experter inom cancerområdet. Svar har givits att gruppen skulle kunna utgöra TLVs expertgrupp vilket skulle kunna vara en del av ett utvidgat uppdrag för NAC. RCC är positiva till det.
- Till varje RCC uppdras att diskutera med de regionala representanterna hur den regionala organisationen ska riggas för att stödja implementeringen av den nya samordningsmodellen.

**10. Erivedge**

Roche har återanmält förmånsfrågan till TLV varefter TLV har avslagit begäran om förmån så nu är läkemedlet på NLTs bord.

**11. Genomgång av allas uppdrag utöver chefsuppdraget i RCC/ SKL  
( jävsproblematik)**

Bordlades till augustimötet då alla uppmanas skicka in uppgifter innan mötet.

**12. Rapport pilotprojekt lungcancer**

Simon Ekman avger en lägesrapport för arbetet med pilotprojektet lungcancer inom den kliniska forskningsportalen (se bilaga 2).

Arbetsgruppens slutrapport ska vara klar 15/8, synpunkter från RCC, på utkastet som lämnas ut, önskas innan dess. Uppbyggnadsfas under hösten och med start för registrering planerat till 1/1 -15.

**Beslut:** RCC får i uppdrag att läsa och lämna synpunkter till Simon senast 10/8.

Beslut om hur vi går vidare tas upp på mötet 27 aug.

**13. Nationella arbetsgruppen klinisk cancerforskning**

Fortsatt diskussion och beslut bordlades till augustimötet.

**14. Rapport från telefonmöte om SIO Personalized Medicine**

Gunilla och Bengt Westermarck redogör för vad som avhandlades vid morgonens möte med de intressenter som ingår i arbetet med att skissa på ett SIO (se bilaga 3). En högst åttasidig ansökan ska vara inlämnad till Vinnova senast den 22 september. Fem olika insatsområden är skissade på, i vart och ett önskvärt med en RCC-representant i arbetsgruppen.

Frågan är om RCC vill gå vidare med planeringsarbetet och vara en part i detta? I så fall ska beslutas vem som ska representera i de olika områdena då arbetet att skriva en sida per insats ska vara klart i augusti.

**Beslut:**

- RCC i samverkan ska vara en part i arbetet med att ta fram en ansökan om SIO.



- Lars Holmberg kommer att vara med i arbetsgrupp 3 under ledning av Bengt W. Till grupp 3 undersöks också namn från biobanksverksamheten. Mef kommer att delta i arbetsgrupp 2. Beatrice Melin undersöker ett namn till arbetsgrupp 4 om kompetensförhöjning. Vi har för närvarande inget namn till grupp 1. Ännu har vi inga namn till referens- eller styrgrupp.

### **15. Fortsättning ICBP?**

Bordlades till telefonmöte som Gunilla sammankallar till närmaste dagarna.

### **16. Övriga frågor som bordlades till kommande telefonmöte**

- a. Vårdprogramfråga (Hans)
- b. Nära cancer – rapport från möte med Inera och 1177 Vårdguiden (Lars)
- c. Almedalen – lägesrapport