

## RCC samverkansmöte 3 feb 2015 | SKL

**Närvarande:** Nils Conradi, Hans Starkhammar, Beatrice Melin, Mef Nilbert, Lars Holmberg, Roger Henriksson, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (sekreterare), Jens Enoksson (tel punkt 1), Helena Brändström (punkt 1 och 2), Harald Grönqvist (punkt 2 h).

### 1. Kvalitet klinisk patologi

Rapporten Kvalitet i klinisk patologi var delad före mötet. Gunilla har enligt uppdrag förberett beslut tillsammans med Jens och Helena. Hon har kompletterat rapporten med nytt kapitel 1 och reviderat kapitel 2, samt förklarar varför rapporten har SKL-utformning. I kapitel 1 ska styrgruppens beslut redovisas.

**Beslut 1:** Samverkansgruppen uttrycker sin tacksamhet för det genomförda arbetet till projektledare och projektgrupp!

Samverkansgruppen anser att:

- Kvalitet i klinisk patologi är huvudmannens ansvar.
- Engagemang för kvalitetsutveckling av de i klinisk patologi ingående professionerna är av avgörande betydelse för hög kvalitet i verksamheten.
- För att förbättra kvaliteten inom klinisk patologi bör en särskild satsning på patologidelen i de nationella vårdprogrammen göras under 2015-2016.

Samverkansgruppen konstaterar att Överenskommelsen mellan regeringen och SKL 2015 innehåller ett ekonomiskt stöd för att utveckla patologidelen i nationella vårdprogram.

Samverkansgruppen beslutar att:

- Nationella vårdprogram bör i bilaga innehålla ett nationellt kvalitetsdokument i klinisk patologi.
- Nationellt kvalitetsdokument för patologi skall utarbetas för nya vårdprogram och vid revision av befintliga vårdprogram
- En mall för dokumentets utseende bör tas fram.
- I samtliga vårdprogramgrupper ska en patolog ingå som ansvarar för att dokumentet tas fram.
- Dokumentet utarbetas av en arbetsgrupp där vårdprogramgruppens patologrepresentant ingår. Gruppen bör ha såväl regional representation som representanter från olika vårdnivåer och kan vara befintlig KVA-ST-grupp eller särskilt tillsatt arbetsgrupp. Gruppen beslutas av RCC i samverkan efter samråd med Svensk förening för patologi.
- Det RCC som administrativt stödjer aktuellt vårdprogram ska också stödja arbetet inom patologi.
- Det av staten erhållna ekonomiska stödet avses i huvudsak användas för möteskostnader medan huvudmannen på sedvanligt sätt förutsätts stå för arbetstid.



- Kvalitetsdokumentet i patologi ska genomgå vårdprogrammets sedvanliga remissomgångar samt revisioner.

Samverkansgruppen beslutar också att:

- Varje RCC bör ha en patolog knuten till RCC.
- Patologi bör involveras i det regionala och nationella nivåstruktureringsarbetet.

Samverkansgruppen anser också att:

- Uppföljning av klinisk patologi bör ske genom användning av strukturerade remissvarsmallar som är anpassade till aktuella kvalitetsregister.

Samverkansgruppen ställer sig bakom att histo/cytoteknisk kvalitet liksom molekylärpatologiska analyser ska utvärderas kontinuerligt och vara föremål för extern kvalitetsgranskning men anser att öppen redovisning bör ske av resultat på avdelningsnivå.

**Beslut 2:** Samverkansgruppen uppdrar åt projektledaren och RCC i samverkans ordförande att undersöka möjligheten att presentera utredningens förslag i dessa delar för Equalis styrelse.

Samverkansgruppen uppdrar åt RCC i samverkans ordförande att med stöd av projektledaren göra rapporten samt samverkansgruppens ställningstagande kända för HSD-nätverket och socialdepartementet.

**Beslut 3:** Helena får i uppdrag att påbörja arbetet med att utveckla en mall för vårdprogramarbetet. Jens bidrar med synpunkter och kontakter till lämpliga regionala representanter. Beslut om sammansättning och uppdragsbeskrivning tas vid senare möte.

Slutlig rapport utan layout finns i bilaga 1.

## 2. Vårdprogram och standardiserade vårdförlopp (SVF)

### a. Förslag om nya och reviderade vårdprogram (bilaga2)

Helena Brändström föredrar.

Förslag om att nytt nationellt vårdprogram för analcancer ska tas fram.

**Beslut:** Samverkansgruppen stöder förslaget. Beslut om arbetsgrupp planeras till 10 mars. Alla RCC undersöker deltagare till dess.

Ny ordförande för vp-grupp ovarialcancer diskuteras.

**Beslut:** Frågan bordläggs till 10 mars.

Cervixcancerprevention. SoS rekommenderar vårdprogram. RCCs nat arbetsgrupp positiv och tar fram ett underlag för uppdrag.

**Beslut:** Gunilla i uppdrag att diskutera frågan med Björn Strander (*utfört – kommer upp för beslut 25 febr*).

Kronisk lymfatisk leukemi

**Beslut:** Samverkansgruppen beslutar tillsätta en nationell vårdprogramgrupp för kronisk lymfatisk leukemi med följande sammansättning:



Ordförande: Karin Karlsson Ag  
Norr: Birgitta Lauri  
Uppsala Örebro: Mattias Mattson  
Stockholm Gotland: Claes Karlsson  
Sydöst: Anna Sandstedt  
Väst: Per-Ola Andersson  
Syd: Daniel Roth  
Stödjande RCC: Stockholm Gotland

Ortopediska sarkom

**Beslut:** Samverkansgruppen beslutar tillsätta en nationell vårdprogramgrupp för ortopediska sarkom med följande sammansättning:

Ordförande: Emelie Styring  
Norr: Richard Löfenberg  
Uppsala Örebro: Hans Hagberg  
Stockholm: Otte Brosjö  
Sydöst: Anders Kalén  
Väst: Sigvard Eriksson  
Syd: Fredrik Vult von Steyern  
Stödjande RCC: Syd

**b. Ordförande för melanomgruppen**

Förslag till ordförandekandidater för SVF och VP diskuteras. I avvaktan på att ordförandebyte i vårdprogramgruppen löser sig kan en särskild SVF-ordförande utses.

**Beslut:** Frågan bordläggs till 11 mars.

**c. 10 ytterligare SVF under 2015**

**Beslut 1:** Samverkansgruppen fastställer tidigare valda 13 områden.

**Beslut 2:** Bo får uppdraget att göra nyhet på cancercentrum.se onsdag 4 febr (*utfört*).

**d. Diffusa allvarliga symtom**

Tillkommande arbetsgrupp bör börja med att definiera vad som är diffusa symtom. Två representanter per RCC behövs till denna grupp.

**Beslut:** Alla RCC funderar på och nominerar personer. Beslut om uppdrag och sammansättning den 25 febr.

**e. Primärvårdsfrågor och SVF**

Viktigt att få med primärvårdsrepresentanter. Bör gå via RCC och NSK till landstingen, så att landstingen tar ansvar för att utse och ersätta vid behov. Bra om RCC tar kontakt med de regionala representanterna i NSK för att de parallella spåren inte ska bli förvirrande.

**Beslut:** Gunilla får i uppdrag att skicka ut lista på NSKs regionala representanter (*utfört*).

Helena föreslår att SKL/RCC den 2 mars arrangerar en diskussionsdag för att fånga primärvårdens önskemål om hur vi ska tillhandahålla information om SVF, på temat "Vad kan vi göra på centralt/nationellt håll?" Plats Horngatan 15, 50 platser kan erbjudas. RCC i samverkan, SFAM och DLF som avsändare. Distribution via RCC



och landstingen. Kostnader för mötet och resor ersätts av SKL, ej arvoden eller lönebortfall.

**Beslut:** I enlighet med förslag.

**f. Styrdokument och mall**

Förslag delat via Projectplace inför mötet. Helena redovisar kort de förändringar som skett efter RCCs synpunkter från föregående möte. Mef tar upp frågan om inkonsekvens i rehabdelarna.

**Beslut:** Styrdokument och mall fastställs enligt förslag, med tillägget om hänvisning till rehabprogrammet i mallen.

**g. Information till patientorganisationerna**

En särskild dag ordnas den 4 mars på SKL för de nationella patientorganisationerna för information om SVF.

**h. Uppföljning av väntetiderna i VAS**

Beatrice redogör för viss oro i Norrbotten kring hur det ska bli möjligt att följa upp via de vårdadministrativa systemen. De är inte övertygade om att deras VAS kommer att klara det.

Roger efterlyser från SKL en sammanfattad beskrivning av hur läget ser ut i respektive landsting.

**Beslut:** Harald får till RCC-mötet den 25 febr i uppdrag att sätta samman en kortfattad rapport om var resp landsting står i arbetet med VAS enligt hans bedömning, vilka ev identifierade problem som finns, hur arbetet är organiserat, kontaktpersoner, vilket/vilka system är berörda mm, samt en sammanfattad bild av läget i respektive region/RCC.

**3. Cancerupplysningen RCC SG – möjlig samverkan med flera regioner?**

Roger informerar om hur telefontjänsten Cancerrådgivningen har utvecklats. Inte ovanligt att människor från andra delar av landet ringer och frågar. Detta aktualiserar frågan om övriga RCC är intresserade av att samverka kring denna tjänst. Viktigt i så fall att den kan fungera nationellt och generiskt vilket den inte är uppbyggd för idag. Övriga RCC ska se informationen som ett erbjudande om man vill delta. Gunilla uppmanar till överläggningar med respektive landstingsledningar i så fall.

**4. Forskningsfrågor**

**a. Inventering av register för forskning av VR**

Som ett inspel till arbetsgruppen presenterar Mef en webbplats som redovisar pågående kliniska studier i Norden. Bygger på en övertankning av data från Clinical Trials.gov. Bea tar med informationen till norr.

**b. Hur kan RCC stödja koloncancerstudien?**

Mef presenterar läget i ALASCCA studien (ASA-behandling vid koloncancer) som kan kopplas till RCCs virtuella forskningsportal. Mef efterhör vilken roll RCC i samverkan eventuellt vill ha. Mef har också bett AKI om en kostnadsberäkning för ett forskningsregister.



**Beslut:** RCC i samverkan kan inte vara en aktiv forskningsaktör men stöder gärna att RCCs infrastruktur används till olika studier. RCC stöder därför att studien ligger på INCA.

Viktigt dock att RCC i samverkan har insyn i vilka eventuella nyetableringar AKI planerar, så att dessa följer RCC i samverkans önskemål om prioriteringar. Ligger på Monas ansvar som AKI-ordförande att förankra sådan planering.

**c. Kontaktsjuksköterskans uppgifter**

Bea informerar om att någon i norr fått en förfrågan ställd till RCC om norrs kontaktsjuksköterskor kan informera om pågående studier i Sverige och även enrollera patienter till studier.

**Beslut:** Samverkansgruppens uppfattning är att en uppgift för KSSK är att kunna visa patienten vidare, inte informera om enskilda studier.

**5. Högspec-utredningen**

För information redogör Gunilla kort för de förslag som Måns Rosén preliminärt aviserat i utredningen. Stort fokus på kirurgi och operationsvolym. Har även tankar på någon slags nationell struktur/myndighet som ska kunna fatta beslut på nationella nivå.

Uppmanar RCC att bevaka utredningen och delta i regionala debatter.

RCC i samverkan ska framöver diskutera mer för att ha en samlad uppfattning.

**a. Läget i beslut avseende peniscancerkirurgi**

Gävleborgs landstings beslut saknas, annars har nu alla landsting fattat beslut.

**b. Cancerguiden slutrapport**

Boa visar hur informationen om peniscancer och de nationella vårdenheterna är upplagd på 1177 Vårdguiden.

**6. Nationell arbetsgrupp för klinisk cancerforskning**

Den inför mötet delade reviderade uppdragsbeskrivningen presenteras.

Gruppens sammansättning och ordförandeskap diskuteras.

**Beslut:** Uppdragsbeskrivning fastställs medan gruppens sammansättning bordläggs 10 mars.

**7. Vården i siffror**

Vården i siffror har startat som ett projekt i kansliet för nationella kvalitetsregister. Är tänkt att på sikt kunna ersätta utgivningen av ÖJ hälso- och sjukvård. Idag levereras data i Excel till varje gång ÖJ görs- efter detta arbete skulle det ske med automatik. En fördel skulle också vara lika definitioner mellan flera register. Diskussion med AKI pågår för att vi ska kunna bidra med data från INCA.

Samverkansgruppen anser att följande är viktigt: Måste vara en långsiktig satsning och förvaltningen måste vara ordnad från början. Måste bygga på automatiserad övertankning. Redovisning måste ske öppet.

De cancerregister som fått särskilda anslag för utdataprojekt har krav på sig att kunna leverera data till vården i siffror.

Gunilla kompletterar med information om SVEUS, som är ett forskningsprojekt med bland annat sju landsting och en privat aktör som en viktig del för utdata. De är intresserade av att ha med exempelvis kvalitetsregistret för bröstcancer i utvecklingen.

Lars har också blivit kontaktad av landstinget i Uppsala med en förfrågan om gå in med pengar i projektet vilket RCC Uppsala Örebro inte har för avsikt att göra.

## 8. Almedalen och SOF-dagarna

Roger kommenterade det förslag till upplägg för Cancerdagen i Almedalen 2015, som han tidigare skickat ut per mail till cheferna. Aulan på Visby lasarett är bokad för onsdagen i Almedalsveckan.

Diskussion om program för dagen. Idéer om tema/övergripande rubricering för dagen.

”Vägen till framtidens cancervård” ”Vi pratar inte OM vården – vi pratar MED den!”

Möjliga ämnen, varav de två första är prioriterade:

- Standardiserade vårdförlopp
- Hur ska Visby lasarett överleva? – om nivåstrukturerad av högspecialiserad vård
- Hälsokalkylatorn/screening
- Hur kan vi få landstingen att samarbeta mera?/ Nationell samverkan
- Kan cancervården vara privat?

**Beslut:** Roger och Lars får i uppdrag att med ledning av dessa idéer återkomma med ett mer utvecklat förslag till program för dagen.

Även för SOF-dagarna bedöms standardiserade vårdförlopp vara en viktig fråga att ta upp. SOF har en programpunkt under fredagen för RCC-frågor. Diskussionen utmynnar i tre prioriterade ämnen; forskning, nivåstrukturerad och väntetidssatsningen.

Arbetsbelastning och kompetensförsörjning är aktuella och debatterade frågor inom professionen.

**Beslut:** Gunilla får i uppdrag att medverka under fredag förmiddag, programmet dock ännu oklart.

## 9. Rehab-frågor

**Beslut:** En bordlagd fråga gällande rehab från RCC-mötet 14 januari 2015 bordlades ånyo.

Frågan om nätverkets önskemål att bli nationell arbetsgrupp med uppdrag från RCC i samverkan diskuterades ånyo.

**Beslut:** För närvarande finns ingen samsyn i RCC i samverkan kring detta. Gunilla får i uppdrag att svara gruppen att vi i samband med att vårdprogrammet ska revideras avser att se över grupperna som jobbar med rehab (*utfört*).

## 10. Jävsdeklaration Roger H

Jävsdeklarationen läggs till handlingarna.

## 11. Kampanjmaterial solskyddsvanor

Nils erbjuder övriga RCC att utnyttja det material RCC Väst tagit fram kring sunda solvanor. RCC erbjuder sig att samordna beställningar från andra RCC/landsting. De som vill använda tar kontakt med RCC Väst.

## 12. Program för dagen för VP- och kvalitetsregisterordförande 6 febr.

Gunilla presenterar programmet för dagen. Bea, Lars, Roger och Hans har anmält deltagande. Från RCC Väst deltar Erik Holmberg.

## 13. Höstens mötesdatum

Möjligheten att ha samverkansmöten utanför Stockholm, längre men färre möten och videomöten varannan gång diskuteras.

**Beslut:** Mötesdatum hösten

25/8 10-16 SKL

10/9 halvdag video 8-12

1/10 10-16 SKL

15/10 halvdag video 8-12

5-6/11 Internat utanför Stockholm

26/11 halvdag video 8-12

16/12 10-16 SKL

## 14. Övrigt

### a. Rekrytering webbstrateg.

Bo redovisar förslag till rekrytering av webbstrateg.

**Beslut:** Enligt förslag.

Diskussion ska föras med AKI om delfinansiering av de löpande förvaltningskostnaderna (250-300 Tkr /år/ RCC).

### b. Internat med RC.

Gunilla ska träffa Karin Christensson för planering.

Samverkansgruppen anser att följande frågor bör tas upp:

Hur samverkar RCC och RC kring Starka tillsammans-noderna?

Juridiska aspekter på datalagring, beslutsstöd, patienter som inrapportörer i register.

RCO – hur har det gått (varje RCC och RC förbereder kort dragning)?

Viktigt att 2 personer kan delta per RCC.