

## RCC samverkansmöte 21 april 2016 | Videomöte RCC Stockholm Gotland

**Närvarande:** Nils Conradi, Maria Rejmyr Davis, Lars Holmberg, Beatrice Melin, Mona Ridderheim, Srinivas Uppugunduri, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Helena Brändström (tel punkt 1), Sophia Björk (punkt 1), Marianne Jarfelt (punkt 1a via video) Björn Strander (punkt 1g via video).

### 1. Vårdprogram och SVF-frågor

#### a. Nationellt vårdprogram Långtidsuppföljning efter barncancer

Marianne Jarfelt presenterar kort innehållet i det snart färdiga nationella vårdprogrammet för uppföljning av seneffekter hos personer som haft cancer som barn. Arbetet har löpt på bra med det har varit svårt få gensvar från vuxenhåll och vissa specialitetsgrupper. Inga direkta kontroversiella frågor. Ingen av remissrundorna har resulterat i några större förändringar. Remissrunda två gav få svar från vissa regioner, särskilt från vuxensjukvården. Det har skapat vissa frågetecken kring vilka som fått remissen. Lars kommenterar att detta är ett generellt problem i RCC UÖ för alla VP-grupper. Landstingen där har inget riktigt system för att ta hand om sådana här remisser.

Marianne och gruppen har dragit slutsatsen att det krävs ett regionalt kunskapscentrum i varje region för att upprätthålla kompetens för denna mycket begränsade patientgrupp. Viktigt att poängtera att det här är ”patienter” som idag är friska. Det behöver uppmärksammas att de finns. Krävs starka kommunikationsinsatser för att uppmärksamma att programmet kommer. RCC syd ansvarigt för kommunikationsplanering och insatser.

**Beslut:** Samverkansgruppen fastställer Nationellt vårdprogram Långtidsuppföljning efter barncancer och tackar gruppen för utfört arbete.

#### b. Psykosocialt avsnitt i vårdprogram

Patient- och närståenderådet i väst tycker skrivningarna ser för olika ut i vårdprogrammen. De anser att alla vårdprogram borde ha kapitel om psykosocialt stöd. Lika utformat kort avsnitt som lyfter upp vikten av psykosocialt stöd önskas. Skulle kunna göras genom en kort sammanfattning av det nya vårdprogrammet för rehab då det är klart.

**Beslut:** Samverkansgruppen ger Helena i uppdrag att ta fram en sådan kort sammanfattning till alla vårdprogram efter att det reviderade vårdprogrammet för rehab och omvårdnad är klart.

Gunilla ges i uppdrag att besvara brevet(*utfört*).

#### c. Barncancer

Helena rapporterar från kontakter med barnonkologin som är nöjda med dagens situation, dvs de ser inget behov att starta arbetet med nationella vårdprogram barncancer a la RCC-modellen. Däremot finns ett intresse att göra appendix i vårdprogrammen för palliation och rehab. Rehab-gruppen har dock meddelat att de i detta läge inte mäktar med att även åta sig barncancerområdet.



Borde dock vara möjligt skriva ett nationellt generellt vårdprogram för barnonkologi, och låta de behandlingsriktlinjer som redan finns och är etablerade på barncancerområdet utgöra appendix till detta paraplyprogram. Det första steget skulle kunna vara att göra ett avsnitt om rehab.

**Beslut:** Helena i uppdrag att spana vidare efter personer som kan delta i arbete att ta fram rehab-avsnitt för barn.

#### **d. Klinisk genetik**

Helena rapporterar att hon har kontaktat de vårdprogramgrupper där kliniska genetiker gärna deltar vid en eventuell revidering så att en bilaga/avsnitt om ärftlig cancer kan ingå i ny version av vårdprogrammet.

#### **e. Remisshantering**

Samlat remissutskick 15 april verkar ha fungerat bra.

**Beslut:** Samverkansgruppen beslutar att de som enbart gjorde mindre revideringar utan remissrundor kan publiceras löpande.

#### **f. Länsjukhusrepresentation**

Det finns önskemål att få med urologer och onkologer från länsjukhus i arbetet med SVF testiscancer.

**Beslut:** RCC-cheferna uppmanas ta med detta hem och försöka finna kandidater.

#### **g. Nationella vårdprogrammet cervixcancerprevention – inför remissbehandling**

Gunilla redogör för bakgrunden till varför detta vårdprogram lyfts till samverkan före remissbehandling och varför det är utformat annorlunda än andra nationella vårdprogram. Björn Strander presenterar innehållet i vårdprogrammet (bilaga 1). Införandet av Socialstyrelsens riktlinjer om cervixcancerscreening från juni 2015 ställer stora krav på framförallt nationell samverkan vad gäller information och utbildning till de som deltar i vården, information och beredskap att möta frågor från kallade kvinnor, patientsäkerhet vid uppföljning mm. Därför innehåller vårdprogrammet förslag av typisk linjeorganisationskaraktär varav en del bör hanteras tillsammans av landstingen exempelvis önskemål om nationellt IT-stöd för kallelse, underlag för kommunikationsplan, utbildningsförslag, nationell telefonrådgivning. Visst arbete har redan påbörjats genom överenskommelsen mellan regeringen och SKL om kvinnors hälsa vilket lett till ett projekt om nationell och regional samverkan.

Samverkansgruppen diskuterar hur man kan tydliggöra vårdprogrammets två delar och att rätt målgrupper tar del av sina viktiga delar. Ordet konsekvenser av Socialstyrelsens riktlinjer bör användas, gärna redan i titeln. RCC kan inte föreslå att vissa förhållanden i linjen SKA finnas, möjligen att det BÖR finnas. Och måste man vänta på nationella och organisatoriska lösningar på nationell nivå för att införa screeningändringarna? Det kan dra ut på tiden.



Mona framför att Stockholm inte klarar att ha med rådet att prov tas i samband med andra gyn-besök. Vill ha med att rådet ska följas om det finns organisatoriska förutsättningar att klara detta.

**Beslut:** Samverkansgruppen är beredd att låta vårdprogrammet gå ut på remiss i huvudsak i den form det nu har, men alla i gruppen erbjuds möjligheten att komma in till Björn med finslipande synpunkter och ändringsförslag de närmaste dagarna. Gunilla och Helena har ytterligare ett möte med Björn för bearbetning av de förändringar som kommit in och som nu diskuterats (*genomfört 25 april Björn, Pia C, Gunilla, Helena, Ulrika, Sophia*)

#### **h. Forskningskartläggning inför nordiskt samarbete**

Gunilla har vid möte med de regionala projektledarna kartlagt vad som pågår forskningsmässigt avseende SVF i Sverige. Målet är att åstadkomma erfarenhetsutbyte med Danmark och Norge och kartläggningen har varit en utgångspunkt för Sverige för en fortsatt diskussion. Olika projekt kring framförallt ledtider identifierades men det konstaterades att forskningen inte har någon större omfattning.

Samverkansgruppen diskuterar möjligheten att bilda en forskningsgrupp i frågorna. Lars menar att det är mycket svårt att följa upp SVF därför att så många insatser pågår samtidigt. har identifierats och som kan vara aktuellt vara intressant för nordiskt SVF-samarbete. Men en tankesmedja kring detta är en god idé.

**Beslut:** Uppdrag till Gunilla att kontakta de norska och danska kontaktpersonerna och bjuda in dem med kollegor till ett gemensamt möte i höst under ledning av Lars.

## **2. Omvärldspaning SKL**

Avdelningen för vård och omsorg gör årligen en genomgång av händelser och aktiviteter som påverkar de områden som avdelningen arbetar med. Gunilla presenterar de punkter cancerteamet på SKL vaskat fram som är intressanta skeenden eller aktiviteter i den nära omvärlden att bevaka för RCCs del.

Samverkansgruppen diskuterar och kommer med råd under de olika rubriker som ska besvaras. (*Inlämnat dokument finns i bilaga 2*).

## **3. Jävsdeklarationer**

Samverkansgruppen och NAC har lämnat uppdaterade jävsdeklarationer.

### **a. Samverkansgruppen**

**Beslut:** Filippa Nyberg, Gunilla Gunnarsson och Srinivas Uppgunduri läggs till handlingarna.

Roger Henriksson ombes komplettera med svar på fråga 1.

### **b. Ersättare**

**Beslut:** Anna-Lena Sunesson, Mona Ridderheim, Göran Atterfors och Björn Ohlsson läggs till handlingarna.

### **c. NAC**

**Beslut:** Freddi Lewin, Kenneth Villman, Maria Strandberg, Henrik Lövborg och Nils Wilking läggs till handlingarna.



Med anledning av Andreas Hallqvists jävsdeklaration får Gunilla får i uppdrag att kontakta Freddi för att i NAC ta upp vissa jävsfrågor:

-personlig ersättning för föreläsningar bör undvikas, ersättning bör gå till klinik eller motsvarande

-om konsultuppdrag innehas för företag bör aktuell person inte delta i diskussioner eller beslut som rör det företaget eller dess produkter(*utfört*).

#### 4. Upphandling PROM/PREM

Srinivas har delat ett underlag från en grupp som arbetar med stöd för PROM/PREM i kvalitetsregister.

a. Gruppen har lämnat ett förslag på upphandling av gemensam tryckeritjänst med en arbetsgrupp och RCC samverkan som styrgrupp. Vi behöver formellt fatta beslut om att vi står bakom förslaget.

**Beslut:** Samverkansgruppen inrättar en projektgrupp för upphandling av tryckeritjänst enligt förslaget och med RCC i samverkan som styrgrupp.

b. Gruppen har även förslag på att en specialiserad statistikergrupp borde kopplas till PROM och PREM arbete. Frågan har diskuterats med AKI.

c. Gruppen vill även intressera sig för frågor kring databaskoppling och analys av data från enkäter.

d. Sist men inte minst borde RCC fundera på om man vill formalisera gruppen med ett tydligt uppdrag. Idag är det Helena Stiller som samlat ihop gruppen.

**Beslut:** Samverkansgruppen bordlägger b,c,d tills vidare.

#### 5. Förslag om ensning av RCCs arbete med cancerregistret

Samverkansgruppen har tidigare beslutat att ge ett uppdrag under några månader, till en person i sydöst, för att inventera nuvarande kodningsarbete för cancerregistret, utvärdera de olika arbetsformerna och sedan föreslå ett gemensamt syn- och arbetssätt för alla RCC. Viktigt att RCC inte tar på sig ansvarsområden och arbete som egentligen ska ligga på Socialstyrelsen. Samverkansgruppen utsåg därför Lars H att vara rådgivare och brygga till Socialstyrelsen.

Någon person har dock aldrig kunnat påbörja ovanstående uppdrag, då hen inte kunnat friställas från övriga arbetsuppgifter. Nu finns en ersättare klar vid RCC Sydöst, och då föreslår AKI att uppdraget utvidgas till att även omfatta ensningsarbetet. Föreslås att uppdraget ska omfatta 100 % i åtta månader, dvs resten av 2016. En tydligare uppdragsbeskrivning ska tas fram innan beslut.

**Beslut:** Mona får i uppdrag att ta med frågan vid fortsatt diskussion och beslut av AKI frågor under samverkansmötet vid RCC-dagarna i Umeå, dvs den 24 maj kl. 15.30-17.

#### 6. RCCs stöd för innovativ strålbehandling

Bea redogör för att arbetet med förankring i universitetslandstingen är på väg att komma igång, och att det är värdefullt att RCCs stöd för plattformen finns kvar i avvaktan på deras

beslut. Kan RCC finansiera under tiden diskussioner pågår? Ansvariga för testbädden bör tillsammans med RCC-chefer uppvakta landstings/regiondirektörer. Nils tar tillsammans med ny RCC-chef kontakt med AnnSofie Lodin, regiondirektör i väst och LD-nätverkets representant för frågan.

Bea föreslår att de RCC som har möjlighet kan avsätta medel för att dela på finansieringen av en tjänst under ett år, som en tillfällig lösning för att inte testbädden ska läggas ner. De RCC som har möjlighet kontaktar Bea.

### **7. Cancerpreventkalkylatorn – lägesrapport**

Boa redogör för läget. Finslip av utseendet pågår av Inna Feldman. De tekniska förberedelserna för att bädda in kalkylatorn på cancercentrum.se är klara från och med 2 maj. Kommunikationsplanering inför lansering sker i samarbete mellan arbetsgruppen och RCCs kommunikatörsnätverk. Tidpunkt för extern lansering och nyhet är ännu inte fastställt.

### **8. Rapport SweLife**

Bea rapporterar från det senaste styrelsemötet och utvecklingen av arbetet under den senaste tiden.

### **9. Kirurgveckan**

Nils undrar om det pågår någon planering för deltagande med monter eller på annat sätt under kirurgveckan. Frågan går till Syd som är ansvariga för planeringen i år. Maria återkommer med information till övriga RCC om vad som gäller så att planering kan ske för medverkan i monter t.ex.