

RCC Samverkansgruppen 23 augusti 2016 | SKL

Närvarande: Mef Nilbert, Thomas Björk Eriksson, Roger Henriksson, Mona Ridderheim (fm), Filippa Nyberg, Beatrice Melin, Srinivas Uppugunduri, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Susanne Lundqvist (sekreterare), Kerstin Granberg och Sonia Katsuura (punkt 1), Stefan Rydén (per tel punkt 3), Arvid Widenlou Nordmark och Lina Keller (punkt 4), Helena Brändström (punkt 8).

Gunilla hälsar alla välkomna efter sommaren och särskilt Thomas Björk Eriksson som nyttillträdd RCC chef i Väst sedan den 15 augusti 2016.

Gunilla uppmärksammar också dels de dokument som aviserats för kännedom i dagordningen, dels planerna för RCC-internatet i Lund den 22-23 november. Aviserar också ett möte med det planerade nordiska forskningsnätverket om SVF den 9 november i Stockholm.

1. Cancerstudiedatabasen – Cancerstudier i Sverige

Kerstin Granberg och Sonja Katsuura, RCC Norr, presenterar databasen Cancerstudier i Sverige, som planeras att lanseras i början av september.

Beslut 1: Samverkansgruppen beslutar att använda begreppet/namnet cancervårdens kliniska provningsenheter för att betona att det inte bara handlar om onkologi.

Beslut 2: Samverkansgruppen tackar gruppen för väl utfört arbete och godkänner den rapport och projektleverans.

Kommunikationsplanen diskuteras, liksom lanseringsplanen.

Beslut 3: Uppdrag till projektgruppen att genomföra kommunikationsplanen med stöd av kommunikatörerna. Boa kommer att uppdatera informationsbladet till RCCs regionala kommunikatörer (*informationsblad samt pp finns som bilaga 1 och 2*). Vi ställer oss positiva till att patientorganisationer länkar till databasen.

Beslut 4. Samverkansgruppen uppdrar till projektgruppen att fortsätta arbetet i enlighet med planerna. RCC norr står första halvåret för förvaltningskostnader.

2. NASTRO kontra NASKC

Bea redogör för ett möte med NASTRO som hon deltog i under våren, och de insikter hon gjorde i samband med mötet – att risken är att dubbelarbete och överlapp sker i och med inrättandet av RCCs nationella arbetsgrupp för forskningsfrågor (NASKC). Stort personsamband mellan NASTRO och arbetsgruppen för Cancerstudier i Sverige och mycket samma frågor hanteras i både NASKC och NASTRO. NASTRO handlar dock om onkologi medan NASKC gäller all cancerforskning.

Samverkansgruppen har tidigare diskuterat behovet av en gemensam nationell forskningssamordnare för RCC men ansåg då att sådan ej behövdes. Roger tar nu upp frågan igen.

Beslut 1: Inför ett kommande möte får cheferna i uppdrag att fundera vidare på den frågan, liksom på i vilken mån vi har anledning att förändra NASKCs uppdrag eller göra andra förändringar inom forskningsområdet. Gunilla skickar ut NASKCs uppdragsbeskrivning som underlag för funderandet (*utfört*).

Beslut 2: Thomas får i uppdrag att stödja Caroline i arbetet med nästa årsrapport som bör föreligga när nästa diskussion tas.

3. Nationell nivåstrukturering – fortsatta beslut

Gunilla och Stefan Rydén redogör inledningsvis för de kontakter som hittills tagits med de nationella vårdenheter som beslutades om i våras och som ska besökas under hösten. I juni förberedde samverkansgruppen även vilka kliniker som ska rekommenderas som nationella vårdenheter för de åtgärder som gick ut på remiss under våren. Men innan slutligt beslut tas ska information och diskussion föras med sjukvårdsdelegationen samt tjänstemännens nätverk vilket kan ske i oktober först. Därmed fattas inga beslut vid dagens möte, och någon information om innehållet i rekommendationerna går inte ut.

Beslut: Samverkansgruppen ställer sig bakom denna hanteringsplan.

4. Socialstyrelsens arbete med prostatamarkörer

Arvid Widenlou Nordmark och Lina Keller från Socialstyrelsen informerar om arbetet med prostatamarkörer (*bilaga 3*). Socialstyrelsens tidigare bedömning av prostatascreening grundade sig på att riskerna övervägde vinsterna. Med STOCKHOLM 3-studien som bakgrund har man nu initierat en översyn. SBU arbetar med uppdatering av vetenskapligt underlag. SBU analyserar precisionen i de åtta testmetoder som finns idag. Nästa steg är att Socialstyrelsen kommer väga samman deras analysresultat med de kunskaper om screening Socialstyrelsen har sedan tidigare.

Under första halvåret 2017 kommer screeningrådet att bedöma det vetenskapliga underlaget och organisatoriska förutsättningarna. Remiss publiceras sommaren 2017 med slutversion december 2017 alt mars 2018. Samverkansgruppen ser detta som ett uppslag till gemensamt seminarium i Almedalen nästa sommar.

Den tidplan Arvid presenterar indikerar att prostatacancerscreening skulle kunna vara temat för ett gemensamt seminarium i Almedalen nästa år.

Idag pågår ett ostrukturerat användande av PSA. Samverkansgruppen är eniga om att Socialstyrelsen bör agera i frågan om översynen inte kommer landa i en rekommendation av screening.

Socialstyrelsen önskar få tillgång till experter som under en dag i höst ska medverka i värderingen av de vetenskapliga underlagen. Inbjudan kommer via NSK. Nytt besök hos RCC i samverkan planeras till våren 2017.

Vad gäller mammografi har besluten om kostnadsfri mammografi satt fart på en diskussion om gällande åldersspann för mammografi. Finns idag inga genomförda eller pågående studier för åldrar över 74 år varför Socialstyrelsen inte kan ta ställning till den frågan.

5. Ichoms utfallsmått

Mona informerar om vad ICHOM är samt att de utvecklade fem standardset för olika kvalitetsindikatorer inom cancervården (*bilaga 4*). Majoriteten av indikatorerna är PROM-mått.

Dessa finns beskrivna på ICHOMs hemsida, Mona skickar ut länkarna till alla.

6. Expertnätverk – ett förslag från Kliniska studier Sverige

Gunilla berättar om ett förslag från Kliniska studier Sverige gällande expertnätverk för forskning. Gunilla har fått möjlighet att lämna synpunkter och därför diskuterar samverkansgruppen frågan.

Cheferna ger en hel del råd och synpunkter, som Gunilla kan framföra vid morgondagens möte med Kaj Stenlöf. Det handlar bla om Svenska Läkaresällskapets föreslagna roll, arbete per specialitet eller multidisciplinärt, vår avsaknad av denna typ av nätverk mm. Samverkansgruppen var samlat tveksam till det upplägg som presenterats men önskar i första hand få ta del av den kartläggning som är steg 1. (Vid mötet dagen efter bestämdes att Kaj Stenlöf återkommer till RCC efter kartläggningen).

7. Alkoholpolicy vid RCC-arrangemang

Mef tar upp frågan om vi ska införa en policy att RCC inte finansierar någon form av alkohol vid möten. Det skulle ansluta till den alkoholpolicy som gäller i de flesta landsting och regioner och dessutom har vi kunskap om kopplingen cancer-alkohol.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att RCC inte ska bjuda på någon form av alkoholförtäring vare sig nationellt eller regionalt.

8. Vårdprogram- och SVF-frågor

Helena går igenom de frågor som aviserats på dagordningen (pp finns i kallelsemappen).

a. Tidsbegränsning för ordförandeskap i vp-grupp?

Årlig bedömning ska ske enligt plan av arbetsgruppens uppdrag och representanter inklusive ordförande.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att införa en maxtid om sex år.

b. Palliativ vård

I handlingarna till dagens möte finns ett brev från Helena Adlitzer och Peter Strang där huvudfrågeställningen är om RCC ska arbeta med palliativ vård generellt eller enbart för cancervård. Vårdprogramgruppens ordförande Carl Johan Fürst har lämnat synpunkter vilka också delats före mötet.

I diskussionen framkommer att RCC inte har mandat att besluta om kvalitetsregisters arbetsformer samt att RCC utser nationella arbetsgrupper med tydliga uppdrag som nationella arbetsgruppen för vårdprogram.

På frågan om man bör dela upp cancerområdet och övriga områden inom palliativvården enas mötet om fördelarna med ett integrerat arbetssätt. Det är också intrycket av regionala förfrågningar som varit ute under sommaren.

Barn behöver komma in i palliativ vård liksom förslag på tidig & sen palliativ vård.

Roger lyfter att det är viktigt att vadet i vårdprogrammet omsätts till hur i regionala anpassningar.

Beslut: Gunilla sammanfattar ett svar till brevskrivarna (bilaga 5).

c. Vårdprogram akut onkologi – ska ett sådant tas fram?

Vid en första förfrågan till några ur professionen har blandade synpunkter framkommit. Många frågor är lokala hur frågor.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar uppdra till Helena att tillfråga Magnus Lagerlund om att inleda arbete med en behovsinventering och förstudie om förutsättningarna. Ett ev vårdprogram bör riktas till verksamma utanför onkologin (efter mötet anmälde Thomas Björk- Eriksson att han kan stödja Magnus i arbetet).

d. Revision vårdprogram bröstcancer

En mindre revision var redan påbörjad vid RCC i samverkans förra möte i juni.

I samband med nästa revision ska gruppens sammansättning ses över.

Helena rapporterar från den nu pågående revisionen. Läkemedelskapitlen ses över, SVF ska in, omvårdnad likaså.

e. Byte av ordförande arbetsgruppen hudlymfom

För närvarande finns ingen aktuell kandidat.

Beslut: Helena rådes att avvakta till 31 augusti för att se om någon intressent från arbetsgruppen anmäls. Annars läggs vårdprogramarbetet på is tills vidare.

f. Jävsdeklarationer för patientföreträdare

Ska RCC införa jävsdeklarationer även för patientföreträdare i de nationella arbetsgrupper där detta tas in från övriga representanter?

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att jävsdeklaration ska begäras in där patientföreträdare finns med i arbetet och där det begärs in från andra gruppdeltagare. Om jävsdeklarationen visar något som kan bli föremål för diskussion förs det upp till RCC i samverkan för bedömning.

g. Nya SVF 2017?

Helena kontaktar personer inom de diagnoser där vi ännu saknar vårdprogram och SVF och bedömer möjligheterna att få igång arbete under 2017; vulva, buksarkom. Ev kan det bli fler. I en kommande överenskommelse skulle det kunna uttryckas som minst två nya.

Uppdatering av de befintliga bör ske 2017. Kan t.ex. gälla skrivningar om recidiv.

Inkludering av adjuvant behandling i t.ex. bröst-, kolorektal- och ovarialcancer diskuteras. Finns tider angivna i dessa SVF men dessa ingår f.n. inte i nationell mätning. Det emotses dock svårigheter att följa upp, blir många individuella medicinskt motiverade avvikelser. Samverkansgruppen anser därför inte att detta bör tas upp 2017 i överenskommelse.

h. Målnivåer för SVF, ev prestationsersättning – fortsatt diskussion

Inför nästa expertgruppsmöte diskuteras vilka mål som eventuellt kan och ska sättas för införandet av SVF. PREM, ledtider, patientnöjdhet mm diskuteras.

Ett förslag är att målet sätts till att 70 % ska ha startat första behandling inom tidsgränsen. Om inte målet nåtts bör landstinget ge en förklaring till varför målet inte uppfylls.

i. Ledtidsredovisning – kort information

Boa informerar kort om pågående arbete med ledtidsredovisning på webben.

Synpunkter som framkommer är: Bra om vi visar förändring/förbättring över tid.

Visa inte diagnoser med för få patienter. Sätt och förklara gränser.

9. Uppföljning av möte med Patient- och närståenderåden i maj

Arbetsgruppen som utarbetat mall- och enkätförslagen har fått i uppdrag att vid ett möte efter sommaren planera för det praktiska arbetet med mallarna. Anna-Lena Sunesson kallar till det mötet. Gruppen önskar sedan även ta ansvar för fortsatt utvärdering.

Önskemål framfördes i maj att patient- och närståendeföreträdare från samtliga RCC:s PNR får träffas fysiskt och/eller i videomöten 1-2 gånger per år, utöver mötena vid de nationella RCC-dagarna, eftersom man anser att det är mycket värdefullt med erfarenhetsutbyte mellan de olika PNR. Brev har också kommit från Owe Persson PNR norr i denna fråga.

Beslut: RCC i samverkan ställer sig bakom att PNR arvoderas för max två halvdagars nätverksmöten per video per år. Inga resor ersätts. Dagordningen ska endast omfatta frågor som rör RCCs frågor och områden och ska stämmas av med patientmedverkansansvarig i RCC(*Gunilla har svarat Owe Persson*).

10. Kontaktlista cervixcancerscreening

Det saknas fortfarande lokala kontaktpersoner från norr och Stockholm Gotland.

11. Rapporten ”Att leda med kunskap”

Gunilla påpekar vikten av att RCC initierar diskussioner om innehållet och slutsatserna i rapporten. Uppmanar cheferna att ta sådana initiativ på regionalt och lokalt plan, framförallt i sina styrgrupper.

12. Prevention – vad ska RCC göra på det området?

Bland annat med anledning av att både Anna Friberg och ytterligare en representant slutar i nationella arbetsgruppen initierar Gunilla behovet av en diskussion om RCCs uppdrag till preventionsgruppen.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar ta upp frågan på mötet den 4 oktober.