

RCC samverkansmöte 24 februari 2016 kl 10-16 | SKL

Närvarande: Nils Conradi, Srinivas Uppugunduri, Mef Nilbert (telefon), Lars Holmberg, Beatrice Melin, Roger Henriksson (del av möte), Mona Ridderheim (del av möte), Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Susanne Forslund-Lundqvist (sekreterare), Inna Feldman (punkt 1), Linnea Åslund (punkt 1), Martin Sparr, Ingrid Schmidt och Natalia Borg (punkt 5), Helena von Knorring och Göran Zetterström (punkt 7), Helena Brändström (punkt 8,9) Harald Grönqvist, Marie Norlén och Erik Holmberg (punkt 8), Freddi Lewin (telefon punkt 10).

1. Rapport från arbetet med att utveckla applikationen CancerPrevent kalkylator

RCC UÖ och Uppsala Universitet har tillsammans utvecklat en hälsokalkylator för cancer vården. Inna Feldman, Uppsala Universitet visar en lösning för att beräkna förändringar i cancerincidens och samhällskostnader som en konsekvens av levnadsvanor och riskfaktorer. Vården är huvudmålgrupp men eftersom det är en publik webbapplikation kan alla använda den och se ekonomiska vinster med preventivt cancerarbete. Databasen utgår ifrån 13 cancerdiagnoser och beräkningarna bygger på data från studier. Den geografiska uppdelningen är RCC's områden.

Bygger på modell kallad Risk, Hälsa och Samhällskostnad- RHS och visar bla hur mycket kommuner samt Försäkringskassan kan vinna ekonomiskt på att förebygga insjuknande i cancer genom att ändra levnadsvanor och riskfaktorer. Ett antal regioner och landsting har testat den och sammanfattat synpunkter. Rimlig förvaltningskostnad. Engelsk version finns.

Samverkansgruppen diskuterar värdet för RCC att lansera denna applikation via cancercentrum.se, kanske presentera i Almedalen eller annat sammanhang.

Samverkansgruppen överens om att detta är intressant och det vore bra för oss att stå bakom och lansera applikationen.

BoA påpekar att det i så fall innebär ytterligare en integration mot extern webb och att det är bra om vi får till integrationslösningar som stämmer överens med våra övriga modeller för detta.

Beslut: Samverkansgruppen önskar gemensam lansering, eventuellt som presentation för sjukvårdsdelegationen eller i Almedalen. Boa (Susanne N) får uppdraget att se om integration mot vår webb går, vilken tid detta skulle ta och vilka kostnader.

Samverkansgruppen önskar uppföljning om en månad (*initiativ till möte med RCC UÖ och UU taget*).

2. Almedalen – hur går vi vidare?

Beslut: Samverkansgruppen beslutar behålla bokningen av lokalen B51 hela dagen även om det sannolikt blir halvdagsprogram.

3. Bäckrehabgruppen – sammansättning och uppdrag

Gunilla går igenom jävsdeklarationen för ordföranden Maria Hellbom. Föranleder inga synpunkter.

Uppdragsbeskrivningen var utlagd före mötet. Gruppens medlemmar föreslås vara:

Ordförande och RCC SG Maria Hellbom

Väst Karin Bergmark

Norr Anette Lundqvist

Uppsala Örebro Jessica Nordlander

Syd Björn Ohlsson

Sydöst Ulrika Odelram Wiréen (*kompletterat efter mötet*)

Gruppens första möte hålls den 9 mars kl 10-16 på SKL. Gunilla medverkar.

Beslut: Samverkansgruppen fastställer projektgrupp enligt ovan samt uppdragsbeskrivning.

4. INCA-kandidat för SBR 2.0?

Nils redogör för önskemål från Inera om tips på lämpliga kandidater till nytt system för svenska biobanksregistret. Det pågår ett projekt i syfte att ersätta nuvarande system för svenska biobanksregistret (SBR) med en ny lösning (SBR 2.0). Den akuta anledningen är att avtalet med nuvarande leverantör gått ut och inte kan förlängas ytterligare inom ramen för vad LOU medger. Inera har på landstingens uppdrag som uppgift att genomföra detta arbete och behöver nu tips om ”kandidater”, dvs. sådana av landstingen/regioner ägda produkter eller plattformar som eventuellt skulle kunna utgöra bas för en sådan utveckling. Nils tar upp frågan om INCA kan vara lämplig. Det finns många samordningsvinster att göra i samband med de datatransporter vi redan tar in till Cancerregistret. Även en fördel för kvalitetsregistren.

Beslut: RCC i samverkan stöder att RCC Väst har skickat in ett förslag om att INCA kan utgöra plattform.

5. Socialstyrelsens utvärdering av SVF-arbetet under 2016

Martin Sparr, Ingrid Schmidt och Natalia Borg presenterar Socialstyrelsens planer för uppföljningsuppdraget under året.

Ingrid Schmidt inleder med en kort beskrivning av uppdraget. Följa landstingens arbete med satsningen och bidra till gemensamt lärande. Slutrapport april 2019.

Gunilla påpekar vikten av att Socialstyrelsen löpande rapporterar erfarenheter och kunskaper till departementet och expertgruppen, så att det i de grupperingarna blir lättare att ta strategiska beslut om fortsatt inriktning och utveckling av satsningen. Tonvikten bör vara på hälsoekonomiska aspekter och undanträngningseffekter vilket inte RCC jobbar med. Mycket av den övriga informationen som behövs för uppdraget kommer att gå att fånga i landstingens handlingsplaner/rapporter och även resultaten från PREM-enkäten. Bra om SoS kan presentera uppdraget hos LD och HSD tillsammans med RCC/Gunilla.

Frågeställningar som Socialstyrelsen önskar synpunkter på:

1. Hur kan vi fånga patientperspektivet under 2016?
2. Hur identifierar vi och förebygger risker för undanträngning?
3. Hur beskriva de hälsoekonomiska aspekterna av satsningen?
4. Samarbete för gemensamt lärande?

RCCs önskan är att SoS fokuserar uppdraget på en övergripande nivå, för att ge svar till beställaren och expertgruppen, snarare än att fokusera på att delta i förändringsprojekt på landstingsnivån.

Mef framför att processledarna/projektledarna i landstingen är viktiga i satsningen. De kan tolka data och står för stor medicinsk kompetens. De vet också hur SVF har införts ute i verksamheten. Regionerna arbetar lite olika vilket också måste tas i beaktning. Ska man utvidga SVF och kanske även täcka uppföljning?

Sundhedsstyrelsens erfarenheter av undanträngningseffekter kan studeras.

Patientorganisationers inom andra sjukdomsområden syn på saken kan inhämtas.

Socialstyrelsen tycker det är viktigt att följa upp primärvårdens roll. Idé om att följa det ur professionens perspektiv diskuteras. Studera samarbetet mellan primär- och den specialiserade vården. Primärvården får inte en lärande återkoppling från specialistvården. Kan SVF bidra till detta? Har Socialstyrelsen resurser att genomföra enkät till landet alla primärvårdsenheter? Titta på möjligheter till (lärande) återkoppling till primärvården.

Socialstyrelsen och RCC i samverkan är överens om att fortsätta med avstämningar under året.

Möjligheter att tidigarelägga information om Socialstyrelsens årsrapport diskuteras eftersom detta är av värde för den överenskommelse som sluts mellan staten och SKL om kommande års arbete. SKL kan få preliminär insyn innan tryckt rapport.

6. RCC-gemensam grafisk profil

Boa presenterar förslag två till logotyp och grafisk profil med mönster, typografi och komplementfärger.

Beslut: Samverkansgruppen ger OK för fortsatt arbete.

7. Uppföljning av RCC 2016

Helena von Knorring och Göran Zetterström från Socialstyrelsen kommenterar lite kort om innehållet i rapporten om RCC år tre som släpptes igår. De önskar diskussion om inriktningen på den uppföljning som ska ske i år 2016 samt den sammanfattande bedömning om uppbyggnaden av RCC som ska göras. Kriterierna har ett antal år på nacken och är inte längre helt aktuella sett till det skede RCC och cancervården nu befinner sig i.

Diskussionen berörde vilka processer det kan vara intressant att följa upp och om jämförelse kan göras för några indikatorer med diagnoser som inte haft processarbete. Några diagnoser med SVF och några utan? Bedömd i MDK? Tillgång till KSSK? Fått MVP? Hur har t.ex. rehab integrerats och utvecklats inom ramen för respektive process? Patientsäkerhet?

Ta med det nationella samverkansarbetet som görs på olika områden för att belysa sådant som RCC gör tillsammans.

Mindre möten eller platsbesök? Kan se lite olika ut i regionerna. Men styrgrupperna ska ha obligatorisk närvaro även om det blir mindre möten/workshops snarare än platsbesök.

Beslut: Socialstyrelsen rådes tala med varje RCC om upplägg för årets utvärdering. Det ska kunna se olika ut. Deadline för besök är i början av oktober.

8. SVF pilotregister rapport och beslutsförslag

Mona och Erik Holmberg presenterar det pilotregister för prostatacancer som utvecklats på INCA för att med hjälp av kvalitetsregister följa upp SVF. Ett komplement till den uppföljning som nu görs via PAS och Signerapporeringen som uppkommit genom privata vårdgivares problem med vårdadministrativa system.

Arbete återstår bl.a. för att kunna överföra data till Signe, juridiska frågor mm.

Tänkt som verksamhetsstöd, samtidigt som uppföljning.

Diskussion om värdet av och intresset för att ansluta regioner och fler register till denna lösning. Den utvecklas och finansieras av RCC Väst/Västra Götalandsregionen och utvecklingsarbetet utförs av extern resurs och tar inte RCCs gemensamma resurser i anspråk.

Harald poängterar att det viktigaste att vi säkerställer att det är rätt definitioner när vi ser en mät punkt.

Beslut: Med nedanstående punkter som utgångspunkter och krav ställer sig RCC i samverkan bakom fortsatt genomförande av pilotprojektet för prostatacancer. RCC Väst återkommer med tidplan och löpande återkoppling då de juridiska aspekterna är utredda.

- Juridiken måste klargöras innan ytterligare arbete för andra diagnoser görs.
- Ingen konkurrens utan komplement till nationella systemet eller andra system för uppföljning av SVF.
- VGR finansierar och avser att fortsätta finansiera utvecklingen men ställer systemet till andra landstings förfogande som vill ansluta och använda.
- RCC i samverkan behöver därmed ej ta några resurser i anspråk.
- Det är viktigt att de definitioner som ligger bakom variabler och data är identiska med de definitioner som finns för standardiserade vårdförlopp, bli välgrundad misstanke ska registreras. Kodvägledningarna utgör grunden. Uppdrags till Erik och Helena att ha kontakt för genomgång av definitioner.
- Överföring av data till Signe måste fungera.
- Viktig princip att det inte kraschar andra projekt på INCA.

9. Nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp

Helena föredrar i enlighet med pp- bilaga 1.

a. Beslut om nationellt VP tjock- och ändtarmscancer

Förslag till nationellt vårdprogram var utsänt.

Beslut 1: Samverkansgruppen fastställer vårdprogrammet (under förutsättning att inkomna synpunkter på läkemedelsavsnittet beaktas).

Beslut 2: Gunilla får i uppdrag att tillse att uppdragsbeskrivningen för NAC-gruppen omfattar uppgiften att vara remissinstans i runda 1 för alla vårdprogram (*meddelat ordföranden*). Helena får med sig uppdraget att vårdprogramgruppens uppgift är att ta tidig kontakt med NAC innan remissrunda 1 om vårdprogramgruppen identifierat känsliga läkemedelsfrågor.

b. Läkemedelsindustrins intressen för vårdprogrammen

Vårdprogramgrupper blir ofta uppvaktade av industrins företrädare som önskar möten med ordförande och enskilda ledamöter. Prostatagruppen har efterfrågat gemensam kontakt med LIF, för att få till gemensamma rutiner.



Beslut: Gunilla i uppdrag att ta kontakt med LIF för att diskutera frågan.

Industrin lämnar efter vårdprogrammets fastställande synpunkter på enskilda skrivningar i vårdprogrammen. Hematologerna har haft önskemål att RCC i samverkan ska svara för sådan korrespondens.

Beslut: Gunilla får i uppdrag att diskutera även detta med LIF.

(*Möte med Karolina Antonov LIF på SKL 160302.*)

Vi har följande förslag:

Helena bjuds in till LIF för att presentera arbetet med nationella vårdprogram.

LIF blir en remissinstans i remissrunda 1, enskilda företags synpunkter ska samordnas via LIFs medicinska råd till ett gemensamt svar från LIF.

LIF kontaktar Helena om de önskar möte med vårdprogramgrupp gällande något pågående arbete- då ordnar Helena detta tillsammans med vp-gruppen i anslutning till möte med arbetsgruppen.)

c. Revidering av styrdokument, mall och arbetsbeskrivning till vårdprogramhandläggare

Helena informerar om att nya remissrutiner gäller nu, vi går ut med remisser för nya och reviderade vårdprogram i fyra omgångar/år.

De generiska texterna är kortade, några av dem är valfria att använda. Men hänvisningar till mer info på webben ska göras i vissa fall.

Nätverket för rehabilitering som tidigare var obligatorisk remissinstans finns inte längre. Nu bör uppdraget gå till nationella arbetsgruppen för vårdprogram rehabilitering.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar fastställa styrdokument, mall och arbetsbeskrivning och uppdrar till Gunilla att kontakta arbetsgruppen för vårdprogram rehab om det nya uppdraget(*mailat Gunnar E*).

NAC-gruppen är remissinstans för vårdprogram i första remissrundan.

Beslut: Gunilla får i uppdrag att revidera uppdragsbeskrivning till NAC. Om vårdprogramgruppen anser att det är känsliga frågor rörande läkemedel bör de stämma av med NAC under arbetets gång(*Gunilla meddelat Freddi*).

d. Ärftlig cancer

Mef presenterar ett förslag om att genetikergrupp utses till formell remissinstans i runda 1, alternativt att en genetiker inkluderas i de grupper där det är relevant med ett sådant avsnitt.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att i första hand uppdra till Helena att kontakta Ulf Kristoffersson för att få en lista på vilka vårdprogram som kan vara relevanta.

e. Rehab och omvårdnad

Helena framför en fråga om omvårdnad ska ingå i namnet på rehabiliteringsvårdprogrammet.

Beslut: Samverkansgruppen uppdrar åt Gunilla att bjuda in ordföranden Gunnar Eckerdahl till kommande samverkansmöte(*utfört – deltar 8 mars*).



f. Särskild satsning på dietist i RCC U Ö

Lars avser att undersöka möjligheten att anställa dietist som vid behov kan användas av vårdprogramgrupperna i arbetet.

g. Byte permanent av ordförande i nationella arbetsgruppen pankreascancer

Beslut: Samverkansgruppen beslutar ersätta Ralf Segersvärd med Bobby Tingstedt RCC syd (*Gunilla och Helena har haft telefonmöte med Bobby*).

h. Projektplan för utvärdering av nationella vårdprogram

Beslut: Samverkansgruppen beslutar fastställa utsänd projektplan.

i. Helena efterlyser flera primärvårdsrepresentanter till arbetsgrupper!!

10. Rapport från NAC

Freddi Lewin redogör för handläggningen av ett aktuellt ärende rörande Perjeta. Arbetet i NAC-gruppen fungerar enligt Freddi bra. Perjeta-ärendet har dock blivit svårare än andra att hantera, bland annat för en inledande miss i kommunikationen om ärendet. Gunilla redogör för att Jonas Bergh har framfört synpunkter i sakfrågan, kritik mot ärendets hantering och bristande förtroende gällande NAC-ordförandens arbete.

I grunden finns en principiell dimension om Sveriges, NT-rådets och NAC-gruppens roll och uppgifter i förhållande till EMA-rekommendationer.

Beslut 1: RCC i samverkan tackar för rapporten och uttalar sitt tydliga fortsatta förtroende för NAC-gruppen och dess ordförande Freddi Lewin och poängterar vikten av att ha tidiga kontakter med berörda nationella arbetsgrupper.

Beslut 2: RCC SG utses till stödjande RCC för NAC-gruppen.

11. Byte av representant i NAC

Beslut: RCC syd byter representant i NAC från 1 april: Nils Wilking.

12. Rapport ingångsvärden SVF

Mef presenterar kort innehållet i rapporten.

Beslut: Samverkansgruppen fastställer rapporten i sin nuvarande form. Läggs ut på webben.

I fortsättningen måste vi överväga hur vi ska agera för att vi inte ska få två eller fler olika former för rapporter som presenterar SVF-uppföljning.