

RCC samverkansmöte 2 februari 2016 | Videomöte RCC SG

Närvarande: Nils Conradi, Srinivas Uppugunduri, Mef Nilbert, Lars Holmberg, Beatrice Melin, Roger Henriksson, Mona Ridderheim, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Susanne Forslund-Lundqvist (sekreterare), Stefan Rydén (punkt 1), Susanne Nielsen (punkt 2), Marie Norlén (punkt 4), Ewa Lundgren (punkt 3 per telefon) Helena Brändström (punkt 3,4 per telefon).

1. Nivåstrukturering

Gunilla introducerar med en kort resumé över vad som hänt sedan dragningarna för HSD, LD och SKLs sjukvårdsdelegation. Förfrågan om publicering av alla underlag har kommit in. Gunilla och Stefan har på förmiddagen idag presenterat arbetet och rekommendationerna vid landstingsledningsseminariet som pågår i Stockholm. Vikten av att bevaka vårdkedjan framkom som en viktig synpunkt från mötet, framförallt vara tydlig med utredningar och omhändertagande efter en nationell insats. Det framkom också frågor kring varaktigheten (tidsbegränsning) av tilldelning nivåstrukturering

RCC behöver ha beredskap för att inom kort ha ett kort telefonmöte för gemensamt beslut om handlingar till landstingsstyrelser/regionstyrelser (*telefonmöte 8 februari*).

Vi kommer att lägga ut på webben alla remissvar och sakkunnigutlåtanden samt en powerpoint som presenterar hela vårt arbetssätt.

Samverkansgruppen diskuterar om vi kan ta hjälp ”utifrån”- andra nordiska länder- för att ta fram ett förslag på sarkomområdet. Underlag finns att tillgå. Det vi vill få fram är en tydlig beskrivning av innehållet- åtgärderna för regional respektive nationell vårdenhet. Ett konkret förslag kan sedan presenteras för sakkunniggrupperna så att de har något att utgå ifrån. Mef har förslag på specialister: Ole Steen Nielsen, Århus och Gunnar Saeter, Oslo. En uppgift i arbetet är att kunna bestämma vilka sarkom som ska till MDK.

Beslut: Mötet står bakom förslaget att tillfråga de två specialisterna om underlag avseende åtgärder innan arbetet går vidare med sakkunniggruppen. Stefan ska ta fram frågeställningar till experterna och presentera det på kommande samverkansmöte.

Gunilla påminner om att arbetsgruppen bör gå tillbaka till sakkunniggruppen i frågan om ärftlig njurcancer.

Samverkansgruppen går igenom Stefans arbetsuppgifter i vår innehållande bla att ta fram förslag på svar till remissen om Rosénutredningen och material gällande uppföljning.

2. Förvaltningsplan och budget 2016 webben

Susanne och Boa presenterar kort innehållet i förslaget till förvaltningsplan, budget och objektavtal för RCCs digitala kanaler kopplat till domänen cancercentrum.se.

Två alternativa budgetnivåer föreslås i underlaget. Nya planeringsaktiviteter som samverkansgruppen måste ta ställning till om man vill satsa på presenteras.

Samverkansgruppen önskar att två ytterligare budgetvarianter (2,1 respektive 2,4 mkr) tas fram till samverkansmötet 24 februari. Det ska göras tydligt vad som är engångskostnader och vad som är förvaltningskostnader.

Beslut: Samverkansgruppen bordlägger förvaltningsplan, budget och objektsavtal till möte 24 feb med önskemål om förslag om två nya budgetnivåer samt uppdrar till Susanne att se över operativa styrgruppens sammansättning så att alla RCC är representerade.

3. Utvärdering av nationella vårdprogram

Ewa Lundgren, som tackat ja till att vara projektledare på 25 %, inleder diskussionen om upplägget för arbetet och informerar om att utkast till projektplan snart finns framme för presentation. Följande planeras preliminärt:

1. Enkätundersökning riktad till medicinskt verksamhetsansvarig (omfattande fem nationella VP)
2. Patientrepresentanterna i RCC
3. Primärvården (preliminärt)
4. Kvalitetsregistren (Metodologiskt svårt)

Cheferna ombeds bl.a. lämna synpunkter på urvalet av VP.

Man kan fundera på hur våra VP landar i landstingens beslutsfunktioner, jämfört med andra VP. Har de påverkat organisationen?

Vi vill veta i vilken mån våra VP används som vardagsverktyg i vården.

Nils påminner om att VP omvandlas till lokala PM och andra arbetsinstruktioner.

Srinivas påpekar att det är viktigt att omfatta diagnostiken.

Behöver inte ställa frågor om VPs vara eller inte vara, bättre fokusera på hur VP ska bli bättre. Kvalitetsregisterdata i kommande rapport är hårdvalutan. Viktigt att den delen är solid.

Viktigt att vi kan visa att VP påverkar vårdens utformning och innehåll. Viktigt att vår rapport blir klar innan Wallströms utredning kommer (våren 2017). En arbetsgrupp bestående av Ewa, Helena, Ulrika Berg Roos, Mona träffas 12 februari med referensstöd Mef. Projektplanen beräknas presenteras 24 februari.

4. VP och SVF

Ett reviderat uppdrag till projektledargruppen SVF var utsänt.

Beslut: Samverkansgruppen fastställer uppdraget för 2016.

Gruppen ska inom ramen för projektgruppens arbete för kortare väntetider i cancervården:

- utbyta regionala erfarenheter av uppdraget med att samordna införandet av de standardiserade vårdförloppen
- ge stöd till SKLs och RCC i samverkans uppdrag gällande kommunikationsinsatser
- ta fram gemensamma underlag på uppdrag av RCC i samverkan
- vara beredande i frågor som rör satsningen "Varje dag räknas" inför beslut i RCC samverkan

Gruppen består av de regionala projektledarna och ska ledas av RCCs nationella samordnare för standardiserade vårdförlopp och SKLs projektledare för satsningen.



Frågor har inkommit om hur misstänkta recidiv ska hanteras v gäller SVF. Särskilt svårt om man inte kan skilja från ny primärtumör.

Beslut: Uppdrag till Bea och Helena att skriva ett förslag till Fråga och Svar på webben till mötet 24/2.

Marie Norlén redogör för läget avseende PREM-enkäten(bilaga1). Urval och volymer diskuteras. Viktigt att erfaret företag är inkopplat. Mef anser att detta bör utformas så att det går att göra publicerbara vetenskapliga resultat av enkätsvaren. Marie bör löpande återkomma för information, förankring och beslut i PREM-frågor.

Helena eftersöker ytterligare primärvårdsföreträdare till SVF-grupper.

Ralf Segersvärd som är ordf i nationella vårdprogram- och registergruppen pankreascancer ska vara tillfälligt ledig.

Beslut: Samverkansgruppen utser Bobby Tingstedt till ersättare under ledigheten (*GG informerat de båda om beslutet varvid det visat sig att Ralf avser att lämna uppdraget permanent, frågan kommer därför upp igen 24 febr*).

Beslut: Vårdprogrammet kolorektalcancer bordläggs till 24 februari.

Beslut: Bilaga till vårdprogrammet gällande malignt melanom får nu publiceras.

5. RCC SGs representation i njurcancergruppen

RCC SG önskar ha med två representanter i nationella arbetsgruppen för njurcancer. Ulrika Harmenberg har deltagit i arbetet som expert, utan att vara utsedd RCC-representant. Hon har dock uttalat önskemålet att bli officiellt utsedd vid sidan av RCCs andra representant. Västs representant har även uttalat önskemål att ha med ytterligare en onkolog i gruppen.

Beslut: Ulrika Harmenberg utses som ytterligare representant från RCC Stockholm Gotland.

6. Nationella preventionsgruppen – verksamhetsrapport 2015 och uppdragsbeskrivning 2016

Anna Friberg presenterar kort verksamhetsrapporten för 2015 och uppdragsbeskrivningen för 2016. Arbetsgruppens önskemål att Anna kvarstår som ordförande.

Arbetet med enhetlig registrering av tobaksvanor i kvalitetsregistren har gruppen inte mäktat med under 2015.

Cancerpreventionskalkylator på gång, mer information på mötet den 24 feb.

Gruppen får eloge och tack för en bra verksamhetsrapport.

Uppdragsförslaget 2016- följer i stort inriktningen från 2015. Tobak, remissvar från RCC planeras med anledning av nya tobaksdirektivet då det kommer. Uppdrag att hitta former för hur en generisk text om prevention ska kunna ingå i alla VP.

Beslut: Uppdraget 2016 godkänns med vissa smärre justeringar. Anna i uppdrag att göra vissa revideringar innan final version skickas till Gunilla för undertecknande(*utfört, bilaga 2*).

7. Information nationell cancerportal

Lars presenterar förslaget till informationsmaterial om den nationella cancerportalen. Nuvarande förslag har en lite tillbakahållen utformning, för att inte väcka för höga förväntningar som vi ännu inte kan motsvara. Ny uppdaterad upplaga planeras då arbetet kommit lite längre.

Juridiskt blir arbetet i portalen gällande lungcancer i praktiken en utvidgning av lungcancerregistret. CPUA för lungcancerregistret fattar formella beslut om t.ex. utelämnande av uppgifter. Denna typ av information ska finnas tydligt nedtecknat.

Beslut: RCC i samverkan godkänner förslaget till informationsmaterial. Anna Pedersen får i uppdrag att färdigställa tillsammans med webbredaktören för publicering på cancercentrum.se (*uppdraget har givits*).

8. Rapport Swelife

Bea rapporterar från utvecklingen inom SweLife-samarbetet. RCCs reaktion är att arbetet tycks bära i väg i en riktning som inte ligger i RCCs intresse och behov.

Beslut: Samverkansgruppen ger i uppdrag till Mef att prata med Carl Borrebäck om att RCC är mycket oroad över utvecklingen och inte känner igen den planering som fanns från början. Hur går nuvarande utveckling ihop med den ursprungliga intentionen att stärka Sveriges position internationellt i forskningen tillsammans med företagen?

Lars tar upp samma frågeställning med Kaj Stenlöf.

9. Nysam-rapport onkologi

Då frågan var uppe i RCC i samverkan för några år togs beslutet att RCC inte skulle engagera sig i detta.

Beslut: Underlaget läggs till handlingarna.

10. RCC i Almedalen

Kort diskussion om vilka planer vi vill genomföra under Almedalsveckan.

Beslut: Samverkansgruppen uppdrar åt Boa att kolla med Läkartidningen och med SKL om när deras seminarier ska vara beslutade. Kan cancerfrågan vara ett av deras seminarier?

11. SVF-uppföljning på prostatacancerområdet

Kort information från Mona och Nils om att ny lösning för uppföljning av SVF byggs tillsammans med prostatacancerregistret av Västra Götalandsregionen. Lösningen är en möjlighet för privata vårdgivare att rapportera och inkluderar även icke-cancer. Fullständig information på RCC-mötet den 24 feb.

12. Utdataprojektet kontra egna regionala lösningar kvalitetsregisterdata

Mona rapporterar från dagens möte i IT-rådet som uttryckt förvåning över att RCC syd utvecklat en egen lösning för att presentera kvalitetsregisterdata för södra regionen. Man har enligt Mona också presenterat jämförelse med andra regionala data utan förankring i

kvalitetsregistren. Enligt Mef har arbetet pågått i tre år, visats öppet i två år och är förankrat. Enbart information, inga beslut.