

RCC Samverkansgrupp 16 mars 2017 kl. 08-15.45 | Utsikten, SKL

Närvarande: Beatrice Melin, Anna-Lena Sunesson, Roger Henriksson, Mef Nilbert, Filippa Nyberg, Thomas Björk-Eriksson (video), Srinivas Uppugunduri, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Helena Brändström (video punkt 1-2, 12), Marie Norlén (punkt 2), Tobias Sjöblom och Ingemar Sjöberg (punkt 4), Mats Lambe (punkt 3-4), Maria Rejmyr Davis och Gabrielle Grahn (punkt 4), Maria Hellbom (video punkt 11).

1. Vårdprogram- och SVF-frågor

Ordförande i vårdprogramgruppen kolorektal cancer

Diskuteras möjliga ordförande samt att fler onkologer bör komma in i gruppen.

Ordförande i vårdprogramgruppen palliativ vård

Nuvarande vårdprogram mycket omfattande, reviderad version bör bli väsentligt kortare. Varit en del slitningar i gruppen och så gott som alla i den tidigare gruppen har slutat. Finns en del sakfrågor att reda ut vad gäller synsättet på hur vårdprogram ska utformas och vad som ska ingå.

Beslut: RCC-cheferna tar hem frågan och återkommer med förslag till regionala representanter.

Qlikview till statistiker samt regionala projektledarnas ansvar

Alla regionala projektledare har idag tillgång till Qlikview för att få tillgång till SVF-data och kunna göra analyser för sina landstings och regioners räkning. Regionala projektledarna avgör vilka som ska ha tillgång till Qlikview och tar därmed också ansvar för att dessa personer är insatta i instrumentet och förutsättningarna för att bedöma data. Nu har fråga kommit från en statistiker vid ett RCC om alla statistiker borde ha tillgång.

Beslut: Samverkansgruppen står kvar vid tidigare beslut att de regionala projektledarna har ansvar enligt ovan.

2. Funktionsbeskrivning koordinator

Marie N medverkar och presenterar ett utlagt förslag till funktionsbeskrivning för SVF-koordinatorer, som hon utarbetat tillsammans med en arbetsgrupp (bil 1). Avsikten är att stärka rollen och tydliggöra för patienten vad som kan förväntas i kontakten med koordinatorn.

Beskrivningen behöver göras mindre detaljerad för att kunna tillämpas nationellt. Alla kan lämna synpunkter senast 20 mars. Frågan kommer upp för beslut på samverkansmötet den 29 mars.

3. Barnregister

Thomas Björk E och Mats Lambe redogör för läget. Styrgruppen för kvalitetsregister barncancer har fortfarande inte återkommit med de svar som RCC sedan länge önskat för att kunna avgöra om RCC ska åta sig att lägga in barncancerregistren på INCA-plattformen.

RCC Väst har uttryckt intresse för att överta ansvaret för arbetet i diskussion inom AKI, men förutsättningarna behöver klargöras inför eventuellt beslut om hur projektet ska gå vidare. Gäller i så fall att det INTE inkluderar historiska data och samma grundkrav som RCC framfört hela tiden måste fortfarande gälla. Ett ja till Barnregistren får inte innebära undanträngning av annan utveckling på INCA vilket enligt Thomas B inte kommer att bli fallet. Tills vidare fortgår arbetet som tidigare.

Beslut: Frågan tas upp vid en workshop med AKI under RCC-dagarna i maj, då måste också redovisas hur en ev överflytt till INCA relaterar till AKIs prioriteringslista. Och hur ser ekonomin ut för arbetet och hur den relaterar till övrig finansiering.

4. Sjöbergstiftelsens initiativ och Swelife

Tobias Sjöblom och Ingemar Sjöberg medverkar och presenterar det forskningsinitiativ som donationen från Ingemars bror Bengt har skapat möjligheter till (bil 2).

Samverkansgruppen diskuterar RCCs möjligheter och förutsättningar att gå in i och stödja det redovisade upplägget. Diskussionen avspeglar att alla RCC ser mycket ljust på förslaget och har ett starkt intresse att stödja och engagera sig i projektet.

Tobias bjuder in till att komma med förslag och inspel, som Sjöbergsstiftelsen sedan får ta ställning till. I grunden är det verksamheternas intressen som ska tillgodoses, syftet är att åstadkomma forskningsverksamhet som fungerar på vårdgolvet, och som kommer patienterna till godo.

Finns det förutsättningar att få ihop samverkan mellan universiteten och verksamheterna? RCC kan sitta på möjligheter att lösa det, i kraft av processledare och andra resurser i sina nätverk. Frågan återkommer på samverkansmötet 29 mars när alla fått tänka mer.

Mats Lambe och Tobias Sjöblom presenterar Swelifeprojekt inriktat på utveckling av patientöversikt (bil 3). En grund för projektet är att INCA-plattformen är den enda realistiska lösningen för att utveckla patientöversikt inom cancerområdet. Projektet är en fortsättning på de patientöversikter som utvecklats som piloter; njure, lunga, prostata och den mer generiska spridd bröstcancer.

En juridisk utredning är genomförd av Manolis Nymark för att klargöra juridiska aspekter kring patientöversikter och kvalitetsregister samt hur data kan överföras mellan olika system (bil 6 – preliminär utredning).

Projektet och upplägget medger att nationella sammanställningar av data kan göras via olika tekniska och praktiska lösningar i olika regioner.

Frågan väcks hur arbetet med molekylära data kommer in i det här sammanhanget. Sådana kan visualiseras men det kommer inte presenteras några beslutsförslag. Ambitionsnivån ligger på att detta ska klassas som Class I Medical Device, dvs vara ett dokumentations- och visualiseringsstöd.

Samverkansgruppen anser att det bör finnas med en molekylärbiologisk flik inom patientöversikten.

Presentationen av projektupplägg- och organisationsförslaget utgör ett förslag om hur nästa steg i SweLife skulle kunna se ut.

Tobias tänker sig att finansieringen kommer vara helt extern, krävs inga pengar från RCC eller landstingen, däremot viss arbetstid.

I syd anser inte juristerna i att utlämnande från patientöversikt kan regleras via PUB-avtal, varför ett regionalt kvalitetsregister behöver upprättas för överföring till nationell nivå.

Frågor: Går det att hantera denna tänkta lösning på ett sådant sätt att det kan ses och hanteras som ett regionalt kvalitetsregister i Syd?

Frågorna är många - är patientöversikter framtidens lösningar? Hur ser kopplingar ut till framtidens vårdssystem? Kommer de innehålla lösningar som tillhandahåller patientöversikter i journalsystemen?

Svar: Det bedöms att patientöversikt på INCA kan utgöra en lösning under tiden journalsystemen utvecklas till att erbjuda dessa önskade lösningar.

Kan den molekylärpatologiska modulen i lungcancer komma in i projektet? – Ja. Pilotarbetet inom bröstcancer kan samordnas med SweLife-projektet. Det utgör ett exempel som kan ingå i projektet men som också kan behöva justeras något för att optimeras enligt den generiska modellen som ska tas fram inom SweLife. Ingen försening för bröstcancer behöver uppstå pga SweLife.

Projektet kommer invänta landstingens och regionernas bedömningar av den juridiska utredningen, för att ta ställning till om det behöver göras tekniska eller andra justeringar i upplägget för att alla landsting och regioner ska kunna gå med.

Beslut: Mats och Tobias får i uppdrag att (tillsammans med Mef) utreda och återkomma med information om vilka tekniska anpassningar som ev krävs för att även Syd ska kunna dels använda den tänkta patientöversiktslösningen, dels åtminstone ställa sig bakom en ansökan om projektet, så att ytterligare utredning kan genomföras inom projektet.

Tobias önskar besked från RCC

- om RCC vill gå in i detta projekt tillsammans med SweLife. Om nej från RCC läggs fortsatt arbete i SweLife-projektet ner.
- Om ja, vilka ev synpunkter som finns på organisation och upplägg.

Beslut: Frågan tas upp igen på RCC-mötet den 29 mars (*kommer upp på samverkansmötet 26 april*).

Säger vi ja till ovanstående kommer cytogenetikregister blodcancer och molekylärpatologiregistret lungcancer att inkluderas i projektet. Om nej måste enskilda ställningstaganden tas till dessa arbeten.

5. PRALIN-projektet

Ett förslag hade inkommit per mail från Anna Pedersen om tänkbar Swelife-ansökan om prediktiva biomarkörers uppföljning och monitorering i de nationella riktlinjerna.

Beslut: Frågan bordläggs.

6. Ny representant i Swelifes styrelse

Beatrice Melin har aviserat att hon senare i år lämnar som verksamhetschef för RCC Norr. Senast vid årsskiftet måste RCC ha utsett en ny styrelseledamot i SweLife.

Beslut: Frågan bordläggs.

7. Nationell samordning

Diskussion i RCC-chefsgruppen.

8. Checklista läkemedelsuppföljning

En av Lena D och Gunilla framtagen checklista för arbetet med läkemedelsuppföljning var utlagd.

Beslut: Samverkansgruppen godkänner checklistan för användning (bil 5). Landsting och regioner tecknar själva de PUB-avtal som krävs för att möjliggöra den planerade läkemedelsuppföljningen. Underlag för detta med exempel finns i bilagor 4a+b+c från Erik H.

9. Dags för generell tarmcancerscreening?

Det finns flera signaler i omgivningen att det kan vara dags att ta upp frågan om att påbörja arbetet med att införa en nationell generell screening för tarmcancer. I Syd pågår t ex en utredning. Region Stockholm Gotland ser över möjligheten att utöka det pågående screeninguppdraget till fler åldersgrupper.

RCC anser att tiden är mogen för ställningstagande och Gunilla har bett Rolf H ta fram ett underlag.

Beslut: Frågan bordläggs i väntan på underlag till 29 mars.

10. Uppdrag till nationell arbetsgrupp KSSK

Gunilla och Bodil Westman har haft i uppdrag att revidera den tidigare uppdragsbeskrivningen. Dokumentet var delat innan mötet.

Beslut: Samverkansgruppen fastställer uppdraget för 2017 i enlighet med förslag.

11. Uppdrag till bäckenrehabgruppen

Maria redogör kort för hur gruppen ser på sitt uppdrag och att de avser att genomföra det i enlighet med den uppdragsbeskrivning som delats innan mötet. Påpekas att det är viktigt att arbetet regionalt under året resulterar i ett antal uppnådda effekter på patientnivå.

Beslut: Samverkansgruppen fastställer uppdragsbeskrivningen. Regional representant från Uppsala Örebro kommer att bli Erika Häggström.

12. Jävspolicy för RCC

Helena och Filippa har påbörjat arbetet med att ta fram ett förslag till en jävspolicy för RCC. Parallellt pågår ett liknande arbete vid SKL, som även omfattar att ta fram en egen jävsdeklarationsblankett. SKLs policy förväntas bli övergripande och utgå från att SKL är en medlemsorganisation. Underlag utskickat inför mötet.

Detta gör att RCC behöver utveckla en egen policy, men eventuellt kan SKLs deklarationsblankett användas. Diskuteras huruvida inledningen i RCCs policy ska ändras, så att den blir tillämpbar för alla RCCs nationella arbetsgrupper.

Mef anser att även kvalitetsregistergrupperna borde omfattas av RCCs jävspolicy. Måste då utgå från det RCC som har respektive CPUA-landsting inom sig. RCC är eniga med Mef om att det bör vara så.

Det praktiska ansvaret för jävsdeklarationer måste ligga på det RCC där CPUA-ansvarigt landsting finns.

Beslut: Helena får i uppdrag att göra lite efterforskningar om hur kvalitetsregistergrupperna hanterar jävsfrågor idag.

Beslut: Samverkansgruppen får i uppdrag att fundera på bisyssle-frågan och ev andra exempel som kan utgöra jävssituation. Och hur vi ska göra med blankett, endast SKL-logga, både SKL och RCC-logga eller egen blankett. En ruta ska införas på vår blankett där uppgiftslämnaren intygar att egna uppgifter publiceras i läkemedelsföretagens register. Frågan ska åter upp upp på RCC-internatet i april.

13. Jävsdeklarationer

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att jävsdeklarationerna hanteras enligt följande:

- a. Srinivas Uppugunduri – läggs till handlingarna.
- b. Helena Brändström – läggs till handlingarna.
- c. Gunilla Gunnarsson – läggs till handlingarna
- d. Magnus Lagerlund – läggs till handlingarna.
- e. Nils Wilking – tidigare bordlagd, efter Gunillas kompletterande av information (ersättning till klinik 2017) från Nils läggs den till handlingarna.
- f. Andreas Hallqvist – fortsatt bordlagd.

14. Kunskapsstyrningsutredning och konsekvenser för RCC

Gunilla informerar kort om det kända läget av förslaget.

Ett antal punkter i förslaget kan behöva diskuteras, bl.a. vilka konsekvenser förslaget kan leda till för RCC.

Utredningen av kvalitetsregistrens framtid måste tas in i sammanhanget, den har stark bäring på förutsättningarna för registerverksamheten inom RCC. Det är dock ännu oklart vad den utredningen kommer att föreslå. En viktig fråga för RCC i samverkan att fortsätta bevaka och diskutera.

I vilken mån förslaget diskuteras i respektive region skiljer sig åt, liksom hur man ser på innehållet i det.

Viktigt att kommunicera RCCs fördelar och resultat (*Att leda med kunskap*).

15. Förlängning av mötet 29 mars

RCC-cheferna önskar en förlängning av videomötet den 29 mars mellan kl. 12.30 -15.45 för interna diskussioner. Camilla i uppdrag att ordna rum och videouppkopplingsmöjligheter (*utfört*).

Roger och Filipa har i uppdrag att ta nytt möte med Anna-Greta Brodin, sektionschef på SKL om nationella samordningen.

16. Kommunikationsområdet

I RCCs diskussion om vilka nationella uppdrag som kan läggas ut på regionala cancercentrum noteras ansvar för definierade kommunikationsuppgifter, framförallt ansvaret för redaktionell och teknisk förvaltning av webben och förvaltning av den grafiska profilen och därtill hörande arbete.

Önskemål framförs att diskutera dessa områden i sitt sammanhang med alla andra områden som varit uppe till diskussion. Fortsatt sådan diskussion ska ske under det förlängda mötet den 29 mars.

Beslut: RCC-cheferna tar hem frågan och diskuterar med kommunikatörerna.

17. Frågor efter 2018

Departementets rundabordsamtal, tas upp på RCC-mötet den 29 mars.

Aktuella frågor som kan vara relevanta efter 2018 är t ex screening, vill vi jobba med patientinformation, RCCs roll i kompetensförsörjningen i cancervården, äldre och cancersjuka.