

RCC Samverkan - Video

Datum för mötet: **Tisdag 8 maj 2017**
Kl. 8.00 – 12.00

Plats för mötet: RCC Stockholm-Gotland

Närvarande (beslutande): Beatrice Melin
Anna-Lena Sunesson
Roger Henriksson
Björn Ohlsson
Srinivas Uppugunduri
Johan Ahlgren
Thomas Björk Eriksson

Närvarande (övriga): Bo Alm
Helena Brändström
Arvid Widenlou Nordmark
Anna Verdoes
Karin Vriste
Lina Sarv
Katja Voullet
Freddi Levin
Sara Kinhult

<p>Tid: Kl. 08:00-08:05</p> <p>Föredragande: Helena Brändström</p> <p>Bilagor:</p>	<p>§ 1 Beslutspunkt: Minnesanteckningar</p> <p>Beslut och ansvarig: Förslag; RCC beslutar att godkänna föregående mötes minnesanteckningar</p>
<p>Tid: Kl. 08:05-08:45</p> <p>Föredragande: Helena Brändström Sara Kinhult(telefon)</p> <p>Bilagor:</p>	<p>§ 2 Beslutspunkt: VP och SVF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastställande av nationellt vårdprogram för tumörer i hjärna och ryggmärg. Tumörer i ryggmärg har lagts till i den reviderade versionen av vårdprogrammet. Den största förändringen är ny WHO-klassifikation och mer intensiv behandling vad gäller kombination av strålning och läkemedel till äldre patienter. • Fastställande nationellt vårdprogram för malignt melanom- Vårdprogrammet innebär en ambitionshöjning vad gäller användandet av PET-DT vilket flera landsting påpekar i remissvaren. Helena kontaktar vårdprogramgruppens ordförande för att få besked om hur remissynpunkterna har diskuterats inom gruppen. Helena återkommer

	<p>inför för slutligt ställningstagande till fastställande på RCC samverkan den 15 maj.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastställande av vårens reviderade SVF: analcancer, allmänna ospecifika symtom, myelom, penis och lunga. Endast små förändringar är gjorda. Mät punkt för palliativ vård har lagts till i de SVF där det tidigare har saknats. Ingen ändring i ledtider eller kriterier för välgrundad misstanke. Analcancergruppen önskar att recidiv även under uppföljning ska inkluderas i SVF vilket är ett avsteg från det generella beslutet om recidiv. • Metastaser från kolorektalcancer i SVF för levercancer? Nationella vårdprogramgruppen för levercancer önskar att recidiv från kolorektalcancer ska ingå i SVF levercancer. RCC har hittills inte inkluderat recidiv i SVF och vi skulle i så fall frångå nuvarande strategi med SVF enbart för nyinsjuknande i cancer. Men det berör en stor patientgrupp. Frågan behöver också diskuteras i socialdepartementets expertgrupp. Helena diskuterar med vårdprogramgruppen om möjligheten att göra ett utkast på hur SVF skulle se ut och vilka konsekvenser inkluderandet av recidiv skulle medföra. • Fastställande av vårdprogramgrupp kolorektal cancer. Fokus har varit att få stor samstämmighet mellan kvalitetsregister- och vårdprogramgrupp. • Jävsdeklaration för Johan Richter: Johan är medförfattare och regional representant i vårdprogrammet för KML och får ersättning för undervisningsuppdrag till eget bolag och är aktieinnehavare i bolaget Cantargia. Uppdragen är avslutade och Cantargia har inga godkända produkter på marknaden. <p>Beslut och ansvarig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationella vårdprogram för tumörer i hjärna och ryggmärg fastställdes. • De reviderade SVF fastställdes men SVF analcancer medges inte undantag från den generella skrivningen om recidiv. Helena återkopplar till analcancergruppen. • Expertgruppen ombeds diskutera SVF för kolorektalmetastaser och Helena återkopplar till vårdprogramgruppen för levercancer önskemålet om ett utkast och en konsekvensbeskrivning. • Vårdprogramgruppen för kolorektal cancer fastställdes enligt bilaga i handlingarna. • Jävsdeklaration för Johan Richter godkändes. Principen är att titta på aktivt pågående engagemang och att eventuella arvoden för föreläsningar utbetalas till kliniken och inte till privat bolag.
<p>Tid: Kl. 08:45-09:15</p>	<p>§ 3 Ämne: NAC</p> <p>Nya läkemedel i läkemedelsregistret: De läkemedel som NAC bedömer måste införas så snart som möjligt trots att registret fortfarande inte är i full funktion är:</p>

<p>Föredragande: Freddi Levin</p> <p>Bilagor: Bilaga 1 Bilaga 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kisqali- bröstcancer • Tecentriq- PD1 hämmare <p>Detta för att få en överskådlig registrering av läkemedel från samma klass och samma indikation. En uppdatering av nya läkemedel för uppföljning föreslås ske två gånger per år, 1 april och 1 oktober. Respektive användare är fria att lägga till vilka läkemedel som man önskar och kan göra det kontinuerligt, men de läkemedel som vi har för avsikt att följa uppdateras två gånger per år.</p> <p>Läkemedelskontaktperson i vårdprogramgrupperna: NAC har haft svårt att få kontaktpersoner för alla vårdprogram. Freddie tar kontakt med Helena angående de vårdprogram som inte har någon kontaktperson.</p> <p>Nationella läkemedelsstrategin och TLV Diskussioner pågår med TLV angående deras önskemål att följa läkemedel via befintliga register. De är inbjudna till telemöte den 15 maj med RCC samverkan för att berätta hur deras arbete ser ut. TLV har tänkt titta på PD1hämmare och melanom.</p> <p>Beslut och ansvarig: Nya läkemedel för uppföljning läggs till nya cancerläkemedelsregistret två gånger per år, 1 april och 1 okt. Det står dock alla fritt att följa fler läkemedel regionalt. De läkemedel som är kopplade till fördelningsnyckeln ligger fast.</p> <p>Freddie kontaktar Helena angående vårdprogramgrupper som saknar läkemedelskontaktperson.</p>
<p>Tid: Kl. 09:15-09:30</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin Shirin</p> <p>Bilagor: Rapport</p>	<p>§ 4 Diskussionspunkt: Sunda solvanor samt remissvar HPV</p> <p>Rapport från Preventionsgruppen. Förslaget på remissvar är förankrat med vårdprogramgrupperna för cervixcancerprevention, huvud- hals- och analcancer samt patient- och närstående råd.</p> <p>Sunda solvanor-rapport har skrivits som ett avslut på projektet. En nyhet om arbetet kommer att läggas ut på webben i samband med publikation. Shirin skriver underlag och Boa hjälper till med nyhet.</p> <p>Beslut och ansvarig: RCC beslutar att godkänna och skicka in föreslaget remissvar för HPV.</p> <p>Shirin och Boa jobbar gemensamt för nyhet om rapporten Sunda solvanor.</p>
<p>09:30-09:45</p>	<p>PAUS/FIKA</p>
<p>Tid: Kl. 09:45-10:00</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin Thomas Björck-Eriksson Anna Verdoes</p>	<p>§ 5 Diskussionspunkt: Preventionsgruppen</p> <p>Hur ska vi jobba med primärprevention? Diskussion om strategi.</p> <p>Frågor som behöver en grundlig genomlysning är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vilka områden inom primärprevention borde vi arbeta nationellt med? • Hur ska gruppens sammansättning se ut för att jobba bra med både sekundär och primär prevention? • Hur ser samarbetet ut med skolhälsovården?

<p>Bilagor:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ska vi vara strategiskt stöd med underlag eller ska gruppen vara operativ? • Jobba med gemensam metodutveckling på området? • Hur får man till ett bra samarbete med myndigheterna.? <p>Beslut och ansvarig: RCC samverkan beslutar att anordna en workshop under hösten med berörda aktörer. Shirin och Beatrice får i uppdrag att skissa på en sådan workshop</p>
<p>Tid: Kl. 10:00-10:15</p> <p>Föredragande: Helena Brändström</p> <p>Bilagor: Bilaga</p>	<p>§ 6 Utbildningsdagar cervixcancerprevention</p> <p>Beslut och ansvarig: RCC beslutade att bifalla önskemålet om genomförande av utbildningsdagar.</p>
<p>Tid: Kl. 10:15-10:30</p> <p>Föredragande: Karin Vriste och Lina Sarv</p> <p>Bilagor:</p>	<p>§ 7 Ämne: Min vårdplan -underlag rekommendation på hur man ska hantera/gå vidare med det nationella informationsinnehållet till vårdplansmallarna</p> <p>Karin och Lina ger en rapport av nuläget. Arbetet är påbörjat med sex diagnoser och det är angeläget att få igång en skarp testning av Min vårdplan i landstingen. Vi behöver se mervärdet av projektet innan eventuell uppskalning. Tidboken kan användas för de som har webbtidbok. I oktober ska överlämning mellan vårdgivare vara fungerande.</p> <p>Det krävs mycket jobb för att hålla texter uppdaterade. Vi har medel i år men vet ännu inte hur budget kan se ut för nästa år. Vad ska vår webb få för roll? Vad tycker ID-nätverket om fördjupad patientinformation? I Stockholm som redan är igång med en digital. Min vårdplan påbörjas en utvärdering om hur patienterna upplever vårdplanen.</p> <p>Beslut och ansvarig: RCC godkänner vårdplanens utformning i nuvarande form och med sex diagnoser, men vi byter ut Mb Waldenström mot lungcancer eftersom det finns mer befintlig information för lungcancer.</p> <p>Den 1 september publiceras de diagnosspecifika mallarna. Kontaktsjuksköterskorna får i ansvar att lägga till diagnosspecifik information fram till dess.</p> <p>RCC avvaktar med beslut om hur förvaltningsplanen ska se ut till slutet av året när vi kan bedöma dels hur arbetet att använda MVP ser ut, samt vilken arbetsresurs fördelning som är bäst.</p>
<p>Tid: Kl. 10:30-10:45</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin</p>	<p>§ 8 Beslutspunkt: Socialstyrelsens remiss gällande begrepp inom palliativ vård</p> <p>Beslut och ansvarig:</p>

<p>Bilagor: Bilaga</p>	<p>Eftersom palliativa vårdprogramgruppen inte är aktiv så skickar inte RCC samverkan in något gemensamt svar. Respektive RCC ansvarar för eventuella regionala svar.</p>
<p>10.45-10.55</p>	<p>§ 9 Tarmcancerscreening</p> <p>En implementeringsgrupp för tarmcancerscreening behöver tillsättas. Första uppgiften blir att ta fram en kartläggning i varje region att ner på landstingsnivå i sin region ta reda på exakt vad som behövs göras för att starta tarmcancer screening. SKS önskar återkoppling om detta i höst.</p> <p>Beslut och ansvarig: Förslag på regionala representanter till implementeringsgruppen diskuteras på nästa RCC möte. Beatrice gör en uppdragsbeskrivning.</p> <p>Beatrice distribuerar tarmcancerscreeningsrapporten till screeningrådet och den publiceras på RCCs hemsida med nyhet.</p> <p>Vi avvaktar med publicering av debattartikeln.</p>
<p>Tid: Kl. 10.50-11:00</p> <p>Föredragande: Alla</p> <p>Bilagor:</p>	<p>§ 10 Regional rapport/kunskapsstyrning</p> <p>RCC konstaterar att man beslutat att värdskap ska tilldelas en region för cancerområdet men att det skall vara helt vilande så länge väsentlig statlig finansiering finns. Beslut om vilken region som tilldelas vilande värdskap sker tidigast 19 juni. Det ändrar för närvarande inte vårt sätt att jobba.</p> <p>Delbetänkande om nära vård kommer i juni. Respektive RCC behöver reflektera kring vad som finns i cancervården inom nära vård, t ex videokonsultation eller dylikt.</p> <p>Beslut och ansvarig: Emma Spak bjuds in till RCC samverkan den 19 juni för att diskutera nära vård.</p>
<p>Tid: Kl. 11:15-11:30</p> <p>Föredragande: Arvid Widenlou Nordmark</p> <p>Bilagor:</p>	<p>§ 11 Informationspunkt: AKI och e-hälsa</p> <p>Strategi representation i styrgrupper: Istället för att medarbetare från RCC ingår i registrens styrgrupper föreslås följande strategi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AKI bjuder in till dialogmöten med alla registerhållare 2 gånger per år • Stödteamen är naturliga första linjen för stöd och sköter det med stöd av sin regionala AKI-representant • Registersamordnaren stöttar upp vid behov • Det ska vara tydligt framgå av styrdokument vilka som är stödteam. <p>Koloskopiregistret: RCC Stockholm-Gotland föreslås bli stödteam och utvecklingen kommer att ske vid utvecklingsteamet i Uppsala. RCC Uppsala Örebro är fortsatt ansvarig för SCREESCO.</p> <p>Barncancerregistret: RCC väst föreslås bli stödteam, dvs stöd med minst produktägare, statistiker och administratör. Utveckling kommer att ske vid flera utvecklingsteam för att säkra koppling mot vuxenregistren. Under Q1 2019 kan</p>

	<p>utveckling av registerlösningar påbörjas. Planering av regionala stödteam behöver påbörjas.</p> <p>Läkemedelsregistret: Sydöst vill lämna ifrån sig uppdraget som stödjande RCC. Syd vill ta emot uppdraget som stödjande RCC vilket stärker kopplingen till regimbiblioteket.</p> <p>Arbetet med nationell rapport från läkemedelsregistret: RCC Sydöst bjuder in NAC, RCC Syd och representanter för njure, lunga och prostata för att ta fram rapportmall. Mallen tillsammans med aktivitetsplan för sammanställning ska vara klar innan 20 juni för att möjliggöra arbetet med sammanställning under perioden augusti-september. Risker med dubbelregistrering av patienter från patientöversikter och läkemedelsregistret finns men borde gå att överbygga med tydlig kommunikation.</p> <p>Budget 2019- Arvid återkommer om detta på kommande möte innan sommaren.</p> <p>Beslut och ansvarig: Ovan nämnda förslag bifalles.</p>
<p>Tid: Kl. 11:30-11:45</p> <p>Föredragande: Bo Alm</p> <p>Bilagor: Cancerdagen Almedalen Lägesrapport Jan Haak</p>	<p>§ 12 Informationspunkt: Kommunikationsfrågor</p> <p>A) Cancerdagen Almedalen (bilaga)- programmet inlagt i almedalsprogrammet. Rekrytering av personer till programmet pågår.</p> <p>B) Samtal vid väggkanten – diskussion om stöd/samverkan (bilaga). RCC samverkan stödjer att de olika regionala cancercentra engagerar sig i den mån de kan och vill.</p> <p>C) Produktägare / teknisk förvaltare / webbstrateg är rekryterad och kommer att jobba som konsult fram till årsskiftet.</p>
<p>Tid: Kl. 11:45-12:00</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin</p> <p>Bilagor:</p>	<p>§ 13 Övriga korta frågor</p> <p>Remissvar prostatacancerscreening- rapport från Socialstyrelsens seminarie. RCC samverkan lämnar inte remissvar utan det gör landstingen separat.</p>
	<p>Att göra lista</p> <p>§2 Helena tar kontakt med Gruppen för malignt melanom för förtydligande om PET-DT diskussion.</p> <p>Helena tar kontakt med levercancergruppen om utkast och konsekvenser för inkluderande av metastaser från kolorektalcancer i SVF levercancer.</p> <p>§3 Freddie tar kontakt med Helena angående läkemedelsrepresentanter i vårdprogramgrupperna.</p> <p>§4 Shirin och Boa gör en nyhet om sunda solvanor och Beatrice skickar in remissvaret om HPV-screening.</p>



	<p>§9 Beatrice gör uppdragsbeskrivning för implementeringsgrupp kolorektalcancerscreening och sprider rapporten till screeningrådet.</p>
--	--