

RCC Samverkan

Datum för mötet: **Tisdag 20 november–onsdag 21 november 2018**

Plats för mötet: RCC Norr, Umeå

Närvarande (beslutande):
Beatrice Melin
Anna-Lena Sunesson
Lena Sharp
Lisa Rydén
Srinivas Uppugunduri
Thomas Björk Eriksson
Johan Ahlgren

Närvarande (övriga):
Helena Brändström
Bo Alm
Arvid Widenlou Nordmark
Michael Dahlberg
Maria Rejmyr Davis
Ralf Segersvärd
Helena Björkman
Anna Verdoes

DAG 1 (tisdag 20 nov)

<p>Tid: Kl. 10:00-10:05</p> <p>Föredragande: Helena Brändström</p>	<p>§ 1 Beslutspunkt: Minnesanteckningar från föregående möte</p> <p>Minnesanteckningarna från 30 oktober fastställdes.</p>
<p>Tid: Kl. 10:05-11:00</p> <p>Föredragande: Helena Brändström</p>	<p>§ 2 Diskussionspunkt: SVF – Hur går det och vad gör vi framåt?</p> <p>Årets redovisningar och sammanställningarna från de regionala projektledarna presenterades. Vad som behöver göras framåt diskuterades. Det är fortsatt viktigt med tydlig kommunikation kring 2020-målet, fortsatt åiterrapportering av data samt att handlingsplaner och redovisningar efterfrågas. Det är önskvärt med ett ökat fokus på de diagnoser som har stor spridning av väntetiderna eller som ligger långt från målet.</p> <p>Ett överskuggande problem är kodningen som inte fungerar tillfredställande i de flesta landsting. Här behövs fortfarande mycket arbete för att komma till rätta med problemen.</p> <p>Kompetensbristen är ett av de största hoten för att väntetidsmålet inte ska gå i hamn till 2020. Målet för 2020 att 70 % av alla cancerpatienter ska gå igenom SVF är fullt realistiskt.</p>


	<p>Alla RCC-chefer får till nästa gång identifiera de viktigaste aktiviteterna i sin region för att verka för 2020 målet.</p>
<p>Tid: Kl. 11:00-11:30</p> <p>Föredragande: Helena Brändström</p>	<p>§ 3 Nationella vårdprogram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jäv (beslut) John Paolis och Peter Kirrlanders jävsdeklarationer godkändes utan invändningar eller synpunkter. • Fastställande av vårdprogrammet för AML (beslut) Vårdprogrammet för AML har reviderats och gått igenom båda remissrundorna. Molekylär Genetisk diagnostik (NGS) och ett nytt läkemedel är de största förändringarna jämfört med tidigare version. Vårdprogrammet fastställdes. • Fastställande av vårdprogrammet för KLL (beslut) Vårdprogrammet har reviderats främst på grund av ny genetisk diagnostik och ett nytt läkemedel. Vårdprogrammet fastställdes med det enda tillägget att det bör framgå att Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (Nac) inte har haft några synpunkter på vårdprogrammet. • Fastställande av vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention (beslut) Bordlades till den 11 december. • Reaktivering av nationellt vårdprogram för palliativ vård (diskussion) Sedan i våras finns ingen som vill ta på sig ordförandeuppdraget för gruppen och flera av de regionala representanterna har också avslutat sina uppdrag. Vilket RCC som ska vara stödjande behöver också diskuteras. Som ett första steg kontakter Helena svensk förening för palliativ medicin för att diskutera frågan med dem. Samverkan behövs också med NPO äldres hälsa. • Livmoderhalsgruppen (diskussion) Gruppen har inte haft möte sedan den nya versionen av vårdprogrammet fastställdes och ansvarig vårdprogramhandläggare har svårt att få kontakt med ordförande. Om inget möte hålls under våren behöver RCC samverka se över representationen i gruppen för att få igång arbetet. • Vårdprogrammet för lungcancer, uppdatering av regionala representanter (beslut) Följande personer är ordförande och regionala representanter: Mikael Johansson (ordf), Annelie Behndig (Norr), Kristina Lamberg (UÖ), Gunnar Wagenius (SG), Magnus Kentson (SÖ), Jan Nyman (V), Maria Planck (S) • Ny regional representant för vårdprogrammet för bröstcancer (beslut) Antonis Valachis ersätter Johan Ahlgren som Uppsala Örebros regionale representant. • Påbörjade diskussioner om remisshantering (beslut) Det finns önskemål från vårdprogramgrupperna om att förenkla remisshantering av vårdprogrammen genom att slå ihop remissrunda 1 och 2 och även önskemål om att skicka endast enstaka kapitel på remiss. Vårdprogramhandläggarna har diskuterat förslagen och är positiva. Helena samlar in åsikter från vårdprogramordföranden innan beslut om eventuella förändringar.

	<ul style="list-style-type: none"> • Definition av vårdprogram och vägledning (beslut) RCC samverkan godkände det reviderade förslaget. • Resurs för endnotehantering (beslut) Vårdprogramarbetet behöver fler personer som kan hjälpa till med referenshantering av vårdprogrammen. För tillfället har vi ett sårbart system med endast en person som ansvarar för uppdraget. Både RCC syd och RCC väst har förslag på personer som är intresserade av arbetsuppgiften. Helena undersöker möjligheten till utbildningsdag och återkommer med förslag till RCC syd och RCC väst.
<p>Tid: Kl. 11:30-12:10</p> <p>Föredragande: Arvid Widenlou Nordmark Torbjörn Eles Katrin Gunnarsdottir</p>	<p>§ 4 AKI</p> <p>Rapport från dialogmöte med onkologichefsrådet (information) Mötet resulterade i en konstruktiv diskussion kring vilken typ av data som är efterfrågad och hur den ska tillgängliggöras för verksamhetscheferna. Verksamhetscheferna vill ha data från ”koll på läget” 2 ggr per år i ett mejlutskick. RCC arbetar för att automatiska utskick ska vara möjliga i framtiden. Hematologcheferna har också visat motsvarande intresse.</p> <p>Budget 2019 (information) Ramarna förväntas vara lika som för 2018. Arvid återkommer med detaljerat förslag på budget 2019.</p> <p>Nationell statistiker (beslut) Förslag från Star-G diskuterades. Statistikernas arbete kan effektiviseras genom en bättre fördelning av insatser mellan nationell och regional nivå där ett större ansvar och arbetsinsats läggs på nationella statistiker medan regionalt arbete minskar. Med ett nytt arbetssätt borde man kunna tillsätta två personer per diagnos och därigenom få systemet mindre sårbart. Den regionala kontakten finns kvar men arbetet med data utförs av den nationella statistikern. Nackdelar kan vara att det blir obalans och svårigheter för statistikern att prioritera mellan nationella och regionala uppdrag och vikten av nära kontakter på det regionala planet är inte försumbar. RCC samverkan är positiva men skulle innan beslut vilja få en uppfattning om hur mycket nationellt vs regionalt arbete som utförs idag. Hur mycket beräknas det regionala arbetet minska genom införandet av färdiga rapporter som t ex interaktiva rapporter och koll på läget? Star-G får i uppgift att göra en uppskattning och återkomma i frågan den 11 december.</p>
<p>Tid: 13:00-14:00</p> <p>Föredragande: Gunilla Gunnarsson</p>	<p>§ 5 Informationspunkt – Nivåstrukturering</p> <p>Gunilla berättar om bakgrunden till uppdraget kring högspecialiserad vård och hur RCCs process har sett ut sedan start. Den nationella arbetsgruppen har önskat kompletteringar från de sakkunniggrupper som arbetar med underlag. Underlagen beräknas vara klara under våren.</p> <p>Arbetet med framtagande och utskick av PREM för att kunna användas i uppföljningen av utsedda nationella centra är ett prioriterat arbete de närmaste månaderna.</p>
<p>Tid: 14:00-14:15</p> <p>Föredragande: Per-Henrik Zingmark från Socialstyrelsen</p>	<p>§ 6 Informationspunkt – Socialstyrelsen informerar om sitt arbete med högspecialiserad vård</p> <p>Socialstyrelsen informerar om hur arbetet ser ut idag och hur processen är planerad framöver.</p>

	<p>Alla nationella programområden, inklusive NPO cancer, ska till den 31 mars 2019 göra en bruttolista på diagnoser/åtgärder som kan vara aktuella för sakkunniggranskning avseende nivåstrukturering. Efter det ska områdena grupperas och nivåstruktureringsarbetet ska sedan påbörjas gruppvis. Socialstyrelsen har inga synpunkter på hur inventeringen och framtagandet av bruttolistorna ska se ut. De kommer att tillhandahålla en mall för inventeringen.</p> <p>Förslag till bruttolistan inom cancer kommer att efterfrågas från vårdprogramgrupper, kvalitetsregistergrupper, specialitetsföreningar och patientföreningar. Gunilla och Stefan ansvarar för detta.</p> <p>Under 2019 ska Socialstyrelsen utreda hur de områden inom cancer där nivåstrukturering redan är beslutad genom RCC-modellen i vardera landsting kan övergå i Socialstyrelsens ansvar för högspecialiserad vård.</p>
<p>Tid: Kl. 14:15-15:00</p> <p>Föredragande: Alla</p>	<p>§ 7 Nivåstrukturering, regionalt arbete</p> <p>Johan Ahlgren och Helena Björkman förevisade RCC Uppsala Örebro arbetsmodell med "Dialogmöten kring Nivåstruktureringen" samt en rapport med information om hur nivåstrukturering har skett över tid.</p> <p>Beslut: Alla RCC inventerar vad som har hänt med den regionala nivåstruktureringen i respektive region och om det finns problemområden samt vilka beslut som finns och om de är genomförda. Frågan tas upp på mötet i mars.</p>
<p>Tid: Kl. 15:15-17:00</p> <p>Föredragande: Alla</p>	<p>§ 8 Diskussionspunkt – Regionalt arbete. Vad arbetar ni med just nu, vad går bra och vad går mindre bra?</p> <p>Respektive region redogjorde för aktuella arbeten och hinder i de regionala arbetet. Flera regioner arbetar med uppdatering av de regionala cancerplanerna.</p>

Dag 2 (onsdag 21 nov)

<p>Tid: Kl. 8:00-08:45</p> <p>Föredragande: Bo Alm</p>	<p>§ 9 Kommunikationsfrågor</p> <p>A. Förvaltning och drift av cancercentrum.se. Två förstudier är på gång, en för att utreda förutsättningar för byte av driftsmiljö och en för att integrera regimbiblioteket till cancercentrum.se.</p> <p>B. Rollbeskrivning för nationell samordnare kommunikation fastställdes.</p>
<p>Tid: Kl. 08:45-09:15</p> <p>Föredragande: Karin Vriste och Lina Sarv</p>	<p>§ 10 Informationspunkt – Min Vårdplan</p> <p>Flera verksamheter är på gång med att införa digital Min vårdplan, sammanlagt ca 20 sjukhus och 8 diagnoser. Det finns gott gensvar från de som kommit igång med arbetet men systemet behöver testas i större skala för att man ska kunna identifiera prioriterade utvecklingsinsatser.</p> <p>Generella texter är efterfrågade. Nuvarande generella texter är en sammanställning av det som finns regionalt. Framtida förvaltning av texter behöver klargöras under nästa år.</p>

	<p>Under våren planeras en utvärdering av de nationella texterna och användbarheten av eMVP. Utvärderingen ska vara klar sommaren 2019.</p> <p>Beatrice har dialog med pågående arbete inom patientkontakt eftersom eMVP är en del av ett samlat patientkontrakt.</p>
<p>Tid: Kl. 09:15-09:45</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin</p>	<p>§ 11 Fortsatt arbete 2019 och framåt</p> <p>I den budgetproposition som övergångsregeringen offentliggjorde i november ingår att medel till cancervården tillförs även under 2019. Principerna för övergångsregeringens utformning av budgetpropositionen har varit att påbörjade åtaganden såsom insatser inom cancervården under perioden 2015–2018 ska fullföljas med finansiering även under 2019. Därför är det sannolikt att kraven som ställts för 2015–2018 också kommer att gälla under 2019. Ytterligare information kring budgeten för nästa år blir klar efter att beslut tagits i riksdagen.</p>
<p>Tid: Kl. 10:00-11:00</p> <p>Föredragande: Alla</p>	<p>§ 12 Läkemedelsfrågor – Regionala läkemedelsregister och rapport från biomarkörsmöte</p> <p>Arvid ger en bakgrund om läkemedelsregistret och vilka beslut som tagits tidigare.</p> <p>Sedan september 2018 finns styrdokument runt register för cancerläkemedel. Syftet med uppföljningen är initialt att på ett objektivet och standardiserat sätt kartlägga skillnader i användningen av utvalda cancerläkemedel inom och mellan vårdgivare med fokus på jämlik användning.</p> <p>Data kring läkemedel är mycket efterfrågat och en process för hur vi tar om hand om förfrågningar håller på att utarbetas.</p> <p>Förhållandet mellan patientöversikt och modul för rapportering av läkemedelsanvändning illustreras med nedanstående bild:</p> <div data-bbox="518 1310 1348 1724" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;">  <p>INCA Översikt – Diagnosspecifik översikt <i>Exempelvis Bröstcancer (pilot för generellt översiktsregister)</i> Innehåller information om:</p> <p>Besök Patologi LM Kir. Lab Strål. Diag.</p> <p><i>Delar samma läkemedelstabell i INCA översikt. (samma uppsättning av variabler)</i></p> <p>INCA Översikt – Läkemedel <i>Möjlighet att registrera för samtliga diagnoser</i> Innehåller information om:</p> <p>LM</p> </div> <p>En principfråga som behöver lösas är ifall individdata ska lämnas ut. Om den ska det så finns fördelar med konstruktion av regionala kvalitetsregister eftersom beslut om utlämnande inte kan delegeras mellan personuppgiftsansvariga myndigheter. Oavsett lösning så är dialog och samarbete med diagnosspecifika kvalitetsregister (och deras CPUA) av stor vikt. Varje region beslutar själv om de vill skapa</p>

	<p>regionala register eller inte. Fyra av sex regioner har eller är på god väg att skapa regionala register. RCC i samverkan diskuterar frågan på nytt den 15 januari.</p> <p>Möte kring biomarkörer: RCC har genomfört ett rundabordssamtal om biomarkörer. Genomic Sweden, TLV, NT-rådet, Nac och LIF samt Beatrice Melin och Lisa Rydén från RCC samverkan deltog. Grupperingen såg stort värde i att fortsätta att träffas och diskutera liknande frågeställningar. Ett nytt möte planeras i april där Dag Larsson och Lisa Rydén är sammankallande under senvåren. Lisa tar gärna emot input om frågeställningar inför fortsatt dialog.</p>
<p>Tid: Kl. 11:00-11:45</p> <p>Föredragande:</p>	<p>§ 13 Nära vård – Målbild för cancerområdet. Vad kan man starta redan nu?</p> <p>Frågan bordlades.</p>
<p>Tid: Kl. 11:45-12:15</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin</p>	<p>§ 14 Övriga frågor</p> <p>Spelregler - hur fungerar de? Bordlagt</p> <p>Ny nationell cancersamordnare Bordlagt</p> <p>RCC dagarna Företrädare från staten behöver bjudas in. Beatrice frågar Socialdepartementet om deltagande.</p>
<p>Tid: Kl. 13:00-13:45</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin</p>	<p>§ 15 Forts. Övriga frågor</p> <p>PROM/PREM var står vi? Lisa Åkesson kommer ta över ansvaret för SVF-PREM tills vidare. Frida Smith är ansvarig för arbetet med PREM-enkät för nivåstruktureringen. Ett möte om PREM och nivåstrukturering kommer hållas i februari med Marie Boethius som sammankallande. Diskussion om fortsatt arbete och grupperingar kring PROM/PREM diskuteras efter mötet i februari.</p> <p>Filmer i VR-verktyg för patienter som ska få strålbehandling. RCC väst har startat ett pilotprojekt. Finns intresse från andra att bidra ekonomiskt? För att kunna få en uppfattning om detta bjuds Frida Smith in till januarimötet för presentation av arbetet.</p>
<p>Tid: KL 13:45-14:15</p> <p>Föredragande: Ralf Segersvärd</p>	<p>§ 16 NPO – Nationell och regional rapport. Vilka frågor ska gå via SKS?</p> <p>Fråga om IPMN – NPO eller cancerfråga? IPMN är ett premalignt tillstånd och finns med i vårdprogrammet för pancreascancer med rekommendation om att följa IPMN-patienter i uppföljningsprogram. Utformningen av uppföljningsprogrammet behöver diskuteras. Ralf tar kontakt med NPO tarmsjukdomar för diskussion om de har prioriterat området under 2019. Annars kan RCC tillsätta en grupp som tar fram en vägledning där representanter för NPO tarmsjukdomar bjuds in för att delta.</p>
<p>Tid: 14:30-15:00</p> <p>Föredragande: Beatrice Melin</p>	<p>§ 17 Summering av internat</p> <p>Deltagarna var nöjda. Det är värdefullt att ha internat en gång i halvåret för att ha tid till mer djupgående diskussioner.</p>

	<p>Att göra lista</p> <p>§2 Alla RCC chefer får till den 11 december identifiera de viktigaste aktiviteterna i sin region för att verka för 2020 målet för SVF.</p> <p>§3 Helena kontaktar svensk förening för palliativ medicin för att diskutera hur vi för vårdprogramarbetet framåt.</p> <p>§4 Star-G får i uppgift att göra en uppskattning av regionalt vs nationellt arbete och återkomma i frågan den 11 december.</p> <p>§16 Ralf tar kontakt med NPO tarmsjukdomar för diskussion om de har prioriterat IPMN under 2019.</p>
--	---