

Protokoll RCC Mellansverige Styrgruppsmöte

Plats: Teamsmöte

Datum 2021-11-17

Tid: 9.00-16.30

Närvarande:

Johan Ahlgren, RCC chef
Gustav Ekbäck, Örebro, ordförande
Helena Hellström, Dalarna
Tomas Riman, Dalarna
Johanna Ågren, Gävleborg
Börje Svensson, Gävleborg
Bo Tideholm, Sörmland
Carina Larsson, Sörmland
Charlotta Gestblom, Värmland
Helena Granström Björneklett, Västmanland
Lena Burström, Västmanland
Martin Höglund, Uppsala
Johan Lugnegård, Uppsala
Urban Jerlström, Örebro
Eva Szabo, Örebro universitet
Jessica Nordlander, RCC, anteckningar del av mötet

Särskilt kallade, närvarande i del av möte:

Hanna Sahlgren, RCC
Kenneth Villman, ordförande i NAC
Pia Jestin, RCC
Radu Lesanu, ordförande i RAG
Annika Larsson, RCC, anteckningar del av mötet

Förhinder:

Ulla Allard, ordförande i PNR
Mikael Bergenheim, Värmland
Peter Nygren, Uppsala universitet

Protokoll

1. Godkännande av föregående mötes MA (bilaga 1) Gustav 9:00-9:15
samt dagens agenda + övriga frågor

Föregående protokoll godkänns och läggs till handlingarna. Dagens agenda godkänns, inga övriga frågor anmäls.

2. Nytt från RCC, rapport från RCC i sam mfl Johan 9:15–9:55
Nationell screeningsamordnare, ny sekreterare,
min vårdplan, samverkan RUR, SVN ledn.grupp

- Nyhet på hemsidan kring RCC och kunskapsstyrningen.
- ÖK22, samma ram/belopp som föregående år. Troligtvis ingen större nysatsning, däremot kan förändringar ske inom nuvarande skrivningar. Till mötet i februari bör överenskommelsen vara publicerad och RCC Sam ha tagit fram förslag över hur arbetet ska bedrivas under året.
- Nationell screeningsamordnare på 50% ska anställas, rekryteringen är i slutfas.
- Nya rekryteringar vid RCC Mellansverige:
 - Chefssekreterare börjar 1/12
 - IT-samordnare, konsult kommer tillfälligt att möta behovet under tiden ersättare rekryteras.
 - Registeradministratör, tjänst tillsatt
 - Verksamhetsutvecklare/medicinsk rådgivare, rekrytering pågår.
- Min vårdplan, de två tidigare nationella koordinatörerna kommer avsluta sina uppdrag åt RCC. Ska ersättas av en nationell koordinator samt genom insatser vid respektive RCC.
- RCC har haft ett möte med ordförande i RUR den 26/10. RUR jobbar med en sjukvårdsregional kompetensförsörjningsplan som RCC Styrgrupp så småningom ska ge feedback på.
- Nya sjukvårdsregionala representanter i nationella grupper presenteras.
- RCC deltar i International forum on Quality & Safety in Healthcare Göteborg 30/3-1/4 2022.
- RCC i samverkan har tillsatt en arbetsgrupp med syfte att ta fram en plan för stöd till nomineringsprocess CCC (Comprehensive Cancer Centre). Uppsala har startat upp processen för detta, diskussion pågår i Örebro.
- PUB-avtal, RCC har skickat dessa till regionjuristerna i respektive region. Har endast fått påskrivet avtal från Västmanland i retur. RCC önskar hjälp i denna process, avtalen är centrala i det sjukvårdsregionala samarbetet.
- RPO primärvård, RCC kommer initiera kontakt.

- RAG Ärftlig cancer, gruppen är på väg att formeras. Charlotte Möller och Stefanos Tsiaprazis utsedda att leda gruppen. Ordföranden bjuds in till nästa styrgruppsmöte för en vidare dialog.
- Dialogmöten under våren med cancerråden – påminnelse om att skicka förslag på datum till Jessica. Uppskattad tidsåtgång för mötet är ca 60 minuter.
- Uppföljning av cancerplan 2019-21, mall kommer skickas ut för detta. Följs upp vid nästa styrgrupp.
- När fattas beslut i regionerna om cancerplanen 2022-24?
 - Uppsala har dialog med regionkontoret, cancerrådet ska leverera färdigt förslag 17/1, kommer beredas efter det inför beslut i februari-mars
 - Västmanland fattar beslut 14/12.
 - Värmland fattar beslut antingen 30/11 eller den 21/12, har presenterats i Hälso- och sjukvårdsnämnden som rekommenderat Regionstyrelsen att planen tillstyrks.
 - Gävleborg har presenterat planen i Hälso- och sjukvårdsnämnden, men har ännu inte fått återkoppling om datum för ev. beslut.
 - Dalarna ska bereda cancerplanen under kommande vecka, planerat datum för beslut i Regionstyrelsen är 12/12.
 - Örebro fattar beslut på nämndmöte 1/12.

3. Screeningfrågor: mammografiscreening Radu, 10:10–10:40
Utrotning av cervixcancer, implementering av studie Johan, Hanna
Kolorektalcancerscreening – hur går det?

- -Radu Lesanu, ordförande i RAG mammografi presenterar nuläget i sjukvårdsregionen avseende mammografin (för detaljer se bifogad presentation).
 - NAG mammografi har uppdaterat sina nationella rekommendationer.
 - Bemanningsstatus för läkare. Saknar 9 tjänster totalt i sjukvårdsregionen. Ses inte heller någon förbättring framöver utifrån hur många som nu är under utbildning. Motsvarande problem ses för sjuksköterskor, dock inte lika omfattande ännu.
 - Ökade screeningintervall (när man går över 24 månader) samt bortfall från deltagande ger båda konsekvenser som leder till högre dödlighet i bröstcancer. Båda utmaningarna påverkar i hög grad, behöver jobba med båda frågorna.
 - Utmaningar i sjukvårdsregionen just nu:
 - Anslutning till kvalitetsregister, beror delvis på ekonomi men även tekniskt strul.
 - Personalbrist
 - Pandemieffekt avseende minskad deltagande och ökade screeningintervall
 - Höjd maxålder för mammografi, politiska beslut fattas runt om i Sverige trots bristande evidens.
- Utrotningsprojekt
Ärendet är lyft till Samverkansnämndens ledningsgrupp. Frågor som uppkom vid presentationen:
 - Hur många vaccinationstillfällen kommer krävas?. Troligtvis kommer ett vaccinationstillfälle krävas.

- Stämmer estimerad tidsåtgång för barnmorskor? Enligt Stockholm ska 5 min per vaccinos räcka tack vare information som kvinnan läser i förväg.
- Hur stor är vaccinkostnaden? Beräknad vaccinkostnad är 150 000:- per år för en genomsnittlig region. (I början av december 2021 kom info från SKR att politiken står för vaccinkostnaderna)

Diskussion

Viktigt att förtydliga den administrativa processen i varje region. Beslutet ska fattas politiskt, men arbetet drivs i studieform då man önskar göra detta snabbt samt hålla nere kostnaden för vaccinet. Utrotningsprojektet är ett samlingsnamn för tre olika studier.

- Kolorektalscreening
Västmanland väntar på nationellt klartecken på att få starta.
Örebro är igång, cancer är upptäckt.

- | | | |
|---|-------------------|-------------|
| 4. SVF, vad kan vi göra för att förbättra registreringen?
Hur tar vi oss över regiongränserna ToR? | Hanna/
Jessica | 10:40–11:00 |
|---|-------------------|-------------|

Kodning och rapportering av patienter som remitteras till annan region för behandling har varit svår att fånga och registrera korrekt. Den rutin som finns för hur detta ska göras har uppfattats som ottydlig och har tolkats olika i olika regioner. Nationellt pågår nu ett arbete med uppdatering och förtydligande av rutinen som snart kommer att vara klar.

Ett krav på att rapportera patientens folkbokföringslän till den nationella SVF-databasen infördes 2020 och från januari 2021 gör alla Mellansveriges regioner det. Följsamheten till korrekt kodning av överflyttade patienter har senaste året förbättrats.

- | | | |
|---|-------|-------------|
| 5. Organiserad Prostatacancer-testning (bilaga 2+3) | Johan | 11:00-11.20 |
|---|-------|-------------|

SVN ledningsgrupp har tagit inriktningsbeslut kring detta 1/10 2021. Slutgiltigt beslut förväntas 18/11.

Fördelar med OPT presenteras, blanda annat medför OPT en digitalisering av de två första stegen i utredningsstegen av prostatacancer. Vidare styr OPT PSA-diagnostiken från de äldre till de yngre 50-74 år, vilket bör ge en överlevnadsvinst. Även socioekonomisk skevhet i användning regleras.

Översiktlig projektplan presenteras, RCC står för projektledare på 50% under två år. Ytterligare bemanning från regionerna: totalt 50% urolog samt 100% sjuksköterska, eventuellt fördelat på fler individer. RCC bidrar med infrastruktur och samordning av IT- och registerkompetens. Lokala styrgrupper med kompetens för lab, bildiagnostik etc. behöver tillsättas i regionerna.

För ekonomiska detaljer, se tidigare utskickade bilagor.

SVN LG kommer diskutera antal utskick per region innan slutgiltigt beslut fattas 18/11.

Sammanfattande informationsbrev kommer gå ut till regionerna efter att beslutet från SVN ledningsgrupp är taget. Efter det kommer tjänsten som projektledare annonseras.

Målsättning: utskick under senare delen av 2022.

SVN LG sköt upp beslut till kommande möte.

6. IPÖ – rapport från diskussion med Mellansveriges programråd om automatiska data via tjänstekontrakt Johan 11:20-11:45

Nationell dialog kring fortsatt finansiering och förvaltning/utveckling av IPÖ. Arbetsgruppen arbetar på och rapporterar till RCC Samverkan löpande.

IPÖ är till nytta för många, intressentkartläggning är genomförd i syfte att nå alla intressenter.

Beslut om finansiering via de 6 RCC-enheterna under 2022 är taget i RCC i samverkan.

Beslut om dataöverföring via patientkontrakt (Inera):

- 3/21 regioner har sagt nej
- 9 regioner har sagt ja
- Vår sjukvårdsregion har ännu inte svarat, utan ett möte har genomförts i Sjukvårdsregion Mellansverige med SVN:s IT-råd 26/10. En arbetsgrupp ska formeras där dialogen fortsätter kring denna fråga.

Diskussion

Fråga från Västmanland:

Har finansiering till verksamheterna diskuterats för att stötta införandet?

RCCs koordinatörer kan vara behjälpliga med att registrera historiska data. Tyvärr har det inte varit möjligt vid alla kliniker. RCC önskar vara behjälpliga, men generell modell som fungerar finns ännu inte framtagen.

Johan tar med sig frågan tillbaka till arbetsgruppen om finansiering och annat stöd till verksamheten i implementeringsfasen.

7. Info från Patient och Närståenderådets ordförande Jessica 11:45-12:00

- Anteckningar från senaste PNR-mötet skickas ut tillsammans med protokollet.
- Mio Fredriksson har presenterat sin forskning kopplat till patient- och närståendemedverkan. En fråga som lyfts specifikt handlar om beslutanderätt för patient- och närståenderepresentant i vissa grupperingar. Denna fråga har diskuterats i RCC i

samverkan.

8. Nivåstruktureringspresentation i Mellansverige av ny Rapport tom 2020 (bilaga 4), + diskussion Johan 13:00-13:45

Johan presenterar ny sjukvårdsregional rapport (bilaga 4 i kallelsen), som bygger på data från kvalitetsregistren tom 2020.

RCC hade initialt ett nationellt uppdrag inom nivåstruktureringsarbetet. Sedan några år ligger uppdraget på Socialstyrelsen, som nu går igenom processen på nytt. Först ut är peniscancer, beslut kommer inom någon månad.

Nivåstruktureringsarbetet inom RCC på nationell nivå var för huvuddelen av diagnoserna framgångsrikt. Utmaningen har legat på sjukvårdsregional nivå, där staten inte lägger sig i. RCC Mellansverige har årligen fram levererat underlag till SVN ledningsgrupp.

I årets rapport har huvudparten av diagnoserna en hyfsad täckningsgrad, men några bl.a. njurcancer släpar efter. Rapporten visar att antalet sjukhus i sjukvårdsregionen som opererar har gått ner för de flesta cancerdiagnoser, men vissa ställen opererar fortfarande endast ett fåtal patienter (under 5).

Diskussion:

Reflektion att en framgångsrik nivåstruktureringsprocess kräver långsiktig samverkan och att detta är en utmaning när nyckelpersoner i regionerna frekvent byts ut.

Gustav och Johan framhåller att styrgruppen tillsammans kan lyfta rapporten och försöka påverka sina regioner att upphöra med operationer av fåtal patienter.

9. Cancer och covid-19 uppdatering av data från våra register.

Se Johans bifogade bilder och de covid-19/cancer-rapporter som finns på [RCC:s webbplats](#).

Data visar att diagnostiken av cancer i Sverige minskade med 6% mellan 2019 och 2020, men med viss variation mellan regionerna. Den minskade diagnostiken av prostatacancer kan delvis förklaras med införandet av MRT och därför högst troligt inte enbart en coroneffekt.

Initialt fanns en oro att den minskade diagnostiken av cancer skulle leda till mer avancerade cancer längre fram. Dock visar tillgängliga data att så inte är fallet, förutom för kolorektalcancer där man ser en viss ökning av stadium IV-cancer, vars andel var 21,5% jämfört med 19,5% 2020 respektive 2017–19. När pandemin började pausades screeningverksamheten i Stockholm (den enda region som då erbjöd screening).

Diskussion:

Börje lyfter att stor del av att primärvården stängde ner i början av pandemin och man skulle tro att det skulle haft större effekt och lett till mer avancerade cancer.

SVF-data från pandemins början visar att en större andel patienter inkluderade fick en cancerdiagnos, vilket pekar på att rätt patienter sökte vård.

10. Rapport från cancerläkemedelsregistret (RCL) Kenneth(?)/ 14:30–15:00
Johan

Kenneth Villman, ordf. i NAC, deltar och informerar om täckningsgraden för [RCL](#) som fortfarande alltför låg för att kunna dra slutsatser nationellt. En bra täckningsgrad borde ligga kring 35-40 patienter/100 000 invånare/6 månader. Under perioden jan-juni 2021 låg Västerbotten bäst på 37. I Mellansverige låg Dalarna bäst på 35. Örebro på 32, Gävleborg 25, Sörmland 24, Värmland 21, Västmanland 11 och Uppsala 10 rapporterade behandlingar /100 000 /6 mån.

Örebro lyckades bäst under första halvåret 2021 med en ökning av antalet rapporterade fall med 8 %, mycket på grund av att Lungkliniken nu också deltar. Kenneth säger att man i Örebro lägger ca 2 h i månaden på registrering, den dubbla tiden bör räcka för ovana inrapportörer för en region på 300 000 inv.

Registret, som sjösattes 2018, har som syfte att bidra till kunskap om användningen av nya cancerläkemedel i landet vilket i sin tur är en förutsättning för att säkerställa en jämlik läkemedelsbehandling. Det finns möjlighet till viss direktöverföring från Cytodose och Cytobase, testkörning pågår i Region Västra Götaland och Linköping RCL är identiskt med läkemedelsmodulen i IPÖ vilket innebär att en verksamhet som matar in i IPÖ kan få över läkemedelsdata till RCL ”på köpet”.

Apotekare Helen Merckell på läkemedelsenheten i Örebro har 20% uppdrag från RCC Mellansverige att öka registreringen. Planen är att Helen kommer att åka runt till regionerna framöver för att hjälpa verksamheterna att komma igång med registreringen.

Diskussion:

Helena Granstam Björneklett, Västerås, tror att det är flera som inte känner till registret och att en omstart bör göras. Styrgruppen överens om att vi jobbar vidare på föreslagen väg och att möte bokas in med Helen Merckell.

11. RCC:s rapport om kvalitetsindikatorer i register, hur Gustav/ 15:00-15:30
förser RCC regionerna med bästa möjliga rapporter, diskussion
interaktiva el pdf format? Olika för olika målgrupper?

Gustav visar utdrag från en [rapport](#) om kvalitetsregistrens kvalitetsindikatorer. Gustavs presentation i bilaga.

Diskussion:

Många grupper behöver få tillgång till statistik från registren, tex verksamhetschefer, cancerråd, RCC styrgrupp, kliniker/teamen som jobbar med de olika diagnoserna och politiker.

De interaktiva rapporterna är bra för tex kliniker som jobbar med motsvarande diagnoser, men de upplevs som alltför detaljerade och komplicerade för tex verksamhetschefer och politiker.

Rapporter för dessa två grupper behöver vara mer fokuserade och gärna visa statistik för flera diagnoser samtidigt. Data som visas ska vara lättillgängliga med enkla mått och ha ett enhetligt utseende. Rapporterna bör vara korta och koncisa med förklarande text och bör komma 2-4ggr per år.

Ett förslag är att visualisera kvalitetsindikatorerna med grönt, gult och rött ljus i en tabell som täcker in flera diagnoser samtidigt. En aktivitet i cancerplanen är att utvärdera följsamhet till vårdprogram och en enkel tabell skulle underlätta det.

Styrgruppen tycker att ppt-/PDF-format är bra, då kan man själv välja vilka data man vill ta ut och visa.

Det finns redan liknande rapporter som används tex rapport från RCC Norr, NPCR:s verksamhetsrapport och onkologichefsrapporten. Även kardiologin kan ha bra exempel att inspireras av.

Johan och Gustav kommer att lyfta detta nationellt, vore bra om vi kan samarbeta nationellt för att ta fram bra rapporter. Fortsatt diskussion vid nästa möte.

12. Övriga frågor

Gustav

15:40–15:50

Fråga om cancerplanen och aktivitet om Min vårdplan (MVP), ”Implementera MVP via 1177 Vårdguiden för alla cancerdiagnoser enligt nationell förvaltningsplan”. Ska MVP erbjudas alla patienter?

Diskussion:

Nationell MVP via 1177 Vårdguiden finns inte utvecklat för alla cancerdiagnoser. Det är patientens information. Men MVP finns även i pappersformat och alla patienter bör erbjudas bra patientinformation. Även patienter med kort behandlingsperiod och god prognos kan ha stort informationsbehov. Ett strukturerat informationsmaterial borde även spara tid för vårdpersonal. Hur MVP används bestäms lokalt.

13. Nya mötestider (16/2, 5/5 och 21/9 bestämda)

Gustav

15:50–16:00

14. 16 februari – digitalt möte.

5 maj – fysiskt heldagsmöte

21 september – fysiskt heldagsmöte