

RCC samverkansmöte 27 augusti 2013 SKL

Närvarande: Beatrice Melin, Hans Starkhammar, Lars Holmberg, Mef Nilbert, Nils Conradi, Anna-Lena Sunesson (punkt 1), Anders Thulin (punkt 1), Sven Åke Lööv (punkt 3), Mona Ridderheim (punkt 3), Jan Liliemark (punkt 3), Bodil Klintberg (punkt 4), Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör), Emelie Ljunggren (sekreterare).

1. Slutrapport nivåstrukturering

Anders Thulin och Anna-Lena Sunesson deltar i denna punkt.

Ett förslag till slutrapport var utsänt före mötet och Gunilla hade uppmanat RCC-cheferna att gärna inkomma med skriftliga synpunkter till Anders Thulin före mötet.

Sedan föregående möte har förslagen i rapporten dragits för nätverket landstingsdirektörer. LD uppmanade Anders att gå tillbaka till sakkunniggrupperna för pilotprojekten och be dem återigen fundera på om förslagen kan skärpas då LD ansåg att med patientperspektiv borde anatalet enheter kunna vara färre. LD stödde också upplägget med professionell beredning och önskade att beslutsrekommendationen i förslagen modell stäms av med LD.

Anders meddelar att kontakt förevarit med peniscancergruppen som meddelat att de nått konsensus om sitt utlåtande och att det är det de står för. Vid möte med sakkunniggruppen för cancer i matstrupen och övre magmunnen 28 maj var man enig om att kirurgi i botande syfte bör koncentreras till fyra vårdgivare i landet. I efterhand har emellertid tre av ledamöterna i sakkunniggruppen skriftligen inkommit med avvikande uppfattning.

Synpunkter på rapporten har också hämtats från arbetsgruppen samt avdelningschef och sektionschef på SKL.

Efter dagens möte gör Anders en sista bearbetning varefter rapporten kommer att presenteras för socialdepartementet 11 september och då bli offentlig handling.

Anders avslutar därefter sitt uppdrag och arbetet med de tre pilotprojekten kommer under hösten att drivas vidare genom samverkansgruppen. Anders reflektion från arbetet med sakkunniggrupper är att de måste tillsättas med stor noggrannhet och med tydliga överenskommelser om roller, uppgifter och mandat.

Samverkansgruppen diskuterar kommunikation kring rapporten.

2. Förslag till nationellt mammografinätverk

Ett förslag till Nationellt mammografinätverk var framarbetat av Christina Kling Hassler och Karin Leifland. Förslaget var utdelat före mötet har tillsänts RCC i samverkan med förslag att RCC i samverkan ska utgöra styrgrupp och för diskussioner om ekonomiskt stöd ev via staten.

Beslut: RCC cheferna tar hem frågan regionalt för diskussion. Karin uppmanas stämma av med sin nationella arbetsgrupp(i den händelse detta inte redan är gjort). Gunilla bjuder in Christina och Karin till samverkansmötet 19 september (*utfört*).

3. Läkemedelsfrågor

Ordnat införande

Jan Liliemark redogör för läget i arbetet med Ordnat Införande I Samverkan OTIS 6.1. (se pp i bilaga1).

Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel

Sven-Åke Lööv redogör för arbetet i NAC – Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (se pp i bilaga 2). Före mötet hade delats minnesant från NACs juni-möte samt ett brev från gruppen till verksamhetscheferna i onkologi.

Mef informerar om ett initiativ från regiondirektören i Skåne till modell för lokalt avtal för något läkemedel/ någon läkemedelskombination, ett arbete som dock inte ska hindra det gemensamma nationella arbetet.

Läkemedelsregistret

Mona Ridderheim informerar om den pågående utvecklingen av läkemedelsregistret – styrgrupp, arbetsgrupp, så här långt har vi kommit(pp var delad före mötet och finns i bilaga 3). Idag är registrering av data i registret bristfällig. Ca 10 variabler har tagits fram som bör finnas för alla nya cancerläkemedel.

Läkemedelsregistret är en pilot för automatiserad direktöverföring av data från diagnosregistret till läkemedelsregistret men det kräver att diagnosregistren görs om och kompletteras med variablerna från läkemedelsregistret.

Den pågående utvecklingen är okänd för vårdverksamheterna. Kommunikation krävs till målgrupperna som också behöver breddas; urologin, hematologin m.fl.

De diagnosspecifika registergrupperna måste delta i arbetet med strategin att utvidga registrens variabellista till att även omfatta data om läkemedel.

Beslut: RCC i samverkan stöder ett fortsatt arbete där variabellistan arbetas in i respektive diagnosregister med start i prostataregistret. Läkemedelsregistret blir sedan en sammanfattande redovisning av data från de olika diagnosregistren. Viktigt är att i början fokusera på de läkemedel som NLT tar rekommendationer om så att dessa följs upp.

Samverkansgruppen tackar för utmärkta redovisningar och ger sitt stöd för det fortsatta arbetet.

4. Diskussion om register i matris mm

Bodil Klintberg deltar för att med samverkansgruppen diskutera det upplägg med register i matris som nu utvecklas (diagnosregister kontra läkemedelsregister, emesisregister, radioterapiregister, rehabregister osv). Rekommendationen är att ta fram gemensamma variabler och arbeta tillsammans med diagnosregistren så att variablerna införs i dessa. I exempelvis läkemedelsregistret bör endast aggregerade avidentifierade data finnas. Ekonomiska medel söks för diagnosregister.

Gunilla erbjuder hjälp i att finna lämpliga personer i cancersfären till årets registerkonferens då endast prostataregisterföreträdare för närvarande finns med.

Bodil i sin tur lyfter frågan att de regionala registercentrumorganisationernas chefer skulle kunna sammanträda samtidigt som RCC-cheferna för att under del av dag tillsammans

diskutera aktuella gemensamma frågor. Gunilla meddelar sammanträdesdatum för samverkansgruppen till Bodil (*utfört*).

5. Tobaksfråga, biostatistikerpool

Mats Lambe har tillskrivit samverkansgruppen i två frågor som delats till gruppen före mötet. Dessutom utdelades en artikel om tobakspolicy i USA under mötet (bil 4).

Fråga ett gäller förslag om bildandet av en biostatistikerpool med uppgift att stödja forskningsinitiativ från respektive kvalitetsregister.

Beslut: Samverkansgruppen diskuterar frågan och konstaterar att de biostatistiska resurserna inte nyttjas på optimalt sätt med nationella ögon och bättre samverkan måste ske nationellt. På så sätt kan resurser för forskning frigöras. Uppdras till Gunilla att informera Mats (*utfört*).

Fråga 2 gällde initiativ inom tobaksområdet.

Beslut: Frågan överlämnas till den nyss tillsatta nationella arbetsgruppen för prevention. Arbetsgruppen får bedöma frågan och komma med rekommendationer till RCC samverkan. Gunilla för frågan vidare och informerar Mats (*utfört*).

6. Frågor från nätverket rehab

Minnesant från Nätverksgruppen inom Cancerrehabilitering var utsända. De anmälde två frågor till samverkansgruppen:

1. Nätverket skulle fortsättningsvis vilja vara remissinstans till nationella vårdprogram för att bevaka att cancerrehabilitering finns med.

Beslut: Nätverksgruppen ska sättas upp på listan för remissrunda 1 hos varje RCC. Gunilla meddelar Helena Brändström som arrangerar detta(*utfört*).

2. I samband med att utvecklings/kvalitetsindikatorer för cancerrehabilitering skapas vill vi skapa ett vertikalt register för cancerrehabilitering i INCA.

Samverkansgruppen berömmar nätverket för att tänka aktivt och tidigt i utvecklingen. Viktigt nu är att vårdprogrammet blir färdigt och att det som föreslås där kan följas upp i kvalitetsregister. Variabler för rehabilitering bör finnas i diagnosregistren och resultat sedan kunna aggregeras i ett ”rehabregister”. Samtliga kvalitetsregister måste således vara med i diskussionen. Viktigt att arbeta med linjeorganisationen så att vårdprogrammet/kunskapsunderlaget implementeras och medarbetarna är beredda att också registrera rehabvariabler i likhet med övrig uppföljning. Gunilla informerar nätverket om resonemanget(*utfört*).

7. Cancerdag med Dagens Medicin den 14 november?

Dagens Medicin önskar som förra året arrangera en cancerdag i november tillsammans med RCC i samverkan, specialitetsföreningar och LiF. Diskussioner fördes om dagens relevans och innehåll.

Beslut: RCC i samverkan ställer upp som medarrangör även i år . Uppdras åt Gunilla och Boa att fortsätta diskussionerna om innehåll. Aktuella ämnen kan vara patologi, kompetensförsörjning, läkemedel, rehabilitering. Viktigt att också linjeorganisationen deltar exempelvis verksamhetschefer.

8. Underlag för fortsatt samordnare och kansli på SKL

RCC diskuterar vikten av fortsatt samordnare och kansli på SKL. SKL ställer krav på långsiktig finansiering vid inrättande av en fast samordnartjänst.

Beslut: Uppdras åt Bea och Lars att skriva ett underlag för underskrift av alla RCC-chefer.

9. Rapport från socialdepartementets brukardialog om patientmedverkan i forskning

Nils rapporterar från ett möte på socialdepartementet där patientorganisationerna varit inbjudna till dialog om patientmedverkan i forskning. Patienterna vill gärna vara med och utforma frågorna i studien men det går inte riktigt se hur det ska organiseras.

10. RCC-dagar 2014?

Beslut: RCC-dagar ska arrangeras av RCC Stockholm Gotland och samverkansgruppen föreslår 13-14 maj 2014. Gärna inslag av workshops. Diskussion om ämnen bordläggs till representant från Stockholm finns med. Uppdras åt Gunilla att informera Roger.

11. Hur definierar RCC samverkan ” klinisk forskning”- fråga från nytillsatt arbetsgrupp?

Frågan bordläggs.

12. Almedalen 2013 - reflektioner

Frågan bordläggs till nästa möte.