

RCC samverkansmöte 11 nov 2014 | SKL

Närvarande: Nils Conradi, Beatrice Melin, Hans Starkhammar, Lars Holmberg, Mona Ridderheim, Stefan Rydén, Roger Henriksson (från 10.30), Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (sekreterare), Göran Edbom och Sven-Åke Lööv (punkt 1), Helena Brändström (punkt 5), Göran Modin och Zara Nettervik (punkt 6).

1. Läkemedelsfrågor

A. NAC

Göran Edbom och Sven-Åke Lööv presenterar en lägesrapport för arbetet i NAC-gruppen. En rapport har tagits fram och ett antal förslag utarbetats. RCCs regionala representanter i NAC har svårt hinna med de kontakter som krävs med respektive landsting i sin region, ”professionell” tid behövs.

Förslag: NAC-grupp behövs även i fortsättningen som stöd till NT-rådet, med RCC-representanter som har ordentligt med tid avsatt för sitt uppdrag, som bör utformas i enlighet med beskrivningen i underlaget för dagens möte.

Arbetsgruppens namn, sammansättning och uppdrag diskuteras. Frågan om det bör finnas någon med cancerkunskaper i NT-rådet förs fram. Kräver i så fall att något landsting väljer att nominera någon sådan. En fråga RCC kan ta upp med sina respektive landsting.

Beslut 1: Samverkansgruppen beslutar att fortsätta med Nationell arbetsgrupp för cancerläkemedel(NAC) ytterligare en tid. Gunilla får i uppdrag att ta fram en uppdragsbeskrivning för 2015 utifrån nuvarande NAC-gruppens förslag. Beslut i frågan planeras till 3 dec.

Beslut 2: RCC nominerar personer till mötet 3 dec, funderar på ordförandeskapet i gruppen samt tar hem frågan om vikten av att arbeta på hemmaplan i läkemedelsfrågorna i samarbete med läkemedelsavdelningarna i landsting/regioner.

B. Rapport från läkemedelsregistret

Sven-Åke Lööv redovisar hittillsvarande resultat och erfarenheter från det initiala arbetet med läkemedelsregistret på INCA. Alla grundförutsättningar för att fortsätta arbeta med ett nationellt register finns på plats, och NLT har understrukt behovet av detta register genom att besluta om uppföljning av flera nya läkemedel i registret. Registret är nu under utveckling och en ny styrgrupp ska sättas samman. Den ska bestå av regionala representanter från alla RCC.

Alternativa tekniska och arkitekturlösningar diskuteras för läkemedelsuppföljningen i nuvarande register. Finansieringslösningar diskuteras också, troligen inte möjligt att söka och få medel från Nationella kvalitetsregister.

RCC i samverkan konstaterar att det finns ett fungerande läkemedelsregister som för närvarande bygger på manuell inrapportering men arbetet med Översikten kan kanske bidra till att ändra detta.

Mer information om registret och dess innehåll behöver kommuniceras till verksamheterna i vår nära omvärld. Gunilla uppmanar Roger och Sven-Åke att ta



fram underlag som kan läggas upp på RCC-webben.

Pilotprojektet för lungcancer behöver hjälp med läkemedelsuppföljningen. Simon Ekman bör kontakta Mats Lambe för att få AKIs hjälp för det som krävs för pilotprojektet (*Gunilla meddelat Simon*).

Beslut: Samtliga RCC-chefer får i uppdrag att komma in med kompletterande namn till styrgruppen till Roger. Roger får i uppdrag att meddela RCC i samverkan hur styrgruppen och planerna för det fortsatta arbetet ser ut. RCC uppdrar till Sven-Åke att ta fram en lista över NLTs rekommendationer som kräver registrering i registret.

C. SAMMS

Kontakter med Läkemedelsverket, Svensk Onkologisk Förening m.fl. har visat på intresse från flera aktörer för att under i första hand ett år att samla in information om läkemedelsanvändning för att möjliggöra stegvist godkännande. Det är nödvändigt att kunna följa upp läkemedelsanvändning även för läkemedel där indikationen gäller få patienter. Läkemedelsverket bidrar ekonomiskt.

2. Socialstyrelsens arbete med nationellt samordnad informationsstruktur

Mona redogör för Socialstyrelsens regeringsuppdrag med att i ett pilotprojekt utveckla en nationell mall för strukturerad vårddokumentation.

Frågan har riktats till RCC om medverkan i ett pilotprojekt kring bröstcancer.

Diskussion om RCCs principiella inställning till projektets inriktning och upplägg. En medverkan från RCCs sida skulle vara resurskrävande och några resurser från Socialstyrelsen har inte utlovats. En del information om initiativet från Socialstyrelsen har redan gått ut till RCCs processledare.

Beslut: RCC stöder Socialstyrelsen i regeringsuppdraget att utveckla en nationell mall för strukturerad vårddokumentation inom bröstcancer. RCC ställer RCCs personal/processledare till förfogande, dock med kravet att Socialstyrelsen skickar med ekonomiska resurser. Arbetet ska samordnas med utvecklingen av standardiserade vårdförlopp och strukturen ska anpassas till dessa. RCC menar att tidsplanen är realistisk och behöver ses över. Förankring måste ske med linjeorganisationen i landsting och regioner vilket bör ske i samverkan med respektive RCC. RCCs kontaktperson i frågan är Lars Holmberg.

Formellt måste Mona som AKI-företrädare fortlöpande involveras.

3. AKI-frågor

Mona redovisar aktuella frågor.

A. Kan man använda patientöversikterna som nu utvecklas för att fånga data för uppföljning för de två nationella mätpunkterna (istället för de vårdadministrativa systemen)? Nationella kvalitetsregistret för esofagus-ventrikel har tittat på denna möjlighet. Inga principiella hinder men de avsatta resurserna bör i första hand användas för att ge alla kvalitetsregister möjlighet att registrera beslutade mätpunkter.

B. Behovet av en nationell samordnare för att utveckla RCCs arbete med PROM PREM-området har identifierats av AKI. Helena Tuvevesson Stiller, RCC Sydöst, har diskuterats som möjlig person.



Beslut: Samverkansgruppen beslutar att RCC sydöst inom ramen för redan befintliga gemensamma resurser ska skapa en gemensam projektledare för PROM/PREM. Just nu ska PROM/PREM i ledtidssatsningen prioriteras. Checklista och handbok för PROM/PREM bör tas fram. Projektledaren bör föreslå AKI de insatser som bedöms behövas inom området(*uppdragsbeskrivning från AKI finns på pp till mötet 17 dec*).

- C. AKI planerar för att utveckla en nationellt gemensam form för publik och fortlöpande webpresentation av kvalitetsindikatorer och målnivåer. AKI /RCC SG avsätter resurser för en projektledare för att samordna arbetet (*uppdragsbeskrivning från AKI finns på pp till mötet 17 dec*).
- D. Nationella kvalitetsregisterkonferensen i januari – hur presenterar vi RCC? Mona föreslår att AKI tar fram en roll-up som presenterar RCCs arbete med kvalitetsregister + en roll-up för INCA-plattformen, att vid behov ha med i de gemensamma montrar som planeras för respektive RCO. Samverkansgruppen anser det angeläget att samverka med RC på lika villkor i gemensamma montrar.

4. RCO – planering 2015

Gunilla gick igenom en presentation av uppdraget till RCO översänd från Karin Christenson(bil 1). Ett antal viktiga punkter påpekades. Fortsatt diskussion sker med Karin vid mötet den 3 december(*Gunilla har informerat Karin*). Under våren 2015 blir det internatmöte tillsammans med RC.

5. Vårdprogramfrågor – Helena Brändström

- A. Det nya nationella vårdprogrammet för bröstcancer inklusive synpunkter från remissrunda nr 2 var delade före mötet. Remissvar från landstingen under remissrunda 2 blir ofta hängande i luften och det framgår inte tydligt hur vårdprogramgruppen har hanterat svaren. Det är ett generellt problem som behöver lösas.
Frågan om förankring och implementering av vårdprogram behöver utredas och utvecklas, ev tillsammans med NSK och/eller landsting/ regioner. Ett kommande vårdprogram vore bra som pilotområde. Handlingsplan för konsekvenshantering, former för synpunkter till vårdprogramgruppen för omarbetning m.m. är sådant som kan ingå.
Ett förslag från Nils till kompletterande formulering samt en felaktig formulering korrigeras av Helena.

Beslut: Samverkansgruppen fastställer vårdprogrammet.

- B. Vårdprogramgruppen för malignt melanom har tagit fram ett nytt kunskapsunderlag om melanom hos äldre.
Beslut: RCC i samverkan fastställer kunskapsunderlaget som en bilaga till det nationella vårdprogrammet.
- C. Ny generisk text om cancerrehabilitering var delad före mötet.
Beslut: Texten fastställs enligt förslag.



- D. Ett regionalt vårdprogram finns för behandling av tumörsår. Samverkansgruppen diskuterar behovet av ett nationellt men anser att det befintliga regionala kan användas av flera.
- E. **Beslut:** Samverkansgruppen utser Joakim Hennings till ny representant från RCC norr i nationella vårdprogramgruppen thyroidea.
- F. Nationella vårdprogramgruppen för esofagus-ventrikel startar arbete med uppdatering.
- G. Planeringen för gemensamma mötet med kvalitetsregisterstyrgruppens ordf/registerhållare och ordförande i vårdprogramgrupperna den 6 febr 2015 diskuterades.
Beslut: RCC kan representera med chefen eller ersättare per RCC plus Helena och Mona. Ställer extra stora krav på återföring till berörda medarbetare i varje RCC.
- H. Helena informerar om arbetet med standardiserade vårdförlopp. Frågan om när RCC i samverkan beslutar om respektive vårdförloppsbeskrivning diskuterades. RCC efterfrågar särskilda dragningar av Helena för de projektledare som utsetts i resp. RCC.
Beslut 1: Varje RCC förser Helena Brändström med namnen på RCCs projektledare för ledtidssatsningen så att hon kan ta kontakt och ordna ett möte tillsammans med dem.
Beslut 2: RCC-mötet den 3 december förlängs till kl. 19 specifikt för genomgång av ledtidssatsningen.
- I. **Beslut:** Ralf Segersvärd utses som ordförande för vårdprogram- och kvalitetsregisterstyrgruppen för pankreascancer.

6. Information om förmånen med förebyggande sjukpenning

Göran Modin och Zara Nettervik presenterar Försäkringskassans projekt om förmånen med förebyggande sjukpenning vid cancerbehandling, som de drivit tillsammans med Sahlgrenska sjukhuset och VGR.

Avslutar med ett förslag till samverkan för att fortsätta och växla upp projektet i samverkan med all onkologiverksamhet i Sverige, via samverkan dels med RCC dels med universitet för uppföljning.

RCC menar att projektet fortsättningsvis inte enbart bör omfatta bröstcancerpatienter utan även de med tjock- och ändtarmscancer. För att möjliggöra projektet behöver FK först göra ett eget arbete inom myndigheten för att sprida kunskap om förmånen till handläggare över hela landet.

FKs hantering av förmånen och cancerpatienter skulle kunna begränsas till ett mindre antal handläggare, liknande det upplägg som görs i DISA-projektet i Syd.

Beslut: Samverkansgruppen råder FK att fundera på att inkludera ytterligare en diagnos som även omfattar män, t.ex. kolorektal. Efter vidare utveckling, beslut och förberedelser i FK, kan FK komma tillbaka till RCC vid lämpligt tillfälle för att diskutera hur man går vidare och sprider information.

7. Referensgrupp för arbete nationellt tillsammans med Försäkringskassan

Beslut: Gunilla får i uppdrag att tacka av ansvariga Maria Hellbom och Ulf Hallgårde (*utfört*). I väntan på fortsatta kontakter med FK avvaktar RCC med att utse ny ansvarig för frågan.

8. Jävsdeklarationer

Beslut: Bordlägges till mötet 3 december.

9. Forskningsfrågor

A. Lars presenterar utdelat förslag till uppdrag för två mindre nationella arbetsgrupper, dels för stöd till klinisk cancerforskning, dels för stöd till register- och biobanksforskning.

RCC i samverkan menar att de båda grupperna kan slås ihop till en (1).

Beslut: Samverkansgruppen beslutar tillsätta en nationell arbetsgrupp för stöd till cancerforskning och ger Gunilla i uppdrag att utarbeta en uppdragsbeskrivning baserad på de beskrivningar som finns i underlaget. Varje RCC får i uppdrag att fundera på namn till gruppen. Beslut planeras till mötet den 3 december.

B. Gunilla redogör för de beslut som fattades kring SIO-programmet för Personalized Medicine vid möte 4 november. Vinnova föreslog att PM blir en del av SIO Folksjukdomar och mötet planerade för det. Gunilla föreslår att ett RCC tar ansvar för deltagandet i SIO på RCC i samverkans uppdrag och att den aktuella RCC-chefen föreslås till styrelsen.

Beslut 1: RCC i samverkan beslutar att vara med i SIO-projektet. RCC norr utses till ansvarigt RCC å samverkans vägnar och därmed nomineras Beatrice till styrelsen för SIO Folksjukdomar. Lars och Mef fortsätter i arbetsgrupper (*Gunilla har meddelat ansvariga för PM*). Gunilla tar också kontakt med patientorganisationerna för nominering till advisory board.

Beslut 2: Gunilla ges i uppdrag att skicka ut namnen på de som redan ingår i fem workgroups WP1-WP5.

C. **Beslut:** Samverkansgruppen beslutar utse RCC norr att på RCC i samverkans vägnar fortsätta arbetet med en databas för kliniska studier. En arbetsgrupp ska tillsättas och alla RCC uppmanas nominera personer till mötet 3 december. Gunilla får i uppdrag att avtacka arbetsgruppen för klinisk cancerforskning (*utfört*).

10. Nivåstrukturering

A. Stefan Rydén presenterar förslag till beslut om tillsättning av ett antal sakkunniggrupper inom sarkomområdet.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar i enlighet med förslag (bilaga 2) med kompletteringar från Norr och UÖ (*Pernilla Dahm-Kähler tackat nej till ordförandeskap för vulvacancer, GG+SR utsett Preben Kölhede*).



- B. En mall för ansökan om att vara nationell vårdenhet var utsänd.
Inga synpunkter hade kommit på förslaget.
Beslut: Samverkansgruppen beslutar i enlighet med förslag (bilaga 3).
- C. En mall för uppdragsbeskrivning till sakkunniggrupper var utsänd.
Beslut 1: Samverkansgruppen fastställer mallen efter mindre ändringar (bilaga 4).
Beslut 2: Svaren från de nu utsedda grupperna ska vara RCC i samverkan tillhanda senast den 31 mars men med uppmaningen till grupperna att om möjligt gärna komma in tidigare med svaren.
- D. En mall för sakkunniggruppernas svar var utsänd.
Beslut: Samverkansgruppen fastställer mallen enligt förslag (bilaga 5).
- E. Stefan redovisar inkomna förslag till nationell nivåstrukturering från vårdprogramgrupper och kvalitetsregister.
Beslut:
1. Lever- gallvägscancer bordläggs.
2. Lokalt avancerad rektalcancer sätts upp på listan för bedömning av nationell nivåstrukturering.
3. Njurcancer bör i första hand bli föremål för regional nivåstrukturering, men på listan för bedömning av nationell nivåstrukturering sätts åtgärder vid vena-cava-inväxt.
4. Föreslagna åtgärder vid prostatacancer är fortfarande FOU och bör bara bedrivas som det.
Samverkansgruppen diskuterar att flera sakkunniggrupper kan utses under våren 2015.
- F. Områden inom pankreas- och ovarialcancer ska först diskuteras inom arbetsgruppen.
- G. Gunilla ger en kort genomgång av beslutsläget för koncentration av peniscancerkirurgi i de enskilda landstingen. Frågan om uppföljningen av hur landstingen remitterar i enlighet med nivåstruktureringen diskuteras.
Beslut: Arbetsgruppen får i uppdrag att diskutera formerna för uppföljning.

11. Överenskommelse ledtidssatsningen

Gunilla informerar kort om läget för ledtidssatsningen. En överenskommelse mellan staten och SKL planeras, hittills den enda kända för 2015. Första förhandling med Socialdepartementet den 17 nov. Ger kort tid för förberedelser för att komma igång.

Stefan delade ut broschyr om alarmsymtom för cancer avsedd för att användas i kontakt med primärvården. Frågan om fortsatt handläggning av denna bordlades.

12. Medel för koloskopiutbildning

Gunilla meddelar att Rolf Hultcrantz ser ett behov av nationell koloskopiutbildning.

Beslut: RCC i samverkan stöder att ärendet tas upp vid förhandlingar mellan SKL och departementet.



13. Italieninternat våren 2015

Nils har bjudit in till RCC-internat i Pisa. Programmet ska huvudsakligen handla om utbyte av regionala erfarenheter. Preliminärt datum för möte är 21-22 maj med utresa 20 maj.

Beslut: Emelie får i uppdrag att undersöka resealternativ.