

## RCC samverkansmöte 1 oktober 2015 kl. 10-16 | SKL

**Närvarande:** Nils Conradi, Srinivas Uppugunduri (per tel), Beatrice Melin, Mef Nilbert, Lars Holmberg, Mona Ridderheim (t.o.m. punkt 5), Roger Henriksson (fr.o.m. punkt 5) Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (sekreterare), Carl-Johan Fürst (punkt 1), Malin Korzuk (punkt 4), Marie Norlén (punkt 5), Anna-Karin Trollborg och Susanne Nielsen (punkt 6), Helena Brändström (per tel punkt 7), Therese Eklöf och Ove Oksvold (punkt 8).

### 1. Lägesrapport för regeringsuppdraget om utbildning i samtalsmetodik

Carl Johan Fürst avrapporterar Palliativt utvecklingscentrums arbete med utbildningen ”De nödvändiga samtalen”(bilaga 1).

Senaste året har 250 läkare (ffa onkologer och palliativmedicinare) deltagit i utbildningen, som blir allt mer populär och avancerad. Palliativt utvecklingscentrum är kursgivare och avsändare. Det som nu är aktuellt är att gå vidare med utvärdering, kvalitetssäkring och se över de ekonomiska förutsättningarna. RCCs roll i sammanhanget diskuteras.

De chefer som hittills utnyttjat och stöttat satsningen är mycket positiva. Övriga uppger att de är intresserade av att ordna utbildningstillfällen i sina regioner. Ett liknande upplägg för sjuksköterskor diskuteras också.

**Beslut:** På nationell nivå kan RCC stödja med att ta fram en artikel om utbildningen på RCC-webben och ha med kommande utbildningstillfällen i kalendarier för att ytterligare tydliggöra RCCs stöd. För övrigt tar intresserade RCC direktkontakt med Carl Johan om arrangemang.

### 2. Läget i högspecialiserad utredningen

Gunilla redogör för det senaste läget i utredningen om koncentration av högspecialiserad vård och diskussioner om utredningen med nätverket hälso- och sjukvårdsdirektörer samt SKLs sjukvårdsdelegation.

Vid expertgruppsmöte nyligen ändrades definitionen av högspecialiserad vård och samtidigt poängterades vikten av att RCC fortsätter driva på det pågående nivåstruktureringsarbetet.

Slutsatsen för RCCs del är att vi fortsätter vårt arbete och jobbar på med att få de sju förslag om nivåstrukturering som nu är ute på remiss att gå igenom den arbets- och beslutsprocess som vi inarbetat.

### 3. AKI-frågor

Mona initierar en diskussion om ett par AKI- och ekonomirelaterade frågor. Med anledning av de kommande förändringarna i ledningen för RCC Väst efterlyser hon en plan för hur ekonomihanteringen ska ske framöver.

**Beslut:** RCC i samverkan ställer sig bakom att RCC Väst, som i kraft av objektavtalet för arbetet med kvalitetsregistren ansvarar för ekonomihanteringen, påbörjar arbetet med att säkra en bra övergång till den framtida situationen.

Kvalitetsregistret gällande sarkom har inte fått anslag från nationella kvalitetsregistersatsningen. Registren består av två delar där delen gällande muskuloskelettala tumörer fungerar bra medan bukdelen har för dålig täckningsgrad. Frågan är hur RCC ska se på registerstödet fortsättningsvis samt den ekonomiska situationen för registret.

**Beslut:** RCC syd fortsätter stödja arbetet med sarkomregistret mot bakgrund av bla kommande nivåstrukturering och uppföljning. Krav på att täckningsgraden för buksarkom ökar. Sarkomregistret betraktas även i år som ett studieregister.

#### 4. Utvärdering av Almedalen

Malin Korzuk presenterar sammanställningen av de utvärderingsaktiviteter RCC SG genomfört som uppföljning av Cancerdagen 2015(bilaga 2). Som tidigare konstaterar RCC att vi ser ett värde i att vara en viktig aktör på cancerområdet i Almedalen.

**Beslut:** RCC i samverkan ska delta i nästa års Almedalsvecka. Diskussion om nästa års medverkan i Almedalen planeras till RCC-mötet 16 december. Då diskuteras program, ansvar, teman(patientmedverkan?) m.m.

#### 5. Läget för SVF-arbetet sept 2015

Marie Norlén presenterar landstingens egen redovisning av var de står i införandet av SVF(uppdaterad bilaga 3). Region Halland är de första som rapporterat in data till SKLs väntetidsdatabas.

Maries samlade bild är att det händer mycket så gott som överallt och läget förändras varje dag. På en del håll går det dock lite trögare.

Förslaget till PREM-enkät har gått ut för synpunkter till patient- och närstående råden. RCC-cheferna kan de närmsta dagarna skicka synpunkter till Marie.

I mitten av oktober ska enkäten gå ut för validering till ett urval av patienter som genomgått ett SVF. Efter eventuella slutjusteringar efter valideringsomgången kommer enkäten bli möjlig att använda efter den 1 januari 2016.

Enkäten kommer att administreras via strukturen för Nationella patientenkäten (NPE).

I ÖK cancer 2016 bör ingå att landstingen ska använda PREM-enkäten för uppföljning av patienternas upplevelse av SVF.

#### 6. Övertagande av projektleverans och avslut av webbprojektet

Anna-Karin Trollborg och Susanne Nielsen presenterar planen för RCCs övertagande av webbprojektets leverans, d.v.s. den nya webbplatsen på cancercentrum.se.

Projektets kostnadsram har kunnat hållas, ett par restpunkter återstår i leveransen, men dessa kommer levereras under kvartal 4 2015.

**Beslut 1:** Med de redovisade avvikelserna beslutar samverkansgruppen att godkänna projektleveransen och avsluta webbprojektet.

**Beslut 2:** Förvaltningsplanen för kvartal 4 2015 godkänns enligt förslag.

Förvaltningskostnaden för kvartal 4 på 370 Tkr fördelas på 7 delar och varje RCC samt SKL faktureras var sin sjundedel.

**Beslut 3:** Av de presenterade kostnaderna på 472 Tkr för ytterligare utvecklingsbehov anslås 330 Tkr. Dessa fördelas på samma sätt och faktureras på samma sätt som förvaltningskostnaderna.

**Beslut 4:** Nils får i uppdrag att ta fram en detaljerad redovisning av projektets inkomster och utgifter fram till kvartal 4 2015.

## 7. Vårdprogram- och SVF-frågor

Helena Brändström deltar per telefon. Hon redovisar en sammanställning av de remissvar som kommit in på de standardiserade vårdförloppen (remissvaren har varit delade före mötet). Hon tar också upp ett antal frågor runt arbetet med nationella vårdprogram(bilaga 4).

### a. Remissvar fem SVF 2016

Helena hade före mötet delat ett underlag om generella frågor gällande SVF som framkommit i remissvaren. Specifika synpunkter går till arbetsgrupperna för ev korrigering av SVF. Beslut om de fem första SVFs underlag tas på beslutsgrupp 20 oktober.

**Beslut:** RCC i samverkan diskuterar igenom listan med generella frågor och bryter ut två frågor för fortsatt diskussion (individualiserad utredning, ingång kolorektalcancer). Helena får i uppdrag att bjuda in ordf för SVF kolorektal att delta i samverkansmötet 15 oktober. Underlaget med generella frågor läggs ut offentligt efter 20 oktober.

### b. Revidering av de fem första SVF

Alternativ för hantering av under 2015 implementerade SVF är:

1. ingen revidering, endast "erratabilaga"
2. ingen ändring av ingång, d.v.s. välgrundad misstanke eller ledtider men korrigeringar av felaktigheter och förtydliganden där formuleringar blivit luddiga.
3. fullständig revidering.

**Beslut:** RCC i samverkan beslutar föreslå beslutsgruppen alternativ 2.

c. Rapport från expertgruppen kortare väntetider på departementet 18 sept  
Mef informerar mycket kort om de viktigaste punkterna från mötet.

### d. Nationell konferens 9 febr 2016

Gunilla redogör kort för departementets, SKLs och RCC i samverkans nationella lärandekonferens den 9 februari och att det imorgon går ut en första information om datum och plats.

RCC uppmanas att börja uppmärksamma goda exempel på bra utfört arbete gällande SVF som kan presenteras av RCC/landsting under konferensen. Skriftlig instruktion kommer(utsänt). Patient som genomgått SVF och kan delta i konferensprogrammet söks också.

### e. Ordförande nationella vårdprogramgruppen prostata

**Beslut:** Samverkansgruppen utser Ove Andrén, RCC Uppsala Örebro.

### f. Nationell vårdprogramgrupp njurcancer

Börje Ljungberg har tidigare utsetts till ordförande.

**Beslut:** Samverkansgruppen beslutar utse följande regionala representanter:  
Syd: Peter Elfving



Väst: Åsa Jelvert  
Norr: Lars Bäckman  
SG: Ann-Helen Scherman Plogell  
UÖ: Per Lindblad  
Sydöst: Ulf Lönn  
Stödjande: RCC SG

- g. Remissrundor vårdprogram- finns anledning att lägga ut öppen remiss på webben?

**Beslut:** Frågan bordläggs.

## 8. SKLs arbete med primärvårdsriktlinjer

Therese Eklöf och Ove Oksvold presenterar en lägesrapport om SKLs arbete med gemensamma diagnos- och behandlingsrekommendationer inom primärvården. De redogör för planerna för en gemensam IT-struktur för att tillhandahålla kunskapsunderlag digitalt, liknande de som finns för VISS.nu i SLL eller Fakta i Region Jönköpings län. Tanken är också att kunskapsunderlagen ska bygga på en gemensam generisk struktur samt göras tillgängliga via den nationella tjänsteplattformen. Initiativet välkomnades av RCC och det är ett stort intresse för att följa det fortsatta arbetet.

**Beslut:** Therese och Ove kommer att bjudas in igen för att vi ska kunna följa arbetet samt förbereda oss för primärvårdsversioner av nationella vårdprogram.

## 9. Forskningsfrågor

### a. SweLife

Bea berättar att arbetet börjar sätta fart. Ett par utlysningar har gått ut. Flera cancerprojekt har sökt.

RCC bör vara observanta på om vi har intressanta strategiska projekt på gång som berör industrin och som kan bli finansierade den här vägen. 200 Tkr har tilldelats cancerportalen från SweLife. De som har sådana projekt på G meddelar Bea.

### b. VR-noder

De regionala nodernas(IP-utredningen) samverkan med RCC ser olika ut i de olika regionerna. Mef uppmanar alla att RCC bör bevaka uppbyggnaden av noderna och bjuda in till samverkan. Vår nationella arbetsgrupp för klinisk cancerforskning bör ta kontakt i enlighet med gruppens uppdrag.

Nyckeln till framgång i detta arbete är goda lokala och regionala kontakter.

## 10. Rapport läkemedelsfrågor-NAC

Freddi Lewin informerar om arbetet i nationella arbetsgruppen för läkemedelsfrågor på cancerområdet.

Gruppen har ett möte varje månad, varannan gång fysiskt, varannan gång videomöten. Mycket tid nu har upptagits av PD1-hämmare. Freddi redogör för de prövningar han bedömer kommer med den nya nationella införandemodellen.

Freddi framhåller vikten av registrering- uppföljning vid införandet av nya läkemedel. RCC SG har gjort ett stort jobb med uppbyggnaden av det nya läkemedelsregistret som ligger på INCA. Det är viktigt att vi har tillgång till egna data. Det är mycket viktigt att vi får med oss hela landet in i registret.

En nationellt sammansatt och förankrad styrgrupp, med bred representation, kan underlätta för andra att bli mer trygga med att ansluta sig till registret.

Nu behövs en förnyad ödmjuk och lyhörd dialog från registrets sida, kring utestående problemområden, med verksamhetscheferna för att få till stånd en nationell anslutning och registrering.

**Beslut:** Läkemedelsregistrets styrdokument och styrgrupp tas upp till diskussion vid nästa RCC-möte. Roger tar fram och anmäler dessa handlingar till samverkansmötet.

Freddi och NAC tackas för ett gott utfört arbete hittills.