

RCC samverkansmöte 25 feb 2015 | SKL

Närvarande: Nils Conradi, Hans Starkhammar, Beatrice Melin, Mef Nilbert, Lars Holmberg, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (sekreterare), Lars-Erik Holm Socialstyrelsen (punkt 1 och 2), Arvid Widenlou Nordmark Socialstyrelsen (punkt 1 och 2), Nela Söder Socialstyrelsen (punkt 1), Henrik Grönberg KI (punkt 1), Ola Steinberg (punkt 1), Ola Bratt (telefon punkt 1), Jan-Erik Damber (telefon punkt 1), Jesper Brohede Socialstyrelsen (punkt 2), Mona Heurgren Socialstyrelsen (punkt 2), Helena Brändström (telefon punkt 3), Björn Strander (telefon punkt 3c), Harald Grönqvist (punkt 3d), Rolf Hultcrantz (punkt 4), Karin Leifland (punkt 5), Stefan Rydén (punkt 6).

Gunilla inleder med att hälsa medarbetarna från Socialstyrelsen särskilt välkomna.

1. Struktur och systematik för PSA-test

Lars-Erik Holm inleder med att ge en kort bakgrund till dagens möte. Dagens vilda screening har många nackdelar. Frågan är om Stockholm 3-studien kan leda till förbättrade och förändrade rutiner för påvisande av prostatacancer.

Henrik Grönberg presenterar preliminära resultat från studien Stockholm 3.

Studien skickas in för publicering sista mars. Publiceras maj/juni i bästa fall.

Stockholm 3 ansvariga har också planer på att testa sin nya metod i klinisk praxis i ett mindre område i Stockholm.

Den efterföljande diskussionen visade på vikten av att följa Socialstyrelsens framtagna rutiner för riktlinjearbete och screening. Stockholm 3-studien samt ytterligare en stor internationell studie på prostataområdet planeras komma under året med sina resultat. Socialstyrelsens bör då värdera resultaten på sedvanligt sätt samt komma med eventuell rekommendation i frågorna.

Vi kan och bör redan idag utvärdera och beforska strukturerade informationsinsatser till män om för- och nackdelar med PSA-test, i enlighet med de rekommendationer som finns i nationella riktlinjer och vårdprogram.

2. Socialstyrelsens arbete med cancerregistret och dödsorsaksregistret

Ett delat underlag, från RCC i samverkan framtaget av Mef och Lars, samt en skrivelse, från personal vid RCC som arbetar med cancerregistret, var tillsänt Socialstyrelsen före mötet.

Lars-Erik Holm informerar om att de uppmärksammat regeringen vid ett flertal tillfällen på de för låga resurserna till hälsodataregistrerna. Lars-Erik önskar stöd i ärendet från RCC.

Jesper och Mona berättar om utvecklingsarbete som sker/ska ske och RCC i samverkan lyfter viktigt arbete. Mef påpekar t.ex. att eftersökning bör ske för lungcancer, pankreascancer och andra allvarliga diagnoser.

Ökat samarbete med AKI sker redan vilket är positivt. Bör ske på regelbunden basis.

Viktigt med tanke på att cancerregistret skall överföras till INCA.

För kodningsfrågor viktigt att knyta nätverk av patologer till Socialstyrelsen. Viktigt lyfta behoven av hälsodataregister i samband med att kvalitetsregistersatsningens framtid diskuteras.

Beslut 1: RCC och Socialstyrelsen tillsätter en gemensam arbetsgrupp med 2 repr från vardera Socialstyrelsen och RCC, som får i uppdrag att utveckla ett underlag som kan resultera i ett yrkande till regeringen om förstärkta resurser. Socialstyrelsen tar på sig att inom ramen för ovanstående yrkandearbete beskriva vad de kan göra inom befintliga ramar och verksamhet. RCC lämnar förslag till representanter i arbetsgruppen till Jesper och ett nytt möte mellan Socialstyrelsen och RCC i samverkan bestäms då arbetsgruppen kan presentera sitt förslag till yttrande.

3. VP- och SVF-frågor

a. Diffusa allvarliga symtom – tillsättning av grupp för SVF-
Samverkansgruppen diskuterar vilka specialiteter som bör ingå. Viktigt med allmänmedicinare men även andra specialiteter. Beslut planeras till 10 mars.

b. Revidering av nationella vårdprogrammet för levercellscancer
Revideringen har gått på remissrunda 1. Gruppen har inte identifierat organisatoriska eller ekonomiska konsekvenser och dokumentet har därför inte gått på remissrunda 2.

RCC vill dock med tanke på att revideringen ändå är genomgripande, och att ursprungliga vårdprogrammet är taget för länge sedan att revideringen förankras i linjen.

Beslut 1: Revideringen ska gå på remissrunda 2.

Beslut 2: Vid kommande revideringar av vårdprogram ska första avsnittet med uppgifter om vilka som ingått i arbetet flyttas till slutet av dokumentet.

c. Nationellt vårdprogram cervixcancerscreening?

Gunilla inleder med kort info om Socialstyrelsens remiss om HPV-test i cervixcancerscreening. I den finns förslag om nationellt vårdprogram för cervixcancerscreening. Delat fanns nationella arbetsgruppens detaljerade förslag till uppdrag. Gunilla presenterar ett något nedbantat förslag till specifikt uppdrag för arbetsgruppen (i enlighet med våra gällande rutiner) med nedanstående punkter:

- Ta fram ett nationellt vårdprogram i enlighet med styrdokument beslutat av RCC.
- Vårdprogrammet ska omfatta hela vårdkedjan, d.v.s. screening, uppföljning och utredning av avvikande provsvar, behandling av dysplasi och uppföljning på kort och lång sikt av behandlade kvinnor.
- Vårdprogrammet ska vara förenligt med patientlagen och Socialstyrelsens kommande rekommendation om cervixcancerscreening.
- Medverka till att nationella kvalitetsregister används som underlag för arbetet samt senare för uppföljning av vårdprogrammets innehåll.
- Medverka i arbete med nationell och regional nivåstrukturering.



Beslut: RCCs nationella arbetsgrupp för cervixcancerprevention får i uppdrag att arbeta fram ett nationellt VP i enlighet med ovanstående uppdragsspecifikation. Vid behov av ytterligare kompetenser adjungeras dessa in i gruppen. Gruppen ska kompletteras med patientrepresentant.

d. Uppföljning standardiserade vårdförlopp

Harald Grönqvist kommenterar utsänd sammanställning av läget för arbetet med uppföljning av standardiserade vårdförlopp i landstingens VA-system.

Svaren från en del landsting tyder på att dessa kanske inte riktigt tagit krafttag i frågan ännu.

SoS har uppgett att de avser att leverera KVÅ-koder eller motsvarande 1 maj. RCC kommer att ha Charlotta Sävblom och Pia Jestin som representanter i Socialstyrelsens arbete.

RCC UÖ tagit fram en matris för SVF-tidpunkterna och var de finns i respektive kvalitetsregister.

4. Nationella tarmcancerscreeningstudien

Rolf Hultcrantz presenterar en kort lägesrapport baserad på delad verksamhetsberättelse från SCREESCO-studien. Alla landsting har börjat koloskopiera utom Uppsala, oklart varför de inte börjat.

Det finns en del logistiska bulor och en del inkörningsbekymmer på sina håll, men i stort sett löper det på bra. Gävleborg har bekymmer med koloskopister.

Patientorganisationerna planerar att uppmärksamma att Landstinget i Västernorrland inte är med i studien.

Ekonomiskt är läget gott, alla landsting har betalat enligt plan. RCC Väst vill ha återkoppling från kansliet gällande oklarheter i VGs betalning.

Två patienter har lagts in för vård p.g.a. skador på tarm i samband med koloskopi och polypektomi.

Vetenskapliga kommittén har träffats.

Alla prover med blod i avföringen biobankas, kommer bygga upp ett stort forskningsmaterial.

Kallelsesystemet är ett mycket stort IT-mässigt problem men lösningar diskuteras.

Beslut: Lars och Rolf ser över innehållet i verksamhetsberättelsen 2014 en sista vända, sedan inskick till Gunilla som sprider till HSD och LD.

Rolf informerade om den utbildning som planeras under året för vana koloskopister.

5. Projektplan mammografinätverk

Karin Leifland presenterar reviderat och nedbantat förslag om att inrätta ett nationellt mammografinätverk.

Förslaget är väl förankrat hos verksamhetsrepresentanterna.

Beslut: Projektplanen och budget i enlighet med delat förslag godkänns. Ekonomiska resurser har avsatts enligt beslut 2014.

6. Nivåstrukturering

Stefan berättar att arbetsgruppen har träffat alla sex sakkunniggrupper och alla grupper har haft möten, en del av dem flera. Alla grupper följer mallen för underlag. Alla utom en grupp har patientrepresentanter med i arbetet.

I mitten av mars ska arbetsgruppen få preliminära underlag från alla grupper.

Arbetsgruppen vill ha RCC i samverkans besked om grupperna ska leverera förslag om exakt antal vårdenheter eller andra alternativ;

- i. Smalt intervall (2-3 typ)
- ii. Högst X
- iii. Fast antal (med angivande av om gruppen är enig om siffran eller ej).

Beslut: En fast siffra om sakkunniggruppen är enig om siffran, annars smalt intervall.

Svar från sakkunniggrupperna begärt till 31 mars. Stefan föredrar svar och förslag till beslut på RCC i samverkan fm 14 april på Högberga.

Målet då är att bli enade om vilka förslag som ska till landstingen/regionerna på remiss.

Remisserna planeras gå ut i slutet av april.

Remisstid till och med augusti. RCC planeras komma med beslutsrekommendation i slutet av september. Förändringar kan börja gälla ca mars 2016.

Viktigt att det kommer ut fler rekommendationer från oss innan Högspjutredningen lägger fram sitt betänkande.

Remissen för matstrupscancer ligger på vänt. Underlaget behöver revideras, bl.a. med den senaste statistiken. Magsäckscancer som blir alltmer ovanligt opereras fortfarande på många ställen i landet. Diskussion om vi ska slå ihop diagnoserna, även om det bromsar matstrupsremissen en del.

Beslut: RCC i samverkan ska tillsätta en sakkunniggrupp för magsäckscancer men avser att skicka ut matstrupsremissen tillsammans med övriga i april. Samtidigt informera landstingen om att magsäckscancer mfl i övre magtarmkanalen är under bedömning.

Stefan lägger förslag om ytterligare sakkunniggrupper för arbete hösten 2015 efter hörande av vårdprogramgrupper och diskussion i arbetsgruppen:

Beslut: Samverkansgruppen beslutar om sakkunniggrupper på följande områden:

- Ovarialcancer
- Pankreascancer
- Swenoteca – retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer
- Ventrikelcancer enligt ovan
- Njurcancer
- Cystektomi blåscancer
- Lever- och gallvägscancer

Att tillsätta en sakkunniggrupp innebär en genomlysning av området, inte ett i förväg fattat beslut om att det ska nationellt koncentreras.

RCC i samverkan konstaterar sammafattningsvis att arbetsgruppens arbete sköts mycket bra och riktar en eloge till gruppen och Stefan Rydén.

Högspec-utredningen
Gunilla rapporterar från senaste expertgruppsmötet.

7. Projektgrupp för kompetensförsörjning på regional/nationell nivå.

Gruppens uppdrag ska vara att ta fram angelägna nationella slutsatser och åtgärder från RCCs regionala kompetensförsörjningsplaner och redovisa dessa till RCC i samverkan senast 4 maj.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar tillsätta gruppen med uppdrag enligt ovan:

Norr: Ewa Lundgren

SG: Lena Scharp, tillika ordförande

Syd: Annette Säfholm

Sydöst: Magnus Aniander

UÖ: Ej klart

Väst: Ej klart

8. Fortsatt RCC-uppdrag

RCC vill få till en dialog med departementet om det fortsatta arbetet för RCC efter de fyra första årens uppdrag enligt de 10 kriterierna. Dialog om modifiering av kriterierna utifrån den situation som råder idag.

Gunilla bedömer att det borde finnas ett utrymme för en sådan diskussion och att ta initiativ till mer verklighetsanpassade uppdrag.

Beslut: Fortsatt diskussion om detta under RCC-internatet hos Nils.

9. NAC-gruppen 2015

RCC väst kompletterar gruppen med Lars Ny.