

## RCC Samverkansgrupp, internat RCC Syd 22-23 november 2016

**Närvarande:** Beatrice Melin, Roger Henriksson, Mef Nilbert, Srinivas Uppugunduri, Filippa Nyberg dag 1, Thomas Björk-Eriksson, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Susanne Lundqvist (sekreterare), Maria Rejmyr Davis (punkt 2), Anna Pedersen (per tel punkt 7), Caroline Olsson (punkt 7-8) och Christer Larsson (punkt 7), Mona Ridderheim och Torbjörn Eles (tel punkt 10, 10b), Shirin Bartholdsson (tel punkt 11-13), Nils Conradi (punkt 10b), AnnSofie Fyhr (punkt 18), Helena Brändström (punkt 19), Sophia Björk och Caroline Liljereutz (tel punkt 21), Ewa Lundgren (tel punkt 22).

### Dag 1

#### 1. Inledning – var står vi?

Gunilla inleder mötet med att redogöra för sina tankar om framtiden för RCC och det nationella stödet.

Rapporten ”Att leda med kunskap” och Socialstyrelsens nyutkomna utvärdering av RCC, är av stor betydelse. Sofia Wallströms utredning ”Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården” ska vara färdig 31 mars 2017.

Gunilla redogör bland annat för de två utredningsgrupper som arbetar med frågan om samlad nationell kunskapsstyrning på SKL, dels en på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsdirektörerna, dels projektgruppen för kvalitetsregisterstöd från och med 2018. Gunilla varit inbjuden till båda grupper för att berätta om RCCs modell, vilket tagits emot med intresse. Båda grupper ska avrapportera 31 mars 2017. Ett medskick till RCC-cheferna är att fundera kring de regionala strukturerna som bör finnas vid en ny modell. Mef nämner att det även pågår en utredning av kvalitetsregistersatsningen på Vårdanalys, kunde vara bra att ha en kontakt även med dem.

Nationella rundabordsdiskussioner tillsammans med departementet planeras under våren, för diskussioner om olika ämnen/teman inom nationella cancerstrategin. Gunilla avser att be RCC-chefer vara delaktiga i planeringen inför dessa möten. Ännu inte klart vilka staten avser att bjuda in, det hela finns med i överenskommelsen för 2017.

Staten jobbar med Roséns utredning om högspecialiserad vård och avser att gå vidare med den på något sätt.

Allt detta kommer troligen påverka RCCs framtida förutsättningar, vilket gör det nödvändigt att fundera på hur det fortsatta gemensamma arbetet ska organiseras.

Diskuteras hur den nuvarande ansvarsfördelningen av olika uppdragsområden ser ut mellan RCC. Gunilla anser att det finns skäl att lägga ut flera områden och fördela mer jämnt.

Gunilla uppmanar också alla att fundera på hur det nationella stödet/samordningen ska se ut framöver.

**Beslut:** Gunilla får i uppdrag ta kontakt med GD på Vårdanalys för att delge utredningen RCCs erfarenheter (*kontakt tagen- möte 10 jan-17*).

## 2. PROM och PREM i kvalitetsregister – vad är RCCs roll?

Srinivas inleder med att ge en bakgrund till dagens krav på att införa PROM- och PREM-data i alla kvalitetsregister och RCC Sydösts uppdrag att ansvara för området inom RCC (bilaga1). Flera intressegrupper har funnits men uppdragen har varit delvis oklara och inte tillräckligt formaliserade och kommunicerade.

Srinivas presenterar vilka förutsättningar som gäller idag och poängterar behovet av att strama upp arbetet och tillsätta en arbetsgrupp och ge den ett formellt uppdrag att arbeta med utvecklingen av RCCs stöd till kvalitetsregistren.

RCC sydöst är intresserade av att utgöra stödjande RCC för ett sådant arbete.

Maria Rejmyr Davis redogör för hur AKI ser på frågan. AKI har också konstaterat att vi idag inte har en enhetlig lösning eller ett samlat stöd till registren på detta område. Ska RCC kunna erbjuda det måste resurser avsättas för detta, liksom att höja kompetensen inom flera områden.

En arbetsgrupp behöver sättas samman, som får som första uppdrag att samla de register som arbetar med detta, och med ledning av diskussionerna i den grupperingen kan utforma ett förslag om hur RCCs stöd ska utformas, och vad det ska innehålla.

RCC behöver ha med den kompetens på området som finns inom registerarbetet på o-cancersidan.

**Beslut 1:** Samverkansgruppen beslutar tillsätta en nationell arbetsgrupp med uppdrag att utreda hur RCC kan stödja PROM- och PREM-arbetet på bästa sätt.

Ordförande: Srinivas Uppugunduri

Norr: Per Fransson (prostataregistret)

SG: Eskil Degsell (patientrepresentant)

Syd: Björn Ohlsson (även RC-erfarenhet)

Sydöst: Helena Stiller

UÖ: Filippa Nyberg (till en början)

Väst: Karin Ahlberg (forskare vårdvetenskap)

AKI utser en representant.

Adjungerad: Marie Norlén SKL, ansvarig PREM SVF

Av utredningen ska framgå om både PROM och PREM ska ingå i stödet. Utredningen ska inhämta erfarenheter från RC och register som arbetat med frågan. Uppdraget ska utföras inom 3 månader.

Om gruppen landar i att föreslå RCC-gemensamt stöd ska även finansieringsformer föreslås.

**Beslut 2:** Övriga grupper och upphandlingsarbetet får fortgå som hittills.

**Beslut 3:** Register som begär stöd under utredningstiden rekommenderas att invänta utredningen och gärna komma med input till gruppen.

### 3. Projekt upphandling av patientenkät

För närvarande pågår ett arbete i RCC sydöst, vad gäller upphandling av tryckeritjänster för PREM, i samarbete med SKL. När kravspecifikationen är klar ska den presenteras för RCC i samverkan. Srinivas informerar om att den grupp som arbetar med detta just har fått en ny kontaktperson på SKL Kommentus, varför arbetet dragit ut på tiden.

### 4. Förvaltning cancercentrum.se – bokslut 2016 och budget 2017

#### CONTROLLERÄRENDE

Boa föredrar den bild av det ekonomiska läget för drift och förvaltning av cancercentrum.se som varit möjlig att få fram (bilaga 2). Påpekar att webbansvariga inte har tillräcklig insyn i ekonomihanteringen för att kunna ge en fullständig bild. Sogeti's utvecklingskostnader har överskridits. Lönekostnaderna för webbstrateg 2016 kommer att finansieras av samverkansbudget.

Boa lyfter även frågan kring leverantören och att samarbetet inte fungerar optimalt. Det uppkommer också en fråga om cancercentrum.se bör ligga utanför INCA på en egen server. Det skulle ge teknisk stabilitet och tillåta en ökad sökbarhet på hemsidan.

**Beslut 1:** Samverkansgruppen är dock nöjd med redovisningen och godkänner det preliminära resultat för 2016, vilket i kostnader innebär 250 Tkr för respektive RCC samt 1 000 Tkr för samverkan och 300 Tkr från avsatt utvecklingspott.

**Beslut 2:** Budget för 2017 fastställs till 1,8 milj. kronor, som ska finansieras med faktura till respektive RCC på 300 Tkr.

**Beslut 3:** Samverkansgruppen uppdrar till Thomas att tillsammans med Susanne Nordin ordna det praktiska med fakturering för 2017 och ev kreditering för 2016.

### 5. Hur stöder vi uppföljningen av nationell nivåstrukturering?

I uppdraget med nationell nivåstrukturering ingår att följa upp utvecklingen för de åtgärder och diagnoser som koncentreras till få nationella vårdenheter. Frågan är hur uppföljning via register och beforskning av nivåstrukturering kan stödjas av RCC, frågor som kräver mer fördjupad diskussion vid annat tillfälle. Gunilla avser att se över om ekonomiska resurser kan avsättas för registerstöd avseende uppföljningen av nivåstrukturering.

### 6. Byte av representanter i nationella arbetsgruppen nivåstrukturering

**Beslut:** Samverkansgruppen beslutar utse Eva Haglind att representera RCC väst i nationella arbetsgruppen samt Jessica Wihl att representera RCC syd från och med 1 januari. Stefan Rydén fortsätter som ordförande med samverkansuppdrag.

### 7. Forskningsfrågor- Cancerportalen

Cancerportalen – hur går det? Vad var ursprungliga syftet? Hur går vi vidare? Ska projektplanen uppdateras? Hur tydliggör vi arbetet inom cancerportalen? Hur informerar vi om att cancerportal inte är lika med patientöversikt, inte samlar data utanför kvalitetsregistret osv? Ska vi byta namnet cancerportal? ( 7 bilagor var delade före mötet)

Gunilla redogör för de ursprungliga tankarna bakom skapandet av cancerportalen och att det finns flera olika uppfattningar om och tolkningar av vad en cancerportal är.

Enligt Gunilla är cancerportalen tänkt att vara ett samarbetsorgan för vården, akademien och industrin, där en rad frågor om hur ett sådant samarbete kan utformas ska finna sin lösning. Sedan har ett Swelife-projekt kommit in i bilden för att utveckla en generisk patientöversikt som kan vara ett medel för att registrera. Nu är det dags att sätta ner foten i hur vi tänker oss fortsättningen för detta engagemang.

Anna Pedersen berättar om vad som hittills har gjorts med utgångspunkt i den projektplan RCC tog fram i inledningsskedet.

Informationsmaterial, dialog med RCCs arbetsgrupp för klinisk cancerforskning, juridik kring hanteringen av data i portalen osv i enlighet med delat material.

Anna konstaterar att det finns ett stort intresse för den här typen av samarbete hos en rad intressenter; industrin, TLV, LMV m.fl.

Bilagan med de juridiska spörsmålen kring patientöversikter är tillsammans med bilaga 6 (med de samlade frågeställningarna) de viktigaste sakerna att ta ställning till för RCC.

Inom ramen för Swelifeprojektet kommer det troligen ett klargörande kring juridiska spörsmål vid årsskiftet, vilken bör inväntas innan något ställningstagande.

Mef efterfrågar tydligare beskrivningar av hur data ska hanteras vid förfrågningar om tillgång till uppgifter från t.ex. industrin.

Ska vi ha en cancerportal kvar i Uppsala och hur ska den i så fall bemannas?

Ska det fortsätta vara en plattform för att sy ihop arbetet mellan vården, industrin och forskningen?

Annas önskemål är att RCC i samverkan beslutar att vi HAR en sådan här funktion för breda samarbeten och att alla är tydligt överens om vilka förväntningar som ska gälla, rapporteringsvägar o.s.v.

**Beslut:** Innan vidare beslut om cancerportalen ska Anna Pedersen, Fredrik Enlund och Simon Ekman bjudas in för att delge oss sina erfarenheter av pilotprojektet och läget i det nu. Viktigt om flera områden ska startas. Då hinner vi också få den juridiska rapporten från Swelife(*inbjudna till 12 januari*).

## 8. Forskningsfrågor-NASKC

Caroline Olsson redovisar arbetet i Nationella arbetsgruppen för stöd till klinisk cancerforskning (bilaga 3). Skriftlig rapport var delad före mötet.

Rapportens slutsats är att det behövs ett nationellt råd för samordning av cancerstudier. Cancerstudier i Sverige skulle kunna utvidgas för att fånga patienters egna intressen att delta i studier.

Varje VP-grupp (diagnosgrupp) bör ha en kontaktperson på nationell nivå som ansvarar för spridningen av externa studieförfrågningar via regionala enheter och att de besvaras inom ett tidsintervall som möter den nya EU-förordningen av kliniska prövningar, (EU 536/2014).

Mötet diskuterade modernas olika roll i regionerna och hur de skulle kunna integreras i den övergripande strukturen.

Vilka delar av NASKC ska vi gå vidare med? Konkreta svar krävs.

**Beslut:** RCC i Samverkan uppdrar till Mef att tillsammans med några RCC-chefer ta fram fokusområden för fortsatt arbete gällande cancerforskning vilket sedan ska leda till hur arbetsgrupp ska bemannas. Förslaget ska redovisas på RCC Samverkans möte den 12

januari 2017. Gunilla får uppdraget att tacka NASKC för väl genomfört arbete samt informera om att vi arbetar vidare med delar av deras förslag(*utfört*).

### **9. Nationell Canceragenda – initiativ från Lif och flera specialitetsföreningar**

Mef informerar om att Lif och andra aktörer grupperat sig i något som numera kallas Nationell Canceragenda och ställer frågan om det här är något som RCC borde engagera sig i. RCC har tidigare fått två förfrågningar om samarbete som vi då tackat nej till.

**Beslut:** Mef får i uppdrag att ta reda på mer om grupperingens arbete just nu.

### **10. Uppföljning av förstudien SBR 2.0**

Thomas rapporterar kort om läget för VGRs arbete med förstudien. Förstudiens underlag har nått RCC först under gårdagskvällen. Det framkommer att förstudien är inlämnad till Inera.

Mona och Torbjörn redogör för AKIs tidigare ställningstagande om att detta riskerar att leda till undanträngning av pågående, nödvändig utveckling på INCA-plattformen.

**Beslut:** Nils bjuds in till morgondagens möte. Sedan fortsatta diskussioner vid nästa möte (6 dec) då alla hunnit ta del av handlingarna.

### **11. RCCs arbete med prevention – utveckla hur?**

Bordläggs i avvaktan på kommande samtal om RCCs fortsatta uppdrag, som förhoppningsvis kan komma till stånd under våren 2017.

### **12. Uppdragsbeskrivning arbetsgruppen för prevention**

Gunilla och Shirin har gått igenom och reviderat uppdragsbeskrivningen för arbetsgruppen för prevention och redogör för de ändringar som förts in jämfört med tidigare version.

**Beslut 1:** Uppdragsbeskrivningen fastställs (bilaga 4).

**Beslut 2:** RCC-cheferna informerar Shirin om fördelningen mellan det nationella och regionala uppdraget för de regionala representanterna.

### **13. Nya representanter i arbetsgruppen för prevention**

**Beslut:** Samverkansgruppen utser följande representanter till arbetsgruppen:

- a. Syd: Ej klart
- b. Sydöst: Annica Tomasson
- c. UÖ: Birgitta Sundberg
- d. SG: Miriam Elfström

### **14. Utvärdering av RCC syd**

Mef presenterar Health Navigators uppföljning av RCC Syd, som gjorts under hösten på uppdrag av RCC Syds styrelse. Bygger på ett 40-tal intervjuer.

Slutsatserna är:

- Konkretisera och förtydliga organisationen
- Förstärk och förankra processarbetet gentemot linjen
- Vidareutveckla och tillgängliggör kvalitetsdata
- Stärk kopplingen mellan patientcentrering och kunskapsstyrning

Rapport kommer i mitten av december, finns slutsatser som är relevanta att diskutera för alla RCC och samverkansgruppen tar tacksamt emot färdig rapport.

## Dag 2

### 10. b. forts Uppföljning av förstudien SBR 2.0

Nils Conradi redogör för innehållet i den förstudierapport för utveckling av SBR 2.0 som VGR har satt samman och lämnat in till Inera AB.

Frågan om vem som står för den ekonomiska risken ventileras. Det är oklart vilken typ av avtal som eventuellt är tänkt att tecknas.

SCRUM-laget har framfört oro för undanträngningseffekter på annan utveckling, och att det tar resurser att lära upp nya konsulter. I estimatet bedömer Nils att man har tagit höjd för kostnaderna med extra utvecklingskostnader och konsulter.

Huruvida Inera ska ha en fortsatt roll under utvecklings- eller förvaltningsperioden är ännu oklart.

Det nu inlämnade förslaget är inte avstämt med VGR eller RCC i samverkan vilket framgår av underlaget. Thomas rapporterar kort från samtal med Ann Söderström. Nils menar att det skulle innebära ett plusvärde för INCA-utvecklingen och RCC att släppa in SBR 2.0 på plattformen. Det finns olika lösningar för att få in nuvarande data i SBR 1.

RCC i samverkan kommer diskutera frågan vidare vid mötet den 6 december, till dess behöver VGRs inställning till förslaget och finansiering vara klarlagda.

AKI varnar tydligt för att projektet ska leda till undanträngning av annan nödvändig utveckling. Nils menar att många saker är oklara och behöver diskuteras. VGRs ledning och Inera kan båda tänkas tacka nej till upplägget, ingen vet. Nils bekräftar att den inskickade ansökan/handlingarna inte betyder att man låst sig till uppgifterna som står i den. ”Vi har inte målat in oss i ett hörn”.

Thomas och Torbjörn är tänkta att i praktiken vara arbetsledare för projektet.

### 15. Brev från Oskar Hagberg

Samverkansgruppen har delgivits brevet för kännedom.

**Beslut:** Samverkansgruppen önskar få en redovisning av läget i utdataprojektet i början av 2017.

### 16. Nominering till Socialstyrelsen av sakkunniga prostatacancerscreening

Gunilla uppmanar alla chefer att i likhet med Thomas nominera personer direkt till Socialstyrelsen.

### 17. Nätverk cytostatika RCC SG

**Beslut:** Bordläggs.



## 18. Regimbiblioteket – uppdatering

AnnSofi Fyhr avger en lägesrapport för arbetet med nationella regimbiblioteket för cancerläkemedel(bilaga 5). Flera diagnoser är nu klara och en del ytterligare kommer bli klara innan årsskiftet.

Inom lunga har det varit svårt att få fart på arbetet. Mef efterhör med Lars Ek om han kan förstärka arbetet.

Tankar finns om att utveckla patientinformation i regimbiblioteket. Om det är möjligt att publicera där är dock oklart- behöver även förankras i 1177 när exempel finns.

Projektgruppen har utrett att de och verksamheterna vill ha en (1) nationellt gemensam patientinformation per regim.

Bo Alm aktualiserar frågan om att material från regimbiblioteket måste ligga i vår egen hemvist cancercentrum.se. En plan för organisation och finansiering för en långsiktig förvaltning måste tas fram.

Vem är ansvarig om fel görs i kurens innehåll? Den juridiska frågan kring vem som har ansvar ytterst kring regimer om det skulle bli en anmälan diskuterades. Det måste göras ett lokalt godkännande. Den som går in och tar emot en leverans måste godkänna och stå som ansvarig.

**Beslut 1:** RCC i samverkan ställer sig bakom att Regimbiblioteket ska tillhandahålla även patientinformation i anslutning till regimbeskrivningarna.

**Beslut 2:** Thomas kollar om juridiken kring ansvarsförhållandet för hantering av strålbehandlingsordinationer vid Skandionkliniken är applicerbart även för dessa regimer. SKL har yttrat sig till Skandionkliniken och Mef kan hänvisa till detta och begära yttrande för regimbiblioteket.

## 19. Vårdprogramfrågor och SVF

### a. Studiebesök Norge

Helena inleder med att rapportera från studiebesöket i Norge som genomfördes tillsammans med de regionala projektledarna för SVF-införandet. Norge startade 28 vårdförlopp första året. Norge karakteriseras av begränsad finansiering från staten, högt tempo och pragmatiskt förhållningssätt. 70 % ska nå ledtiderna, övriga gör det inte av olika skäl. Differentierar ej olika tider utan kalkylerar med att t ex metastasutredningar tar längre tid.

Har svårt nå primärvården och kan inte fånga mätpunkter där eller från privata utförare. Registreringen upplevs som ett problematiskt område.

Universitetssjukhusen har en central ingång för remisser vilket upplevs positivt. Processledares engagemang avgörande för att få till ett bra pakkeförlopp och koordinatörerna har en central roll.

### b. Kodvägledning

Alla vägledning revideras nu och det tas fram en gemensam övergripande vägledning för alla SVF. Påpekas att det är bra om det framgår på webben att revideringsarbete pågår.

### c. Övrig uppföljning

Förstärkning av SVFs uppföljningsarbete är nödvändigt. Nationellt behöver vi en person som är hemtam med både kvalitetsregistren, Signe-databasen och Cancerregistret. Vi kommer kunna finansiera detta med samverkansmedel och behöver hitta en person med statistisk kunskap.

**Beslut:** Alla chefer får i uppdrag att skicka in förslag på personer och lite CV-information på dem.

d. Komplettering av vårdprogramgrupp prostata  
Gruppen vill ha med både urolog och onkolog från varje region.

**Beslut:** Alla RCC-chefer skickar in namnförslag till Helena.

e. Uppdragsbeskrivning  
RCC-cheferna uppmanas att använda den uppdragsbeskrivningsmall som finns i styrdokumentet för nationella vårdprogram, och verkligen fylla i en sådan för alla regionala representanter, så att uppdraget slås fast och dokumenteras.

f. Vårdprogram Vulva  
Helena presenterar tänkt sammansättning i den grupp som ska ta fram både vårdprogram och SVF under 2017. En del representanter saknas dock.  
Ordförande: Päivi Kannisto  
Norr: Ulrika Ottander  
SG: ej klart  
Syd: Louise Moberg  
Sydöst: Preben Kjölhede  
UÖ: ej klart  
Väst: ej klart  
Ansvarig patolog: Sofia Westbom  
Stödjande: RCC väst

**Beslut:** Samverkansgruppen beslutar om ovanstående namn i gruppen som dessutom ska kompletteras.

g. Fasta remissrundor  
Helena meddelar att hon avser att tillfråga remittenter hur de ser på vårt upplägg med fyra remissrundor per år.

h. Komplettering av vårdprogramgrupp urotelial cancer

**Beslut:** Med senare komplettering fastställs vårdprogramgruppen enligt följande:  
Ordförande: Fredrik Liedberg  
Norr: Amir Sherif och Elin Jänes  
SG: Abulfazl Husseini-Allabad och Anders Ullén  
Syd: Magdalena Cwikiel och ej klar  
Sydöst: Firas Aljabery och Ingrida Verbiené  
Väst: Viveca Ströck och Elisabeth Öfverholm  
UÖ: Per Uno Malmström och ej klar  
Stödjande: RCC syd



- i. Representanter för nationella vårdprogramsgruppen myeloproliferativa sjukdomar

**Beslut:** Samverkansgruppen beslutar utse:  
SG tillika ordf: Jan Samuelsson, Stockholm  
Väst Björn Andreasson (Uddevalla)  
Norr Maria Liljeholm (Umeå)  
Syd Stefan Scheduling (Lund)  
Sydöst Marie Lindgren (Kalmar)  
Uppsala Örebro Erik Ahlstrand (Örebro)  
Ansvarig patolog: Mats Ehinger  
Stödjande: RCC SG

- j. Akut onkologi- förberedande arbetsgrupp  
Personer diskuteras, cheferna mejlar namn till Helena.

- k. Sarkom

Olika uppfattningar i nuvarande grupp om hur vissa delar av innehållet i vårdprogrammet ska vara utformat. Olika uppfattningar om centralisering, ffa av onkologisk behandling och uppföljning.  
Vissa vill ha en detaljerad beskrivning av nuvarande behandling som relaterar till internationella guidelines medan andra menar att behandlingen ändras hela tiden så att det är svårt att ge uppdaterad information. Hela området vilar på svag vetenskaplig grund. Hur ska gruppen arbeta vidare?  
Kan man ge behandlingsrekommendationer i ett nationellt vårdprogram utanför indikation?  
Onkologerna i gruppen upplever att de inte varit med i besluten om "sin text".  
Vem ska ansvara för nuvarande text samt revideringar?

**Beslut:** Samverkansgruppen uppdrar till Helena att ge onkologerna i gruppen i uppdrag att skriva om det aktuella kapitlet så att det tydligt hanterar evidenskraven. Arbetsformerna i gruppen behöver även stärkas, en fråga för ordföranden att lösa. Rekommendation att ordförande kallar hela gruppen till ett möte där Helena medverkar. Målet bör vara att en onkolog från varje region deltar i mötet. RCC-cheferna utser personer och meddelar Helena.

- l. Fastställande ny version nationellt vårdprogram aggressiva B-cellslymfom

**Beslut:** Samverkansgruppen fastställer utsänt förslag.

- m. Vårdprogramgrupp KML  
Gruppen behöver ny ordförande.

**Beslut:** RCC-cheferna uppmanas att lämna förslag till samverkansmöte den 12 januari 2017.

## 20. Nationellt vårdprogramförslag cervixcancerprevention

Gunilla förklarar att detta vårdprogram är annorlunda i de avseenden som rör själva införandet av det nya screeningprogrammet. Än så länge finns inte de nationella stödsystem som föreslås i vårdprogrammet och som krävs för att patientsäkerheten ska kunna garanteras för kvinnor som rör sig över landstingsgränser.

Inera tittar på förutsättningar för att skapa lösningar byggt på nuvarande system i landstingen, inkl. Cytburken.

Finns även förslag om att inrätta en särskild nationell telefonrådgivningstjänst, liksom ett nationellt kansli för att administrera kallelser och övrigt i screeningprogrammet.

Dessa saker gör det svårt att hantera vårdprogrammet på sedvanligt sätt, eftersom organisatoriska aspekter föreslås som får konsekvenser för landsting och regioner. Caroline Liljereutz reflekterar över och instämmer i Gunillas påpekanden.

Sophia Björk redogör för arbetet med att ta fram nya kallelser, utbildningsmaterial, information på 1177 och andra insatser för att stödja implementeringen av programmet.

Lokalt ansvariga har utsetts i varje landsting och en designspecifikation har tagits fram för att göra möjliga nödvändiga förändringar i dagens IT-stöd. Man behöver också säkra att informationen kan flyttas över landstingsgränser.

Telefontjänst och informationsmaterial till kvinnorna behöver lösas.

Mef menar att det är viktigt att landstingen inte inför det nya screeningprogrammet utan att kontrollfiler, patientinformation och övriga viktiga delar är på plats.

Diskuteras risken med att formuleringarna om de organisatoriska och ekonomiska förutsättningar kan försvåra implementeringen. En omarbetning av formuleringar behövs för att undvika den risken, behöver t.ex. framgå att Cytburken kan vara en av flera lösningar för IT-stöd.

Alla de delar som handlar om organisatoriska konsekvenser skulle kunna samlas i en bilaga som man i texten hänvisar till som vårdprogramgruppens förslag till möjlig lösning. Ett senare fastställande ger även utrymme att ta in resultaten av den förstudie som Inera genomför och som ska vara klar i början av dec.

**Beslut:** Uppdrag till Sophia och Caroline att gå igenom texten och sortera ut organisatoriska och ekonomiska förslag till en bilagedel. Det ska framgå att fastställande av vårdprogram inte innebär beslut i dessa delar, utan att de är rekommendationer.

Det gäller sådant som kallelsesystem, nationellt råd och kansli, telefontjänst, informationsmaterial, förvaltningsorganisation (*Gunilla och Sophia har gått igenom texten, lämnat förslag till Caroline och Björn att ta upp i arbetsgruppen*).

**Beslut 2:** Ärendet ska upp igen den 12 januari, Björn Strander bjuds in (*utfört*).

## 21. Rapport projekt barnonkologi

**Beslut:** Bordläggs.

## 22. Utvärdering av nationella vårdprogram

Ewa Lundgren kommenterar de revideringar som gjorts i rapporten sedan förra genomgången. Lyfter fram och kommenterar delar av resultaten av intervjuerna.

Ewa kommenterar de tekniska brister som delad version är behäftad med. Dessa kommer att rättas till i den slutliga versionen.

Rapporten börjar nu bli bra och användbar. Finns resultat som stämmer till eftertankar och åtgärder, till exempel när det gäller kommunikationsinsatser för att stärka implementeringen.

**Beslut:** Ewa får i uppdrag att göra det sista finslipsarbetet och beslut om godkännande planeras till den 12 januari 2017( *beslut taget 14 december-klart*).