

## RCC Samverkansgruppen 22 juni 2016 | SKL, Mallorca

**Närvarande:** Mef Nilbert, Roger Henriksson (punkt 1-3, tel punkt 4), Srinivas Uppugunduri, Filippa Nyberg, Beatrice Melin, Erik Holmberg, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Susanne Lundqvist (sekreterare), Stefan Rydén (punkt 3), Helena Brändström (tel. punkt 4), Marie Norlén (punkt 4 f), Harald Grönqvist (punkt 6).

### 1. Att leda med kunskap

Gunilla inleder med att introducera skriften med våra erfarenheter; *Att leda med kunskap*. Alla RCC-chefer vill sprida inom sina regioner. Önskemål finns också om hela eller delar på engelska.

**Beslut 1:** Alla meddelar Boa inom några dagar hur många ex de önskar varefter en kompletterande upplaga trycks.

**Beslut 2:** Hela skriften översätts till engelska som publiceras enbart som pdf. Gruppen uppmanas att skicka tips om översättare till Boa.

### 2. Lägesrapport Stockholm

Roger kommenterar kort läget inom cancervården i Stockholm med anledning av den uppmärksamhet denna fått i medierna de senaste veckorna.

Det konstateras att det här inte är ett regionalt eller nationellt RCC-problem utan ett vårdgivarproblem.

### 3. Nivåstrukturering

#### a. Landstingens beslut efter rekommendation från RCC

Stefan redogör för sjukvårdsregionernas, samt i förekommande fall enskilda landsting/regioners, ställningstaganden till och beslut om RCCs rekommendationer om nationell nivåstrukturering.

Alla landsting/regioner har beslutat i enlighet med rekommendationerna. Skriftliga beslut är på ingång från Region Gotland och Västerbottens läns landsting.

**Beslut:** RCC går ut med nyhet(*utfört*) (och eventuellt debattartikel) under nästa vecka om den för nationell samverkan stora händelsen att alla landsting/regioner beslutat i enlighet med rekommendationerna.

RCC i samverkan, nätverken HSD, LD, ID och SKLs sjukvårdsdelegation ska få information före mediasläpp(*utfört*). Informationen ska även omfatta en kort passus om arbetsgången kring hanteringen av remissvaren nedan.

#### b. Remissvar och ansökningar om nationella vårdenheter

Stefan fortsätter med att redogöra för innehållet i sjukvårdsregionernas/landstingens remissvar och anmälda intresse för ytterligare nationell vårdenheter. Remissvaren avser för nationell nivåstrukturering perihilara gallvägstumörer, pankreas- och periampullär cancer och retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer.

Stefan redogör för arbetsgruppens förslag.

**Beslut:** Samverkansgruppen gör en preliminär planering:

RCC i samverkan diskuterar rekommendation om nationella vårdenheter 23/8.

RCC-chefer ges tillgång till alla inkomna synpunkter via projektplatsen (*utfört*).

Förankring HSD- och LD-nätverken så snart det går i september-oktober (*Gunilla kontaktar-utfört*) samt SKL sjukvårdsdelegation i september (*erhållit tid*).

Rekommendation med beslutsförslag till huvudmännen tidigast oktober 2016. Allt underlag inklusive remissvar är arbetsmaterial som läggs ut först när sjukvårdsdelegationen och nätverken har haft sina möten.

Huvudmännens beslut redovisade till SKL senast 1/2 2017.

Platsbesök mars-maj 2017.

Driftstart 1 september 2017.

#### c. Förslagen om regional nivåstrukturering

Stefan redogör för sjukvårdsregionernas/landstingens allmänna ställningstaganden till förslagen om regional nivåstrukturering som berör äggstockscancer, njurcancer, urinblåsecancer och pankreascancer.

Det finns nu en beredskap att ta itu även med regional arbetsfördelning för nämnda åtgärder. Detta bör också kommuniceras, dels till HSD- och LD-nätverken, dels i form av extern nyhet i samband med att vi går ut med RCCs rekommendationer inom de 3 områdena ovan i oktober.

#### d. Platsbesök och uppföljning

RCC i samverkan genomför platsbesök till beslutade nationella vårdenheter under hösten. Gunilla/Stefan tillskriver sjukhusen med förslag på datum (*samtliga datum fastställda*). Respektive RCC-chef inbjuds och utöver Stefan och Gunilla deltar en representant från nationella arbetsgruppen.

#### e. Remissvar från SOF

Gunilla redogör för innehållet i SOFs inkomna remissvar avseende rekommendation och remiss till landstingen i februari 2016.

**Beslut:** Gunilla får i uppdrag att skicka ett kort brev med ett tack för svar och skrivningar om att RCC har tagit del av deras synpunkter och kommer att ta med dem i RCCs fortsatta arbete (*mail skickat till ordf*).

### 4. VP och SVF-frågor

Helena Brändström tar upp ett antal aktuella vårdprogram- och SVF-frågor.

#### a. Fastställande av vårdprogram myelom

Samverkansgruppen diskuterar att vårdprogrammet behöver ett inslag om SVF.

**Beslut:** Vårdprogrammet fastställs efter komplettering vad gäller SVF.

#### b. Fastställande av SVF akuta leukemier

Vissa ändringar har förts in efter remissbehandling. SKLS beslutsgrupp har givits möjligheter att inkomma med synpunkter. Begreppet best supportive care ska inte användas eftersom det förekommer allt för många olika tolkningar av uttrycket.

**Beslut:** SVF för akuta leukemier fastställs.

**c. VP för akut cancervård?**

Mef ger en bakgrundsbild till önskemålet att ha ett vårdprogram för akuta onkologiska tillstånd.

En referensgrupp skulle kunna göra avgränsningar i uppdraget och komma med förslag på vilka som bör ingå i en arbetsgrupp. Det bör finnas lungläkare, hematolog och kirurg med i det inledande arbetet.

**Beslut:** Helena i uppdrag att tillfråga de personer som diskuterats och fråga om de är villiga att ta sig an uppdraget att svara på frågan: Behövs ett vårdprogram för akut cancer/onkologi och vad ska i så fall ett sådant innehålla?

**d. Nationellt vårdprogram bröstcancer – kommande revidering och översyn av grupp sammansättning och ordförande**

Under hösten 2016 ska vårdprogrammet bröstcancer revideras, bl.a. med syfte att det ska göras mindre omfattande så att regionala "kortprogram" undviks. I samband med detta bör gruppens sammansättning och ordförande ses över.

**e. Maxtid som vårdprogramordförande**

RCC i samverkan diskuterar att införa en generell regel att man inte ska sitta längre än förslagsvis tre eller fyra år som VP-ordförande.

**Beslut:** Frågan bordläggs till mötet i augusti.

**f. Rutin för rapportering över landstingsgränser**

Marie Norlén presenterar innehållet i ett vägledningsdokument som ska underlätta kodning av SVF-patienter som rör sig över en landstingsgräns under vårdförloppet. Funnits lite olika syn på hur detta ska hanteras inom olika grupperingar.

Dokumentet har tillkommit med hög fart med ambitionen att få ihop något innan sommaren. En bearbetning av nästa version har påbörjats.

Gunilla trycker på vikten av att använda 90- eller 91-koderna för att det ska bli möjligt att följa dessa patienter på nationell nivå.

**Beslut:** Vägledningsdokumentet fastställs och publiceras på webben(*utfört*).

**5. Målnivåer för SVF**

Hur ska uppföljning och ev prestationsersättning gällande SVF utformas i ÖK 2017? Vad tycker RCC i samverkan?

Gunilla informerar att en första indikation visar att omkring 50% av de som fått SVF PREM-enkät har svarat, vilket måste ses som ett mycket bra resultat.

Olika argument för och emot prestationsersättning inom satsningen på kortare väntetider diskuteras, och vad en sådan i så fall ska baseras på.

Nästa möte i expertgruppen kommer frågan att tas upp. Vid RCC-mötet i augusti tas frågan upp igen och alla uppmanas fundera vidare.

## 6. Kvalitetssäkring, validering av nationella SVF-data

Harald Grönqvist presenterar hur uppföljningen av SVF går till från registrering till datauttag och vad som görs för att säkerställa att data håller hög kvalitet i Signedatabasen. Samverkansgruppen diskuterar behov av att analysera på hemmaplan om ytterligare åtgärder behövs för att validera statistiken. Detta bör i så fall ske lokalt i respektive landsting/region.

Det kan vara bra att hos väntetidssamordnare och regionala projektledare SVF stimulera till olika kvalitetssäkrande analyser.

Gunilla och Harald uppmanar cheferna att kommunicera till Harald önskemål om ytterligare statistik som man vill ha tillgång till via ClickView.

## 7. Förberedelse inför Almedalen

Srinivas rapporterar läget för planering inför Cancerdagen. Allt praktiskt är klarlagt och moderatorsuppdragen fördelade och förberedda.

Innehållet i det tredje seminariet diskuteras, bland annat deltagare. Saknas ännu en politiker t.ex.

Patientrepresentanterna i respektive seminarium får de sista 2-3 minuterna att reflektera och kommentera innehållet i seminariet.

Gunilla inleder dagen med att lansera Att leda för kunskap.

Efter avslutning av våra egna seminarier:

**Beslut:** Vi arrangerar inte någon organiserad form för att möta en RCC-chef enligt tidigare idé. Lokalen är dock tillgänglig att utnyttja för detta om det kommer förfrågningar.

Samverkansgruppen diskuterar inför seminarier arrangerade av andra.

Vad tycker RCC om prostatacancerscreening?

För närvarande finns inte tillräckligt specifika tester som gör det möjligt att ta ställning för att införa generell screening. RCC är positiva till att Socialstyrelsen ska utvärdera Stockholm3-studien. Detta kan förhoppningsvis ge en del svar i frågan. Inga steg bör tas innan Socialstyrelsen är färdiga.

## 8. Samarbetsavtal "Nationellt regimbibliotek för antitumoral/cytotoxisk behandling"

RCC syd har tagit fram ett förslag till objektsavtal 2016-2017. Inga stora skillnader i förslaget till avtal jämfört med det förra.

BoA påpekar att en utveckling behöver göras för att bättre integrera Regimbiblioteket under domänen cancercentrum.se.

**Beslut 1:** Avtalet fastställs (bilaga1).

**Beslut 2:** Filippa i uppdrag att prata med David om behovet av integreringsarbete på cancercentrum.se.

9. **Skrivelse från bröstcancergrupp till SKL och skrivelse från SWeBCG**

Gunilla redogör för innehållet i skrivelsen från SWeBCG. Frågan handlar om att man vill ha säkerställd finansiering av kvalitetssäkring av biomarkörer inom bröstcancer.

**Beslut:** Samverkansgruppen uppdrar till Gunilla att avge ett svar med innebörden att problemet med finansiering är en linjefeefsfråga och finansiering bör ske via provkostnad(*svar avgivet 160630*).

10. **Swelife**

<http://swelife.se/rapport-3h3r-fran-oar-av-data-till-kunskap-for-samhallsnytta/>

Fokus i Swelife har skiftat. Från början var cancer ett eget spår. Idag är siktet inställt nästan enbart på generiska lösningar som fungerar på flera sjukdomsområden. Bea har fångat upp önskemål som finns vad gäller den ansökan RCC är med i gällande patientöversikt. Vill RCC åta sig att ta fram en generisk patientöversikt som ska funka för hela hälso- och sjukvården? Kan detta göras på INCA? Av diskussionen i samverkansgruppen framgår att mycket är oklart men det kan knappast vara RCCs uppgift att ta fram patientöversikt bredare än för cancervården. I diskussionen framkommer också frågor kring juridiken.

**Beslut:** Erik får i uppdrag att kontrollera med Johan Askelind angående pågående arbete med generisk patientöversikt.