

RCC Samverkansgrupp 29 mars 2017 | Videokonferens

Närvarande: På SKL: Roger Henriksson, Beatrice Melin, Anna-Lena Sunesson, Filippa Nyberg, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), per video och tel: Björn Ohlsson, Thomas Björk-Eriksson, Srinivas Uppugunduri, Mef Nilbert (del av mötet).

1. Tarmcancerscreening – när kan generell screening starta?

Med anledning av debatten om eventuellt införande av nationell screening för kolorektalcancer i Sverige, medverkar Rolf Hultcrantz och redovisar läget för den pågående nationella tarmcancerscreeningstudien. Ett underlag var även utlagt före mötet. Om vi redan nu börjar kalla in de som ingår i vissa åldersgrupper inom kontrollgruppen, riskerar det möjligheterna att dra säkra slutsatser av studien. Samtidigt kan det bedömas oetiskt att utesluta vissa åldersgrupper. Dessutom har landstingen det svårt med koloskopiresurser.

Utredningar pågår i både Norr och Syd, Stockholm överväger att ändra åldersintervall. Det finns skäl att bilda en utredningsgrupp med uppdraget att utreda när det kan bli möjligt att starta en generell tarmcancerscreening i hela landet.

Beslut: Samverkansgruppen beslutar att tillsätta en nationell utredningsgrupp med Rolf som ordförande, samt med en representant per region. Utredningen måste göras skyndsamt och rapport ska vara färdig till första RCC-mötet i juni.

Regionala representanter:

Norr: Håkan Olsson

Väst: Andreas Pitchel

Syd: Björn Ohlsson

SG: Charlotta Sävblom

UÖ: Pia Jestin

Sydöst: Lina Westman

2. Budskapsplattform rundabordssamtalen

- a. Shirin rapporterar från ett möte hon haft med sjukvårdsministern om prevention. GWs budskap var i korthet att RCC ska fokusera på sekundärprevention och de ”svarta hålen” i preventionsarbetet, dvs det som andra aktörer inte gör. RCC ska verka främst inom och inte utanför den samlade cancervården. Ett tydliggörande om RCCs roll i cancerpreventionsarbetet kan förväntas komma ut av rundabordssamtalen. Viktigt att komma ihåg att sekundärprevention är mer än screening, där ingår även rökslutarstöd inför behandlingar, hälsosamtal mm. Exempel på en grupp som skulle kunna satsas cancerpreventiva insatser på är de som genomgår SVF och inte får en cancerdiagnos.

- b. Cancerstrategi, cancerplan eller vad är önskvärt efter 2018?
Diskussion om vad RCC har att förmedla under rundabordssamtalen. Jämlik cancervård är portalparagraf. Cancerstrategin, RCC och kriterierna har varit framgångsfaktorer, viktigt att ha någon typ av liknande dokument inför det fortsatta arbetet (plan/strategi/underlag). Viktigt med fortsatt statligt stöd för att hålla i förbättringen av cancervården. Kompetensförsörjning är en svår fråga, i detta sammanhang bör RCC framhålla ”task shifting”. Vissa nyckelgrupper kan lyftas fram som bristområden; specialistsjuksköterskor, barnonkologer. Lyfta fram olikheterna för specialistutbildning för sjuksköterskor och läkare.
- c. Gunilla redogör för form och innehåll i rundabordssamtalen:
- Gunilla modererar.
 - 2 tim per tillfälle. Tillfälle 1 den 27/4: Strukturfrågor (Roger, Filippa och Thomas). Tillfälle 2: Kunskapsstöd, register, läkemedel, prevention mm (Bea, Mef, Srinivas).
 - Ulrika Berg Roos dokumenterar
 - GW inleder – därefter får varje inbjuden 2 min på sig att besvara en i förväg utskickad fråga.
 - Diskussion
- Tillfälle 3: vid Cancerdagen i Almedalen. Väntetider.
Lokala, regionala sjukvårdspolitiker planeras som deltagare i diskussion.
- d. Cancerplaner i omvärlden
Beslut: Bordläggs till 26 april.

3. Beslut om INCA-budget för 2017 **CONTROLLERPUNKT**

Lena Damber klargör att det är stora likheter i det delade underlaget jämfört med den version av budgeten som presenterades vid RCC-mötet vid årsskiftet. Tillkommit har kostnader för de extra konsulter som RCC var överens om skulle anlitas. Kostnaden täcks av redovisade överskott. Frågor om Screescos kostnader och Regimbiblioteket ska klaras ut ytterligare.

Thomas har rekryterat en controller, som Gunilla har träffat vid ett möte och gjort upp en preliminär plan för hur RCCs gemensamma ekonomihantering och redovisning ska läggas upp.

Beslut 1: Samverkansgruppen fastställer den av AKI föreslagna INCA-budgeten för 2017, med förbehållet att frågetecknen Regimbiblioteket och Screesco klaras ut ytterligare i efterhand.

Beslut 2: AKI får i uppdrag att ha klart förslag till INCA-budget för 2018 senast i november 2017. Förslaget ska vara färdigberett i AKI med medverkan av RCCs controller samt förankrat i regionerna då det presenteras för RCC i samverkan.

Beslut 3: Lena får i uppdrag att se till att det tas fram ett uppdaterat objektsavtal för 2017 till mötet 26 april.

4. Klinisk forskningsgrupp – uppdrag, ordförande och regionala representanter

Beslut: Bordläggs.

5. Sjöbergstiftelsens förslag – önskemål om svar från RCC

Tobias Sjöberg har skickat ett antal frågeställningar till RCC som han önskar få svar på som grund för RCCs medverkan i stiftelsens forskningssatsning:

- a. Hur ska organisationen för noderna bäst se ut för att passa in i befintlig samordningsstruktur?

Samverkansgruppen föreslår två representanter; en från RCC och en från universitetet vilka bör finansieras av satsningen. Sedan bör det vara upp till respektive region hur man utser och organiserar sig mer i detalj, utifrån den målbeskrivning som finns. Men stiftelsen bör kräva en kortfattad handlingsplan från respektive region.

- b. Hur ska hela Sverige kunna medverka?

Samverkansgruppen anser att ekonomiskt stöd till forskningssköterskor och kontaktsjuksköterskor skulle kunna bidra till deltagande av hela Sverige. Och stöd för införande av patientöversikt.

- c. Förslag till en bra vision som kan entusiasmera vården?

Samverkansgruppen föreslår: En forskningssatsning som snabbt ger tydliga förbättringar för patienterna, baserad på de patientnära verksamheterna.

6. Vårdprogram och SVF-frågor

a. Recidivhantering

I årets överenskommelse ingår att ta fram ett förslag till lösning på hur recidiv ska hanteras i SVF. Efter att ha tillfrågat alla vårdprogramordföranden redogör Helena för fyra alternativa lösningsförslag:

1. Vi gör ett nytt och väl utvecklat avsnitt i SVF – som beskriver hur ofta återfall ska kontrolleras, syfte med uppföljningen samt tider för denna. Ingår då att definiera tider för återfall samt att ta fram kod för recidiv.
2. Vi skriver kortfattat om recidiv i SVF, att det ska ingå i ordinarie primärutredning för SVF men att vi inte beskriver i detalj hur det ska genomföras. Tidsmässigt ska det vara samma som primärutredning. Kräver ny kod för välgrundad misstanke om recidiv, men samma tider.
3. Bygger på att recidiv inte ingår i satsningen eller i SVF, men vi utvecklar kapitlet i vårdprogrammen och grupperna får i uppdrag att utveckla de delarna i vårdprogrammen.
4. Bygger på att recidiv inte ingår i SVF, och vi gör ingen särskild satsning alls på recidivhantering. Räcker med det som redan finns i vårdprogrammen.

Samverkansgruppens diskussion mynnar ut i en majoritet som vill se en kombination av alternativen 2 och 3.

Beslut: Gunilla, Bea och Helena redogör för RCCs uppfattning vid morgondagens expertgruppsmöte, och överläter till expertgruppen att ta beslut

om hur recidivhanteringen ska utformas (*vid expertgruppen: inget beslut taget, expertgruppen lyfte vad som ska vara välgrundad misstanke för recidiv vilket många gånger är förhöjda markörer i blodet, möjligen alternativ 3, fundera vidare*).

b. Kunskapsstyrningsutredningen

Gunilla och Helena redogör för läget i de olika utredningar och grupperingar som pågår på kunskapsstyrningsområdet. De senaste förslagen från bl.a. Wallströms och Kunskapsstyrningsutredningen reser en hel del frågetecken.

c. Nationell grupp för SVF buksarkom

Det finns för närvarande ingen nationell vårdprogramgrupp. Regionala representanter behöver utses till arbetsgrupp SVF.

Beslut 1: Samverkansgruppen beslutar om två representanter per region, en kirurg och en onkolog.

Förslag till sammansättning.

Norr: Fredrik Lindberg, Karin Papworth

SG: Jan Åhlen (tillika ordförande), Theodoros Foukakis

Syd: Pall Hallgrimsson, (ett namn ej klart)

Sydöst: Maja Semler, Per Sandström

UÖ: Charlotta Dreifaldt, Jakob Hedberg

Väst: Lina Hansson, Viktor Johansson

Helena kompletterar med förslag på patologer, primärvårdsläkare m fl.

Beslut: RCC-cheferna återkommer med besked till Helena inom 1 vecka.

d. Funktionsbeskrivning för SVF-koordinatorer

Marie Norlén redogör för innehållet i det delade förslaget till nationell funktionsbeskrivning för SVF-koordinatorer. Förslaget presenterades vid gårdagens SVF-dag med regionala och lokala projektledare.

Beslut: RCC i samverkan fastställer funktionsbeskrivningen i enlighet med förslaget. Presenteras för expertgruppen och beslutsgruppen för kännedom.

7. Jävsdeklaration – policy

Beslut: Bordläggs

8. Rapport om planerad peniscanceruppföljning

Gunilla informerar kort om Malmös och Örebros hittillsvarande uppföljningsaktiviteter. Ett videomöte är planerat till den 19 april, till vilket remitter är inbjudna. Ett möte med de nationella vårdenheterna ska även arrangeras på SKL den 21 april.

Arbetsgruppen har i uppdrag att sammanställa en rapport baserad på de underlag som presenteras vid mötena. Mötena redovisas vid RCCs internat möte 27 april.

9. Nationellt möte med verksamhetschefer patologi

Gunilla föreslår att RCC arrangerar en ny nationell dag för patologins verksamhetschefer.

Beslut: Samverkansgruppen gillar förslaget och beslutar att sådan dag ska ordnas under hösten, förslagsvis november.

10. Spelregler för det gemensamma nationella arbetet

Srinivas redogör för sina reflektioner efter det förra RCC-mötet och menar att det kan vara dags för samverkansgruppen att genomföra en gemensam övning i gruppen, gärna tillsammans med en bra extern konsult, för att ta fram spelregler för möten och hur gemensamma arbeten ska hanteras.

Samverkansgruppen är överens om att det är ett bra förslag, frågan är om det ska ske nu snarast eller först då en efterträdare till Gunilla är på plats.

Beslut: Frågas tas upp igen under förlängningsmötet då alla chefer är med. Återrapport till Gunilla om beslut i gruppen kräver åtgärder från SKLs håll.

11. RCC-dagarna 2018

RCC syd föreslår att RCC-dagarna 2018 förläggs till Malmö den 22-23/5, plats Malmö live.

Beslut: RCC i samverkan tackar ja till Syds erbjudande. RCC-dagarna 2018 arrangeras den 22-23 maj i Malmös nya konferensanläggning Malmö live.

12. Konferens kliniska studier Sverige

Informerades om möjligheten att anmäla sig till Nationell konferens om kliniska studier 2017. Inte aktuellt med medverkan på utställning.