

Möte med det sjukvårdsregionala programområdet för cancervården, RPO Cancer

Minnesanteckningar

Plats

Digitalt via Teams

Datum/tid

2025-06-10 kl. 15.00 – 17.00

Regionrepresentanter

Denise Ahlqvist
Ewa Lassén fr.o.m. pkt 5
Johan Styrke
Lena Svensson
Maria Liljeholm
Mia Ajax
Roger Brännström
Ulrika Rönningås

Ej närvarande

Anna Fremner
Pär Asplund
Sara Wirén
Therese Sundbom

Representanter RCC Norr

Anna-Lena Sunesson
Katja Vuollet Carlsson, pkt 5
Lena Hjerm
Ove Andrén
Pernilla Pantze
Sofia Andersson

Lena Hjerm

justerat Anna-Lena Sunesson

Sekreterare

Anna-Lena Sunesson

Ordförande

1. Mötets öppnande

Anna-Lena hälsar välkommen och öppnar mötet.

2. Fastställande av minnesanteckningar

RPO Cancer beslutade att:

fastställa minnesanteckningen från mötet den 8 april 2025. Mötesanteckningarna publiceras på RCC Norrns webbplats, se länk:

<https://cancercentrum.se/omrcc/uppdragochstyrning/regionalastyrgrupper/styrningavrccnorr.9210.html>

3. Nationella vårdprogram (NVP) på remiss

Remissrunda pågår för de reviderade nationella vårdprogrammen för:

- CUP
- Gallblåse- och gallvägscancer
- Myelodysplastiska neoplasier (MDS)
- Palliativ vård för barn och unga
- Prostatacancer

Vårdprogrammen på remiss finns på cancercentrums webbplats:

<https://cancercentrum.se/utvecklingsarbeteutbildning/kunskapsstodparemiss.747.html>

De sjukvårdsregionala konsekvensbeskrivningarna har inför RPO-mötet tagits upp för diskussion i samtliga regioners LPO Cancer.

RPO Cancer beslutade att:

- ställa sig bakom remissversionerna gällande vårdprogrammen för CUP, Palliativ vård för barn och unga, samt för prostatacancer utan önskemål om justeringar.
- för vårdprogrammet för gallblåse- och gallvägscancer ge remissvar enligt följande:

Sedan flera år remitteras patienter från norra sjukvårdsregionen som är aktuella för kirurgisk behandling av perihilär cancer till i första hand Sablgrenska då vi har små volymer. Tidigare fanns det en nationell MDK som spelade en stor roll för oss remitterter, för att kunna ge patienter god information och därmed trygghet inför att de remitteras och även vid uppföljning. Vi tycker det är angeläget att den nationella MDK:n återinförs.

- för vårdprogrammet för MDS ge remissvar enligt följande:

Vi ställer oss i huvudsak positiva till ambitionen att optimera diagnostiken genom exempelvis skarpare rekommendationer kring NGS. Dock ser vi potentiella begränsningar av nyttan med detta hos

exempelvis gruppen multisjuka äldre. För patienter där det är uppenbart att det inte finns någon möjlighet till kurativ behandling bör man överväga om ytterligare diagnostiska åtgärder gagnar patienten. Ytterligare diagnostiska åtgärder kan innebära risker och lidande för patienten och man bör då i stället överväga att endast ha samtal vid allvarlig sjukdom och efterföljande palliativ behandling, utifrån principen om kloka kliniska val.

4. Standardiserade vårdförlopp

Problem för regionerna som infört nya Cosmic att rapportera SVF-data till väntetidsdatabasen Signe

Lena Svensson och Ove Andrén informerar om att det är stora tekniska problem för regionerna som infört nya Cosmic att rapportera SVF-data till väntetidsdatabasen Signe. Det medför att regioner i norr under perioden januari-april 2025 ligger under 70 % inklusion och därmed riskerar att inte få ta del av höstens utbetalning av medel från 2025 års canceröverenskommelse. Andra regioner med patienter som hanteras och rapporteras via Region Västerbotten påverkas också. RCC i samverkan har lyft frågan till Socialdepartementet, men inget besked har getts avseende eventuell möjlighet till dispens eller liknande. Möjlighet att skjuta på avläsningen av inklusioner till mitten av september diskuteras men om detta är möjligt är oklart. Även problem med utskick av PREM-enkäter har uppkommit vid bytet av journalsystem.

Socialstyrelsens uppföljning av regionernas arbete kopplat till SVF

Enligt 2025 års canceröverenskommelse ska Socialstyrelsen ta över ansvaret för att följa upp regionernas arbete kopplat till SVF i sin helhet, inklusive registreringen av data. Tekniska svårigheter har dock medfört att regionerna (via SKR) beslutat att under 2025 rapportera både till nuvarande Signe-databasen på SKR och till Socialstyrelsen.

Lena förklarade att det finns flera problem med datainsamling och inrapportering av data till Socialstyrelsen. Dessa inkluderar fel i konfigurationer, inregistreringsrutiner och överföring av data. Det finns en oro för att kvalitetssäkringen av data kommer att bli svårare eftersom Socialstyrelsen inte tillhandahåller samma verktyg för rimlighetsbedömning och validering som SKR. Det finns tekniska lösningar på plats för att skicka data, men det krävs mer administration och resurser för att säkerställa att data är korrekt och att fel kan rättas. Socialstyrelsen planerar att bygga upp visualisering av data, men detta ligger långt fram i tiden och är inte en del av deras nuvarande uppdrag.

Genomförda SVF-processgenomgångar av SVF för urinblåsa och urinvägar, lungcancer, huvud-hals-cancer och melanom

I 2025 års canceröverenskommelse ingår att alla regioner ska identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50% än den optimala ledtiden i några utvalda SVF. Följande fyra SVF valdes ut:

- lungcancer (nationellt utvalt)

- cancer i urinblåsa och urinvägar (nationellt utvalt)
- huvud-hals-cancer (sjukvårdsregionalt utvalt)
- melanom (sjukvårdsregionalt utvalt)

Sjukvårdsregiongemensamma digitala workshoppar för redovisning och diskussion av resultaten av genomgångarna i de olika regionerna i norr genomfördes 2 respektive 9 juni. Det har varit varierande deltagande från regionerna, med vissa som haft flera representanter och andra med enstaka personer.

Mötesdeltagarna hade överlag positiva åsikter om att delta i workshopparna om SVF. Deltagarna från regionerna hade nytta av att höra hur andra regioner arbetar och vilka fördelar och nackdelar som finns med olika arbetssätt. Workshopparna kan användas som ett startmöte för höstens förbättringsarbete, för att ge mer struktur och sammanhang till arbetet.

Respektive regions cancersamordnare/LPO Cancer-ordförande ger en kort rapport över resultatet i genomgångarna och frågor som lyftes i diskussionerna vid workshopparna.

Region Västernorrland

Lungcancer:

- Det finns brist på läkare med rätt kompetens och för få kontaktsjuksköterskor.
- Behandling startas endast en gång i veckan på en bestämd dag, vilket kan förlänga väntetider beroende på när diagnos fastställs.
- Tillgång till PET i Sundsvall skulle underlätta flödet, men väntetiderna till PET-undersökningar i Umeå är korta.
- Samarbetet med Umeå fungerar bra, och aktiva överlämningar har förbättrat flödet.

Cancer i urinblåsa och urinvägar:

- För att uppnå SVF-tiderna för blåscancer skulle det krävas betydligt mer resurser (främst operations- och narkossköterskor). Med nuvarande resurser nås en rimlig nivå utifrån ett medicinskt perspektiv.
- Några uppenbara systematiska problem som påverkar väntetiderna ses inte, utan det handlar om individuella fall där tiden drar ut på grund av olika orsaker.
- Det finns planer på att utföra fler operationer i Örnsköldsvik, vilket kan underlätta situationen.

Huvud-hals-cancer:

- Patienter med långa ledtider hade ofta fått sina besked precis innan sommar- eller juluppehåll, vilket förlängde väntetiderna.
- Det kan finnas viss väntetid till MR och ultraljud.
- Man har infört "röda tider" för bedömning och MDK, vilket har förbättrat flödet.

Melanom:

- Dålig tillgång till hudläkare påverkar ledtiderna.

- Det tar tid från att patienter kommer från primärvården tills de får svar och kan komma till kirurgen, vilket förlänger förloppen.
- En kontaktsköterska har nyligen börjat, vilket kan förbättra situationen.

Region Norrbotten

Cancer i urinblåsa och urinvägar:

- Utredning bedrivs på fem sjukhus och behandling på två sjukhus.
- Långa ledtider beror ofta på felkodningar och patientrelaterade faktorer, såsom dementa patienter som missar besök eller patienter med andra allvarliga sjukdomar.
- Åtta av de 31 patienterna som inte överfördes till Umeå dog inom ett år av andra orsaker än blåscancer.
- Inga uppenbara strategiska åtgärder för att nå de optimala tiderna ses, utan det krävs mer resurser.

Huvud-hals-cancer:

- Inga problem med MR-tider

Melanom:

- Workshopparna synliggjorde att regionerna har olika strukturer för patientens väg genom vården. En ny huvudöverenskommelse (HÖK) för hudcancer i Region Norrbotten har förtydligat vem som ansvarar för vad. Det har förbättrat tider och säkerheten för patienterna.

Region Västerbotten

Lungcancer:

- Det fanns diverse förbättringspunkter, inklusive kodning. Det finns önskemål att hålla ett kodningsseminarium för lungcancer till hösten.

Cancer i urinblåsa och urinvägar:

- Många patienter var multisjuka och sköra, vilket påverkade ledtiderna. Det diskuterades när och om man ska starta ett SVF på sköra patienter som kanske inte kan följa de snabba stegen inom SVF. En fråga som rör flera diagnoser.

Huvud-hals-cancer:

- Det fanns fördröjningar på grund av remisser hamnade fel, till exempel att remisser skickades till en foniatriker istället för en tumörspecialist.

Melanom:

- Melanom opereras oftare på hudkliniken än att de remitteras till kirurg. Man överväger att ha fasta tider för provtagning eftersom man då kan förutse antalet patienter varje vecka.

Region Jämtland Härjedalen

Lågt antal patienter gjorde det svårt att dra säkra slutsatser att dra från journalgranskningarna. Ofta är det samma läkare som har mottagning och som opererar. Det gör att det svårt att förstärka på det ena stället utan att det minskar på det andra.

För urinblåsecancer och maligna melanom noterades att remisser till patologen skulle märkas med "snabbspår" för att hanteras korrekt, vilket skulle kunna fördröja ledtider. Den frågan kommer att utredas.

Lungcancer:

- Problem med tillgången till röntgentider, särskilt för CT-ledda biopsier, vilket påverkar ledtiderna.
- Diskussion kring kodning, särskilt för lungcancerpatienter som kommer på remiss från specialistkliniker.

5. Reviderad nationell uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor

Katja Vuollet Carlsson, ordförande i RCCs nationella arbetsgrupp för kontaktsjuksköterskor (KSSK), presenterar den reviderade nationella uppdragsbeskrivningen för KSSK.

Bakgrund:

- Ökad incidens och prevalens av cancer, samt utveckling av kunskapsstöd har påverkat kontaktsjuksköterskans uppdrag.
- Behov av att inkludera barncancervården bättre i uppdragsbeskrivningen.
- Tidigare uppdragsbeskrivning från 2012 har inte utvärderats nationellt, men utvärderingar kopplat till uppdraget konstaterar ojämlik implementering och att uppdraget inte fullt ut möter utvecklingen i cancervården och verksamheternas behov.

Sammanfattade slutsatser från utvärderingen:

- Betoning på samordnande funktion och jämlikt stöd.
- Förtydligande av individanpassad information och inkludering av närstående och vårdnadshavare.
- Tydliggörande av ansvar för social kartläggning och inkludering av cancerrehabilitering, hälsosamma levnadsvanor och egenvård.
- Förtydligande av ansvaret för att uppdatera Min vårdplan.
- Önskemål om stöd för införande.

Den nya uppdragsbeskrivningen:

- Fyra ansvarsområden med förtydliganden och förutsättningar:
 - Samordnande ansvar och säkerställande av sammanhållen vårdprocess.
 - Säkerställande av tillgänglighet och kontinuitet.
 - Säkerställande av patientens delaktighet och inflytande.
 - Inventering, bedömning och hantering av individuella behov.

- Övergripande förutsättningar för uppdraget inkluderar kompetens, stöd från chefer, uppföljning och förankring i styrande dokument.

Mål:

- Utformad utifrån patienternas och verksamheternas behov.
- Anpassning till dagens cancervård och jämlik vård.
- Stöd till kontaktsjuksköterskor och chefer.

På RCCs webbplats finns information och stödmaterial för implementering (mall för lokal anpassning av uppdraget, checklista för implementering, diskussions- och workshopunderlag), se länk nedan:

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/kontaktsjukskoterska/kontaktsjukskoterskansuppdrag.8697.html>

Katja uppmanar verksamheterna att ta kontakt med henne för att få det stöd de behöver för att implementera uppdragsbeskrivningen.

Sammanfattning av diskussion:

- Den nya uppdragsbeskrivningen fråntar inte andra medarbetare deras ansvar utan tydliggör kontaktsjuksköterskans specifika uppdrag. Uppdragsbeskrivningen beskriver bättre vad kontaktsjuksköterskor faktiskt gör och är avsedd att skapa en större förståelse för deras arbetsuppgifter.
- Checklistan kan användas både på verksamhetsnivå och av enskilda kontaktsjuksköterskor, beroende på hur verksamheten är organiserad. Checklistan är ett verktyg för att säkerställa att alla förutsättningar är på plats för att uppfylla uppdragsbeskrivningen.
- Checklistan tillåter lokala anpassningar och man kan lägga till punkter som är specifika för den egna verksamheten. Det uppskattas att det finns utrymme för att synliggöra extra arbetsuppgifter som kontaktsjuksköterskor kan ha, vilket inte alltid ingår i den nationella uppdragsbeskrivningen.

6. Arbete för CCC-ackreditering av Nus

Maria Liljeholm informerade om att arbetet med CCC-ackreditering (Comprehensive Cancer Center) för Nus har tagit stora kliv framåt under våren. Organisationen är satt och under vintern 2026 planeras för granskning av verksamheten. Maria nämnde också ett EU-projekt kring CCC-nätverk där sydöstra sjukvårdsregionen är med som pilot för Sverige, vilket är viktigt att bevaka.

7. Aktuellt från RCC i samverkan och sjukvårdsregionalt

Anna-Lena ger aktuell information från RCC.

Aktuellt från RCC i samverkan

Fastställda nationella vårdprogram (NVP)

- Tumörer i hjärna, ryggmärg och dess hinnor, CNS
- Bäckencancerrehabilitering
- Långtidsuppföljning efter barncancer
- Indolenta B-cellslymfom
- Tjock- och ändtarmscancer
- Njurcancer
- ALL
- Livmoderhalscancerprevention
- Hudlymfom
- MPN

Fastställda Standardiserade vårdförlopp (SVF)

- Testikelcancer

Fastställda nationella vårdprogram (NVP), små ändringar (utan remissrunda)

- Kronisk myeloisk leukemi, KML (läkemedelsuppdatering)
- Äggstockscancer (läkemedelsuppdatering)

Fastställda Min vårdplan (MVP)

- Lymfom
- Vulvacancer

Ny webbplats

RCCs nya webbplats på cancercentrum.se lanserades 6 maj.

Prevention och tidig upptäckt

På uppdrag av bl.a. RCC har Verian gjort en undersökning där 4 av 10 personer uppger att de skulle dricka mindre om de visste om kopplingen mellan alkohol och cancer.

En Novus-undersökning som gjorts på uppdrag av RCC visar att den förebyggande cancerkodexen är okänd för de flesta svenskar.

För preventivt arbete mot hudcancer finns broschyr, filmer och webbutbildningar framtagna, se länk nedan

<https://cancercentrum.se/omrcc/nyheter/nyhetsarkiv/rcclanserarbroschyrforattspridakunskapomhudcancer.8929.html>

En screeningkampanj planeras att genomföras under september månad. Regionerna kommer att få material för detta.

Kampanjen för HPV-vaccination (utrotningsprojektet) av kvinnor födda 1994-1999 pågår fram till sista juni. Vaccinationstäckningen för Region Västerbotten och Region Västernorrland har

passerat 70%. Region Jämtland Härjedalen ligger strax under 70% och Region Norrbotten har passerat 60%. Se länk nedan:

<https://cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/gynekologiskcellprovtagningochsjalvprovforhpv/regionsamarbetemotlivmoderhalscancer/utrotningsprojektet.7568.html>

Patientsamverkan

En ny utbildning för patient- och närstående företrädare är framtagen (modul 4 i Webbutbildning Regionala cancercentrum - en orientering), se länk nedan:

<https://cancercentrum.se/utvecklingsarbeteutbildning/utbildningar/utbildningar/webbutbildningregionalacancercentrumenorientering.8265.html>

SVF

Det är i år 10 år sedan SVF startade vilket uppmärksammas på flera sätt.

CCC

Akademiska sjukhuset har nu ackrediterats som Uppsala CCC, det femte i Sverige.

Precisionsmedicin

En nationell färdplan för precisionsmedicin tas fram. Det är gemensamt fortsatt arbete utifrån RCCs handlingsplan för precisionsmedicin och det arbete med en nationell färdplan för precisionsmedicin som utgår från HSD vid universitetssjukhusregionerna. Maria Liljeholm ingår i arbetsgrupp.

Klinisk forskning

En rapport om förutsättningar, utmaningar och åtgärdsförslag för klinisk forskning i cancervården har tagits fram, se länk nedan:

<https://cancercentrum.se/utvecklingsarbeteutbildning/statistikrapporter/rapporter/rapporter/kliniskastudierinomcancervardenforutsattningarutmaningarochatgardsforslagforattframjajamliktillgang.9576.html>

Den baseras på 422 enkätsvar från verksamhetschefer, forskare, forskningssjuksköterskor m.fl. och har ett särskilt fokus på att stärka förutsättningarna på mindre enheter. Sundsvalls onkologiklinik lyfts som ett gott exempel på hur industrisponsrade och akademiska studier kan bedrivas på en mindre enhet. Rapporten presenterar åtgärdsförslag och beskriver ett ”start-kit” för att starta upp kliniska studier på mindre enheter.

Min vårdplan

Under maj 2025 är det totala antalet pågående Min vårdplan i Sverige 53607. I detta är 23 olika typer av Min vårdplan inkluderat. Ytterligare fyra diagnosspecifika Min vårdplan som är nya/kommande syns inte i statistiken.

Fortbildning på cancercentrum.se

- 11 juni och 9 sep: Webbinarier om nya uppdragsbeskrivningen för kontaktsjuk-sköterskor (för vårdpersonal och chefer samt för patienter, vårdnadshavare och närstående)
- 17 juni: Webinarium om registerforskning: registerdatastudier som ger viktiga underlag för hälsoekonomiska utvärderingar (med exempel från screeningområdet)
- 25 juni: Seminarier från Almedalen
 - En uppdaterad cancerstrategi – hur kan vi tillsammans göra skillnad?
 - Från Österlen till Vittangi – hur når vi en jämlik och excellent cancervård i hela landet?

Aktuellt sjukvårdsregionalt

Barncancermedel

Möjlighet att söka medel för förbättringsarbeten inom barncancerområdet finns fortfarande, se länk nedan:

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/barncancer/nationellsatsning.7442.html>

OPT

Utfall OPT Norr från start t.o.m. 250530 (RJH bjuder in män som är 50, 56 och 62 år. Övriga regioner i bjuder in män som är 50 och 56 år):

- Antal erbjudanden: 25 124
- Andel som valt att delta: 43,1%
- Antal cancerfall: 70

Lungcancerscreeningstudie, pilotstudie Nordvästan

Ett brev med erbjudande om att delta i studien skickas till ett slumpmässigt urval personer i region Västerbotten och Västra Götalandsregionen som är i åldersspannet 50-74 år. Deltagarna får fylla i en digital hälsoenkät och kriterierna för att kunna inkluderas i studien är att personen:

- Är i åldersspannet 50-74 år i Västerbottens län och Västra Götalands län.
- Har rökt minst 20 cigaretter om dagen i 15 år (15 paketår).
- Är aktiva rökare eller slutade röka för max 20 år sedan.

Den 5 juni var status följande:

- Väst hade skickat ut 7300 erbjudanden, fått 2485 enkätsvar varav 304 personer blivit godkända för studien. 228 DT-undersökningarna är genomförda. 15 personer har uteblivit.
- Norr hade skickat ut 3000 erbjudanden, fått 1328 enkätsvar varav 122 personer blivit godkända för studien. 93 DT-undersökningar är genomförda. 10 personer har uteblivit.

Totalt ska 1000 personer i VGR och 1000 personer i Västerbotten inkluderas i studien.

Årets processledare och årets kontaktsjuksköterska i norr

Årets processledare: Ida Gideonsson och Erika Figaro, gynekologisk cancer

Motivering: ” Idas och Erikas processledarskap utmärks av stort engagemang och ett systematiskt arbetssätt, med hela patientprocessen i fokus. De ser ständigt möjligheter, går före i utveckling av nya arbetssätt och är positiva krafter i RCC Norrs samlade arbete.”

Årets Kontakt-ssk: Christina Sjöström, urologkliniken Nus

Motivering: ” Christina arbetar personcentrerat. Hon har utarbetat rutiner för aktiva överlämningar, infört Min vårdplan, genomfört strukturerade behovsbedömningar och integrerat patientens perspektiv vid MDK. Det har ökat patientens trygghet och delaktighet.”

8. Övriga frågor

Inga övriga frågor

9. Nästa möte

Digitalt möte via Teams tisdag 9 september.