RCC Styrgrupp
The Steam Hotel Västerås
2025-11-20

Protokoll från RCC Styrgruppsinternat 20 nov

Närvarande:

RCC: Charlotte Z Möller och Gustaf Hedström (tf VC)

Region Dalarna: Bitte Kanns (särskilt kallad som representant för Dalarna)

Region Gävleborg: Johanna Ågren och Linda Knutsson Fröjd

Region Sörmland: Madeleine Almqvist (På länk del av dag)

Region Uppsala: Henrik Olivero-Reinius och Ingrid Glimelius (På länk)

Uppsala universitet: Jakob Hedberg (På länk)

Region Värmland: Charlotta Gestblom

Region Västmanland: Alexander Ahlberg och Helena Granstam-Björneklett

Region Örebro: Gustav Ekbäck och Kajsa Bergentz

Örebro Universitet: Gabriella Lillsunde-Larsson

Patient- och närståenderåd: Ulla Allard

Särskilt närvarande: Lisa Busk Hedström (RCC), Fotini Koutakis Wolin (RCC), Helena Brändström (SKR), Per-Henrik Edqvist (RCC), Dennis Fenton (RCC), Emelie Condén Mellgren (reg. Västmanland)

På länk: Ove Andrén (RCC Norr)

Frånvarande: Johan Ahlgren (RCC), Caroline Herlin (reg. Dalarna), Thomas Persson (reg. Dalarna), Britt-Louise Frykman (reg. Värmland), Björn Persson (reg. Sörmland)

Ordförande: Gustav Ekbäck (reg. Örebro)

Anteckningar: Maria Fernkvist (RCC)

Nytt från RCC Samverkan

Föredragande: Gustav Ekbäck och Gustaf Hedström

Rekryteringen av ny verksamhetschef pågår. Styrgruppen kommer att genomföra en digital intervju med den slutligt framtagna kandidaten. Det föreslås att fyra representanter från styrgruppen deltar vid intervjutillfället.

Den nya cancerstrategin kommer presenteras under december.

R-RCT är ett nationellt uppdrag från departementet för att genomföra randomiserade kliniska studier. R-RCT har beslutat att inrätta en styrgrupp för den fortsatta förvaltningen. I styrgruppen kommer en representant från varje sjukvårdsregion att ingå. För Mellansverige kommer Gustaf Hedström att

företräda regionen, med Sandra Irenaeus som adjungerad. RCC Mellansverige kommer att fungera som projektets stödjande kansli.

Sjukvårdsregional utbildning för undersköterskor

Föredragande: Fotini Koutakis Wolin

Efter styrgruppens synpunkter i september har förslag på delmoment i fortbildningen för undersköterskor tagits fram med stöd av AI. För närvarande pågår arbete med att identifiera ett lärosäte att samarbeta med. Syftet med fortbildningen är bland annat att ge stöd till undersköterskor med begränsade kunskaper samt att erbjuda fördjupad kompetensutveckling för erfarna undersköterskor. Fortbildningen planeras omfatta 50 veckor och är utformad så att deltagarna kan arbeta parallellt med studierna. RCC kommer att finansiera utbildningen, medan arbetsgivaren ansvarar för kostnaden för arbetstiden.

Synpunkter från styrgruppen: Viktigt att se över vilken metodik som kommer användas, det är också önskvärt att skicka många undersköterskor samtidigt. Man bör gemensamt se över rekommendation för eventuellt lönepåslag.

> **Beslut**: Styrgruppen är positiv till utbildningen och rekommenderar att arbetet fortsätts.

Uppdragsbeskrivning kontaktsjuksköterskor

Föredragande: Fotini Koutakis Wolin

Synpunkter, på den nya uppdragsbeskrivningen och checklistan, från styrgruppen

Region Gävleborg: Efter uppdragsbeskrivningen har uppdraget blivit tydligare. Inom onkologi och kirurgi upplever man att verksamheterna redan arbetar i enlighet med denna. En workshop har genomförts för att identifiera eventuella hinder samt behov av förtydliganden, exempelvis gällande tillgänglighet. Bedömningen är att uppdraget kan implementeras i befintlig verksamheten.

Region Uppsala: Uppdragsbeskrivningen är väl utformad och överensstämmer med de lokala riktlinjerna. Vissa arbetsuppgifter, exempelvis medicinutdelning, framgår dock inte i dokumentet. Det vore önskvärt att

formuleringen kompletteras med en skrivning som tydliggör att ytterligare arbetsuppgifter kan tillkomma, exempelvis genom tillägget ”andra arbetsuppgifter kan förekomma”. Det finns befintliga mallar som möjliggör lokala anpassningar, men detta kan ändå behöva förtydligas i den generella delen. I Region Uppsala anställs man enbart som kontaktsjuksköterska, och uppdraget utgör ingen särskild delbefattning.

Region Örebro: Uppdragsbeskrivningen har lyfts i LPO. Vissa formuleringar har konkretiserats i en lokal handlingsplan. Innan omformatering upplevdes beskrivningen som omfattande.

Region Västmanland: Det finns en positiv inställning till uppdragsbeskrivningen. Uppdragets utformning varierar dock mellan olika enheter. Det kan därför vara lämpligt att tydliggöra om tjänsten är delad eller avser en renodlad kontaktsjuksköterskebefattning. Systematiska implementeringar pågår för närvarande. Det är viktigt att föra en dialog kring hur stor del av tjänsten som ska ägnas åt uppdraget som kontaktsjuksköterska samt vilka förväntningar som är kopplade till detta. En sådan genomlysning behöver göras på lokal nivå. Vid begränsad bemanning finns en risk att kontaktsjuksköterskan tilldelas administrativa arbetsuppgifter, vilket kräver en tydlig avgränsning. Samtidigt är verksamheten beroende av att vissa kompletterande arbetsuppgifter utförs.

Region Värmland: Uppdragsbeskrivningen implementeras med stöd av Cancerrådet. Det förekommer betydande variationer mellan olika kontaktsjuksköterskor, och det är viktigt att det finns en förståelse för de skillnader som råder mellan klinikerna.

Region Dalarna: Arbetet med kontaktsjuksköterskegruppen kommer att initieras, varefter en inventering genomförs för att kartlägga var inom verksamheten kontaktsjuksköterskor finns. Därefter kommer LAG att etableras för att möjliggöra skapandet av ett nytt nätverk för kontaktsjuksköterskor. Uppdragsbeskrivningen kommer att presenteras i detta forum och implementeras efter beslut inom LPO.

Region Sörmland: Uppdragsbeskrivningen och tillhörande checklista upplevs som omfattande och hade med fördel kunnat komprimeras för att bli mer kärnfull. Dokumentets längd överstiger exempelvis motsvarande beskrivning för verksamhetschef, trots att detta sannolikt är ett mer komplext uppdrag. Inom det palliativa nätverket kan det vara svårt att säkerställa deltagande från kommunerna. I övrigt finns stöd för förslaget.

PNR: Det finns en oro för att ledningen inte kommer att godkänna förslaget, eftersom det inte är tillräckligt att enbart LPO önskar implementering. Kontaktsjuksköterskorna har begränsat med tid, då möten ofta konkurrerar med andra arbetsuppgifter.

> **Beslut**: Styrgruppen beslutar att behålla uppdragsbeskrivningen som föreslagits men med tillägg att ytterligare arbetsuppgifter kan förekomma.

Vårdprocessförbättringar

Föredragande: Lisa Busk Hedström

Efter önskemål om ökad samverkan genomfördes den 6 november ett gemensamt möte med processledare, ordförande samt cancersamordnare i vårdprocessgrupperna. Under mötet behandlades två huvudsakliga teman – ”Vårdprocesser” och ”Dialogmöten”.

Sammanfattning av mötet
Det framkom tydligt att ett nära samarbete krävs för att kunna genomföra förbättringar i vårdprocesserna. God kommunikation mellan regionerna och deras representanter är avgörande, då utvecklingsarbetet annars riskerar att stagnera. De lokala processgrupperna och processledarna behöver ha en tydlig koppling till de sjukvårdsregionala strukturerna. Vidare finns ett behov av att klargöra vilka frågor som hanteras av styrgruppen samt vilket mandat styrgruppen har i relation till processledare och, i förlängningen, vårdprocessgrupperna.

Diskussionsfrågor:

- Vilken funktion ska styrgruppen ha i förhållande till sjukvårdsregionala processledare och ordförande, och hur kan styrgruppens mandat och beslutsbefogenheter tydliggöras?
- Hur kan vi tillsammans säkerställa att vårdprocessarbetet blir effektivt och förankrat på alla nivåer?
- Hur kan samarbetet mellan LPO-cancer, vårdprocessgrupper och arbetsgrupper stärkas? Vilken roll bör cancersamordnarna ha i detta sammanhang?

Synpunkter från styrgruppen: Det finns en ojämn fördelning av processledare mellan regionerna, och LPO:ernas arbetssätt och representanter varierar. Vårdprocessgrupperna har inget krav på att genomföra dialogmöten,

men ett sådant krav skulle kunna stärka samverkan. Ett mer enhetligt arbetssätt inom hela sjukvårdsregionen skulle underlätta och bidra till en tydligare struktur. Styrgruppen kan utarbeta en gemensam målbild som regionerna förväntas arbeta efter.

Det framhålls som viktigt att tydligt dokumentera att LPO inte är en del av linjeorganisationen, utan en informations- och samverkansfunktion, samt att styrgruppen har kontakt mot ledning men inte utövar en ledningsroll. Cancersamordnarna lyfts som nyckelpersoner i dialogmöten och det betonas att deras roll kan behöva stärkas ytterligare.

Styrgruppen har en befintlig uppdragsbeskrivning, avseende RCC Mellansverige och inte regionerna. I samband med den kommande nationella cancerstrategin kan det vara lämpligt att se över styrgruppens uppdrag samt fatta beslut om tydligare mandat och rollfördelning mellan LPO, styrgrupp och andra strukturer. Flera parallella strukturer inom RCC Mellansverige gör att information inte alltid når beslutsfattare, vilket ytterligare tydliggör behovet av en översyn. Det bedöms även nödvändigt att stärka RCC:s stöd i det lokala genomförandet.

> **Beslut**: Arbetet avvaktar den kommande cancerstrategin. Maria kommer att inkludera styrgruppens uppdragsbeskrivning vid protokollutskick.

Nya arbetsgrupper

Föredragande: Lisa Busk Hedström

Testikelcancer

En vårdprocessgrupp för testikelcancer har nyligen startats, med Anna Jansson som processledare och Ann-Charlotte Borgefeldt som vårdprocesskoordinator vid RCC. Otillräcklig inrapportering till kvalitetsregistret föranledde behovet av att etablera gruppen.

CUP

Ett nationellt nätverk för diagnostiska centra har etablerats. Vid styrgruppsmötet den 18 september beslutades att en arbetsgrupp skulle bildas. Den 14 november skickades ett informationsbrev från RCC för att rekrytera representanter, och fyra regioner har redan anmält deltagare.

Sarkom

Sjukvårdsregion Mellansverige saknar i dagsläget ett sarkomcentrum, och det finns inte heller fullvärdig diagnostik inom regionen. En NHV-process pågår.

Remitteringsrutinerna varierar och sjukvårdsregionen ligger sammantaget under målet om 70 procent inkludering. Frågan om att etablera en vårdprocessgrupp eller ett nätverk har lyfts med onkologichefer, med förhoppning om att kunna påbörja arbetet under 2026. Återkoppling gällande representation inväntas från Uppsala, Dalarna och Värmland. På styrgruppens önskemål kommer informationsutskick även att riktas till kirurger och ortopeder.

Neuroendokrina buktumörer har också identifierats som ett område där behov finns av att etablera en arbetsgrupp.

EUNetCCC WP

Föredragande: Helena Brändström

Ett europeiskt arbete pågår inom ramen för Joint Action EUNetCCC med målsättningen att etablera ett gemensamt ackrediteringssystem för cancercentrum i Europa. Arbetet ska samordna befintliga nationella system och pågår till 2028, med deltagande från Sverige och ytterligare 30 länder. Sverige leder arbetsområde WP8 (Network Activities) och deltar även i WP9, som fokuserar på utveckling av tumörspecifika vårdprocesser och regionala nätverk (CCCN).

Modellen innebär att ackreditering sker på nätverksnivå inom sjukvårdsregionerna i stället för per enskilt sjukhus. Varje region bedömer sin egen mognadsnivå och kan ansluta på tre nivåer: låg, medel eller hög. För att uppnå konkret verksamhetsutveckling krävs vanligtvis arbete på högre nivåer. RCC Norr går redan in på hög nivå, nivå 3.

Om man väljer att gå in på nivå 2 hanteras arbetet i huvudsak inom RCC, men kräver viss regional medverkan. För att nivå 3 ska vara möjlig krävs beslut och deltagande från samtliga regioner.

Synpunkter från styrgruppen: Vissa regioner ser tydlig potential i stärkt europeisk samordning, kunskapsutveckling och framtida möjligheter till resursstöd, medan andra uttrycker osäkerhet kring patientnytta och resursbehov. Flera regioner ställer sig bakom minst nivå 2, medan några förordar nivå 3 för att säkerställa genomslag och utveckling.

> **Beslut:** Styrgruppen beslutar gemensamt att Mellansverige går in i WP9-arbetet på nivå 2.

Palliativ vård

Föredragande: Lisa Busk Hedström

Inför mötet har en ansökan om att etablera ett palliativt nätverk skickats ut. Sjukvårdsregion Mellansverige är i dagsläget den enda RCC-regionen som saknar ett palliativt nätverk, vilket motiverar behovet av att etablera ett sådant.

Avsikten med nätverket är att det ska vara kunskapsbärande och bidra till fortbildning. Förslaget innebär två representanter per region, en regional och en kommunal, även om det kan vara en utmaning att rekrytera kommunala företrädare. Cancersamordnarna bedöms kunna bidra som stöd i processen. Benämningen ”nätverk” väljs för att tydliggöra att funktionen inte konkurrerar med befintliga kunskapsstyrningsstrukturer, utan kompletterar dem.

Styrgruppen rekommenderar att beslut avvaktas tills den nya nationella arbetsgruppen för palliativ vård är etablerad, då nomineringar pågår till och med 14 december. Nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen är också under framtagande.

> **Beslut:** Frågan bordläggs och lyfts på kommande styrgruppsmöte i februari. Alla instämmer med att man ska invänta NAG innan nyskapande av ett nätverk.

Kartläggning av hemsjukvård för barn med palliativa vårdbehov inom Barncancerarbetet

En enkät har skickats ut till samtliga regioner, med undantag för Värmland, i syfte att genomföra en kartläggning av hemsjukvård för barn med palliativa vårdbehov. Resultaten visar att faktorer såsom avstånd till sjukhus, tidsåtgång för hemsjukvård samt bristande samverkan påverkar möjligheterna till en jämlik palliativ vård. Förutsättningarna varierar betydligt, vilket leder till ojämlikheter mellan kommuner och regioner. Resultaten kommer att återkopplas till palliativa ombud och processledare.

> **Information:** Frågan kommer att tas upp på nytt i styrgruppen när den slutliga rapporten är framtagen.

Övriga frågor och summering av dagen

Önska mer bakgrundsinformation till diskussionspunkter och att agendan skickas ut tidigare inför mötet.