

RCC Stygruppsmöte

Plats: Teamsmöte

Datum 2021-02-17

Tid: 9.00-16.30

Protokoll RCC Mellansverige Stygruppsmöte

Ordförande: Gustav Ekbäck

Anteckningar: Marina Bräck

Närvarande:

Johan Ahlgren, RCC chef

Gustav Ekbäck, Örebro, ordförande

Helena Hellström, Dalarna

Tomas Riman, Dalarna

Kristina Granevåg, Gävleborg

Börje Svensson, Gävleborg

Bo Tideholm, Sörmland

Carina Larsson, Sörmland

Charlotta Gestblom, Värmland

Helena Granström Björneklett, Västmanland

Lena Burström, Västmanland

Martin Höglund, Uppsala

Bengt Sandén, Uppsala

Urban Jerlström, Örebro

Peter Nygren, Uppsala universitet

Eva Szabo, Örebro universitet

Jessica Nordlander RCC

Marina Bräck (sekr)

Ulla Allard vice ordförande I PNR

Särskilt kallade:

Annika Larsson RCC

Hanna Sahlgren RCC

Förhinder:

Mikael Bergenheim, Värmland

1. Godkännande av föregående minnesanteckningar

(bilaga 1), + övriga frågor Gustav 9:00-9:10

- Gustav öppnade mötet och hälsade alla välkomna. Nya och gamla ledamöter presenterade sig.

- Dagordningen godkändes, samt föregående protokoll.
- Peter hade en fråga om Regimbiblioteket som lades till i övriga frågor.

2. Återkoppling ny uppdragsbeskrivning RCC styrgrupp

Gustav 9:10-9:20

Johan och Gustav hade ett möte i nov med Eva-Lena Aspetorp och P-O Gustavsson om uppdragsbeskrivningen för RCC-styrgrupp. Resultatet är en skrivning som bättre tar hänsyn till RCC:s särdrag i relation till övriga RPO:er, dokumentet är godkänt av SVN Ledningsgrupp.

Den av SVN initierade arbetsgruppen för produktionsplanering är viktig för ett optimalt resursutnyttjande, de två områden som har diskuterats är ortopedi och prostatakirurgi. Sistnämnda viktigt för cancervården så att sjukvårdsregionen kan bli självförsörjande med prostatektomier. Petra har varit RCC-styrgrupps representant i PP-gruppen, hon ersätts nu av Bo Tideholm

3. Coronapandemin och läget för cancervården

RCC-data presenteras + kort laget runt

Johan & alla 9:20-10:00

RCC har via Överenskommelsen fått ett nationellt uppdrag att ta fram statistik och analyser av hur coronapandemin har påverkat cancervården. En arbetsgrupp med representanter från samtliga RCC som ska samordna och leda uppdraget. RCC Mellan är stödjande och Johan är ordförande för arbetsgruppen. En ny rapport som grundar sig på både A- och B-anmälningar till de regionala cancerregistren kommer att publiceras 26 feb på www.cancercentrum.se. Johan presenterar huvudfynden från rapporten (se bilaga) som visar att antalet diagnosticerade tumörer har gått ner med 9,3% i riket från jan-okt 2020 jämfört med samma period 2019. Motsvarande siffra för Sjv.region Mellansverige är 9,5%. Den diagnos som står för den största minskningen är prostatacancer med -20%, både i riket och i Sjv.regionen. Nedgången för kolorektalcancer 11,8% resp 11,4%, lungcancer 11,9% respektive 12,3% och för bröstcancer 10,7% i riket och 11,4% i Region Mellansverige. Hur stor del av de saknade cancerarna som kommer att dyka upp i sjukvården samt hur den fördröjda diagnostiken och behandlingen kommer att påverka dödligheten är fortfarande oklart. Det gäller även i vilken grad det uppdämda behovet av cancerdiagnostik och behandling kommer att påverka cancervården, eftersom pandemin fortfarande pågår.

Intressant är att Norge har 7% färre cancerfall. Norge har inte lika mycket covid-19-sjuklighet, dödligheten per 100 000 endast en tiondedel av den svenska men nedgången i antal cancerfall ungefär lika stor. Tolkas som att nedstängningen har spelat en stor roll för nedgången, befolkningen har varit rädda att söka hjälp med lindriga symtom samt för att gå på screeningundersökningar.

Korta kommentarer:

Martin Uppsala, nedgången i januari har stagnerat men nu en uppgång, fortfarande en tydlig nedgång i IVA vården

Urban Örebro, Det har varit en nedgång i sjukhusvården och man har kunnat stänga en avdelning. Smittan i samhället har dock ökat och är på en hög nivå.

Kristina Gävle, Nu sker en ökning man har 34 patienter på sjukhuset och 6 vårdas på intensivvården. I samhället en ökning med många prov är positiva för den brittiska mutationen, man tror att en tredje våg är på väg.

Tomas Dalarna, Det är färre patienter i slutenvården men många patienter med covid-19 har långdraget förlopp och ligger i respirator, dom positiva provsvaren har ökat och andelen B.117 är hög.

Värmland, Man ser en ökning, det är fullt på IVA och fullt på covidavdelningen.

Västmanland, en minskning och man har stängt covidavdelningen så nu vårdas covidpatienter på infektion. Inga patienter på IVA förra veckan men nu har 2 patienter lagts in där, det är en samhällsspridning men är ändå lite lugnare.

Bo T, Sörmland, Minskad samhällsspridning sen v 2 men det vände förra veckan, man har trappat ner antal sängplatser men har nu 31st inlagda patienter. Oro för våg 3

Gustav Örebro, Visst avtagande, men samhällsspridningen har ökat och det finns en hotsituation med en tredje våg.

Medarbetare som reagerat på vaccin har fått reaktioner efter 2 sprutor men man kan även få det efter 1 spruta om man har antikroppar. Astra Z vaccin som har getts till äldre har reagerat mindre än yngre där man sett mer reaktioner, kvinnor har reagerat mer än män.

Bensträckning och förfriskningar 10:00-10:15

4. SVF, kort avstämning inför digitala dialogmöten

Johan 10:15-10:25

Inbokade dialogmöten med 2 timmarsmöte/region, 5 av 7 inplanerade

1a delen RCC uppdatering av läge: nationellt av covid-19 och SVF-data. Därefter lokala resultat från SVF-registreringen.

Man har tittat på antalet utredningar enligt SVF i Sjukvårdsregion Mellansverige, 27 000 inrapporterade fall 2019 och 25 000 fall 2020, det är en ganska stabil bild mellan åren.

Väntetider från välgrundad misstanke till start av behandling har generellt minskat, gäller i riket såväl som i Mellansverige.

5. Frågor om teledermatoskopi till regionerna, brev från processledaren

Johan, alla 10:25-10:35

Johan fick brev från dermatolog/processledare på malignt melanom i Karlstad Christina Hendre. Hon uttryckte besvikelse att det händer så lite och att vissa regioner inte satsat tillräckligt för att få igång teledermatoskopi.

Öppen dialog:

Uppsala, ligger efter, cancerrådet har gjort utredning och beräkning, det finns ett befintligt it system, anpassad patologi för datahantering och är uppe hos politikerna nu.

Dalarna

Det behövs bättre prioritering och tydlighet samt en drivande person som får hjälp att komma igång, cancerrådet måste stöta på ledningsgrupp.

Utbildningsfråga: RCC Väst har tagit fram en snabbutbildning via video för allmänläkare som ligger på RCC:s hemsida. Väst har nu fått uppdraget att ta fram en utbildning för hudläkare

Gävle, teledermatoskopi breddinfört sedan flera år. Man har köpt in utrustning och har ett bildhanteringssystem som fungerar bra och man ger dermatologisk utbildning till allmänläkare.

Sörmland, Det fungerar bra och det finns ett etablerat system som hud ansvarar för.

Västmanland, Det är på gång men vet inte hur långt det har kommit.

Värmland, själva bildhanteringen fungerar bra och man har multimediasystem, det är andra IT-problem för många. Cancerrådet sitter inte i linje utan får skicka frågan uppåt.

Örebro, Det finns stort intresse men stora it-mässiga problem.

Johan, Arbetet pågår och det har gått framåt man fortsätter för ett heltäckande, det behöver finjusteras och ges utbildningar. Johan återkopplar till processledaren dr Hendre.

6. Screeningfrågor: cervix, bröst, tarmcancer samt OPT

Hanna Sahlgren 10:35-10:55

Hanna presenterade sig och berättade om sitt arbete med cervixcancerscreening.

Hur kan man förbättra, processregister samt datasammanställning, det finns 2 analysregister med insamlade data sen 60 talet, uttag från nationella forskningsprojekt. Alla regioner har infört HPV.HPV analys är snabbare och billigare, alla kvinnor som utreds ska utredas på kvinnoklinik. Ökar man täckningsgraden och prover kan man utrota cervixcancer.

Johan 10:55-11:15

Mammografin har under hösten närmat sig normal aktivitet men fortfarande ökad risk för att patienter inte kommer när de kallas.

Den viktigaste satsningen under 2021 är att få igång kvalitetsregistret för screeningmammografin, bl.a. för att kunna följa de kvalitetsmått som Socialstyrelsen kräver.

RCC har fått medel och kommer att ge ekonomiskt stöd till regionernas startkostnader.

Registreringen kommer att ske helt automatiskt, Sectra AB har tagit fram mjukvara som gör detta möjligt. Kostnad per registrerat screeningfall beräknas till 6 kr att jämföra med det manuellt baserade nationella bröstcancerregistret: 180 kr per registrerad patient.

Pandemin visar på behovet av kvalitetsregister för mammografihälsoundersökning, hittills under pandemin har man fått skatta aktivitetsgraden inom i regionerna.

Tarmcancerscreeningen, Stockholm Gotland har haft screening sen 2008 och Socialstyrelsen har rekommenderat tarmcancerscreening sedan 2014. Målsättningen har varit att alla regioner

ska införa screeningen med start 2019. Detta har fördröjts men i mars 2021 anslöts Region Dalarna till de IT-system i Stockholm som styr kallelser och utskick. Man börjar med kallelse av de personer som är 60 år. Region Örebro väntas också kunna starta under 2021. Det finns en gemensam otålighet hos regionerna med den långa väntan.

Organiserad prostatacancertestning (OPT), arbetet med att ta fram ett förslag på ett sjukvårdsregionalt gemensamt kansli för OPT pågår med urologen Hampus Nugin som ansvarig. Komplex struktur med sju landsting som måste lösa frågor kring juridik, IT och gränsdragningar för vad kansliet ska göra och vad respektive lokal urologi ska göra. Tidsplanen har varit att kunna presentera ett förslag till beslutsunderlag längre fram i vår för SVN LG.

7. Info från Patient och Närståenderådet

Ulla Allard 11:15-11:30

Ulla informerar från PNR, haft möte med RCC i Sam där man diskuterat vad som är viktigast i överenskommelsen mellan staten och SKR/RCC. Alla regioners PNR har skickat in det som är viktigt i överenskommelsen: levnadsvanor, åtgärder att stötta patienter, tidig upptäckt och SVF, uppföljning av palliativ vård. Man har tittat på andra sjukvårdsregioner, anhörigas roll och primärvården, kontaktsjuksköterska. I cancerrehabiliteringen behövs digitalt stöd i rehabprocessen.

Johan: Lättare för stora region/landsting eftersom man har en större kritisk massa av medarbetare som jobbar med cancerrehab, det betyder att den samordning som RCC kan stötta har stor betydelse.

Jessica: för bäckenrehabiliteringen finns aktiva aktörer i alla regioner, uppföljning av bäcken i januari då man jobbat med frågan, man har fått med processledare och fortbildning kommer att erbjudas via en serie webinarier.

Gustav: Min vårdplan har diskuterats en elektronisk variant 1177 borde heta information då den ej är synkad med journalen. Bra med en digital vårdplan.

8. Nivåstrukturering, inför diskussion med Ledningsgruppen

Johan 11:30-12:00

Ledningsgruppen har från RCC begärt ett uppdaterat underlag för att kunna slutföra nivåstruktureringen av kurativ kirurgi vid prostata- och njurcancer. Den grundläggande svårigheten är brist på urologisk kompetens nationellt och regionalt och flera av urologiverksamheterna i region Mellansverige är underbemannade. För prostatacancer kommer alla regioner som kan utföra prostatakтомier att behöva göra det under överskådlig tid, nuvarande nivåstrukturavtal behöver uppdateras. LG kommer att lämna vidare till respektive VC-gruppen inom urologi för förslag till åtgärder och utförande där utveckling av samverkan mellan bättre bemannade och underbemannade verksamheter är central.

LG har också önskat ett underlag för att belysa fördelningen av kirurgisk vård vid gynekologisk cancer. Ovariecancerkirurgi vid avancerade tumörer (stadium III-IV) kan rädda patienter och måste uteslutande göras på universitetssjukhus. Cervixcancer är ovanlig men drabbar relativt ofta kvinnor i lägre ålder. Örebro har huvudansvaret medan Uppsala ansvarar för de få fall som

ska genomgå fertilitetsbevarande operation. Enstaka operationer utförs på andra sjukhus, sannolikt rör det sig om mikroinvasiva tumörer. Frågan om hur endometriecancer av lågrisktyp ska handläggas är den svåraste frågan eftersom krav på sentinel-node procedur gör att i stort sett alla corpuscancerpatienter måste opereras på universitetssjukhus. Underlag avseende antal operationer per region och sjukhus har överlämnats till SVN LG och kommer att vidarebefordras till VC-gruppen för gynekologi och obstetrik.

Öppen diskussion:

Västmanland, har avtalet kvar med Linköping.

Dalarna, fortsatt nivåstrukturering, ovariecancer spridd till buk ska opereras i Uppsala. Titta på vetenskapligt underlag. Vid lymfkörtelutrymning ska en noggrann vetenskaplig undersökning göras. Värmland, har ett projekt avseende sentinel-node vid corpuscancer sen 2 år tillbaka och har samma teknik som bröstcancer. Västmanland, det är viktigt att man vidgar diskussionen, visa alla aspekter med kvalitetsdata och inte bara antal fall.

Lunchrast 12:00-13:00

OBS: Gemensamt möte mellan RCC-styrgrupp och cancersamordnarna 13:00-16:00

9. Information från RCC-i samverkan

(överenskommelsen, nya uppdrag, ev. flytt RCC i sam/SKR -> IPÖ-cancer Umeå)

Johan & Jessica 13:00-14:00

På EU-nivå håller man på med att ta fram en europeisk cancerplan där det finns intresse att ta del av de svenska erfarenheterna. Hans Hägglund driver detta arbete. Frågan om RCC i samverkan och det vilande värdskapet för NPO cancersjukdomar i Sjukvårdsregion Norr pågår fortfarande. Den rapport som innehåller konsekvensanalyser av en eventuell flytt är färdig och har lämnats in till SKR. Så länge statliga satsningar kommer RCC i samverkan att finnas kvar men det kan bli så att vissa delar av RCC:s kunskapsstyrning kan komma att flyttas till Umeå. Ett beslut i frågan kommer sannolikt att tas av Sjukvårdsdelegationen längre fram i vår.

10. Nya Cancerplanen 2022 – 2024 (tillsammans med cancersamordnarna)

Annika Larsson 14:00-15:45

Utkast av CP skickades ut en dryg vecka före mötet för synpunkter

Annika presenterar cancerplanen 2022 - 2024, delförfattare har skickat in utkast, man har fokuserat på att titta på om rimliga aktiviteter finns, om rätt instans är ansvariga. Den ska gå på remiss till regionerna 12/3 och svar ska lämnas 16/4, styrgruppen har möte 5-6 maj och ska då vara eniga sen ska den skickas till Samverkansnämnden 15/8 och beslut tas i oktober.

Några har anmält diskussionspunkter, vill man lämna mer synpunkter kan det göras till Annika Larsson.

De olika kapitlen går igenom.

- Förtydliga andra aktörers roll i cancerplan och regionernas handlingsplaner, tex RPO Äldres hälsa, RPO levnadsvanor och forskningsenheter. Cancerråden är inte ansvariga för alla aktiviteter där regionerna står som ansvariga.
- Jessica Nordlander, Lena Burström och Börje Svensson arbetar vidare med texten kring palliativ vård och förtydligande av rollfördelning med RPO Äldres hälsa.
- Förtydliga RURs roll för kompetensförsörjningen. Jessica Nordlander, Johan Ahlgren och Gustav Ekbäck ska ha möte med RURs nya ordförande vecka 8 för diskussion kring detta.
- SVF. Aktivitet behöver inkluderas kring övergångar till regioner utanför sjukvårdsregionen. Jessica Nordlander och Hanna Sahlgren stämmer av med SVF-samordnarna i respektive region.
- Inklusion av delkapitel om tidig upptäck i primärvård. Annika Larsson, Catharina Östman (koordinator, RCC), Börje Svensson och Ulla Allard tar fram ett utkast på delkapitel.
- Tillägg i delkapitel om screening för tjock- och ändtarmscancer att regionerna är beroende av Region Stockholm för införande.
- Be särskilt om synpunkter på tidsaspekterna vid remissutskick. I nuvarande utkast har huvuddelen av aktiviteterna tidsramen 2022-24.
- De olika aktörerna behöver tydliggöras i aktivitetstabellerna. Kan eventuellt göras med färgkodning eller på annat sätt.
- RCC skickar cancerplanen på remiss 12 mars. Deadline för remissvar 16 april. Cancersamordnarna ansvarar för att skicka planen vidare till lokalt cancerråd/LPO, linjeorganisationen samt till andra i regionen som ska inkluderas i cancerplanens aktiviteter.

11. IPÖ, kort info om läget, ev frågor/kommentarer om RCCs utskick i dec. (bilaga 2)

Johan 15:45-16:00

Maria Sörby ombads i november att sammanställa ett dokument med fördjupad information om IPÖ som skickades ut till styrgruppsmedlemmar och onkologichefer för att underlätta processen med implementering av systemen. Enligt Maria Sörby är intresset regionen stort, bla då det förkortar tid för läkare att läsa på om patienten vid återbesök, enklare för patienter att få en samlad bild av sin sjukdomssituation samt att det möjliggör automatisk överföring av data till exempelvis kvalitetsregister. Nationellt har man skickat in en EU-ansökan för att få ekonomiskt stöd för att utveckla IPÖ ytterligare, bland annat genom att koppla patientöversikten direkt till nationella vårdprogram som skulle digitaliseras och vara en integrerad del av patientens journal.

RCC-styrgrupp enbart:

12. Övriga frågor

Gustav 16:00-16:15

Johan har haft möte med klinisk genetik om ärftlighetsrådgivning av cancerpatienter. Antalet remisser till klinisk genetik vid Akademiska har ökat kraftigt över tid. Man vill från kliniska

genetik medverka till att bygga upp regional kompetens som kan handlägga de enklare fallen lokalt med uppbackning från klinisk genetik. Det finns besparingspotential om detta leder till färre remisser men man behöver bredda kompetensen ute i regionerna. Förslag finns på namn till en grupp som tar frågan framåt om ett sådant samarbete, var hittar man sjuksköterskor och läkare med intresse för frågan? Diskussionen behöver komma igång.

I vissa vårdprocesser inom hematologin men även för bröstcancer, lungcancer, ovarial- och kolorektalcancer, används genetiska markörer för precisionsbehandling med läkemedel. Denna typ av gensekvensering utförs i regel via patologin.

Styrgruppen godkänner att man går vidare

Uppsala:

Martin: Diagnosspecifikt, nya vårdprogram innehåller detta.

Johan: Man behöver bygga nätverk som kan hantera detta

Börje: Det finns fler sjukdomar som behöver utredas, främst anhöriga

Lotta: I Örebro sätter man upp genetikdelen på patologen och det går framåt.

Peter: Ställer sig frågande då han jobbat med tekniken i 2 delar där man analyserar tumörvävnad och kliniken som tolkar data, det fungerar att ha noder utanför regionen.

Johan: Kring bröst och ovarial kan kollidera med rent prediktionstest.

Peter: behövs verkligen Uppsala-Örebro versionen av regimbiblioteket? Johan undersöker och återkommer.

13. Nya mötestider att bestämma sept, nov 2021, feb 2022

Gustav 16:15-16:30

6/5 2021

23/9 2021

17/11 2021

16/2 2022