

## Möte med det sjukvårdsregionala programområdet för cancervården, RPO Cancer

### Minnesanteckningar

**Plats**

Digitalt via Teams

**Datum/tid**

2024-09-10 kl. 15.00 – 17.00

**Regionrepresentanter**

Ewa Lassén  
Denise Ahlqvist  
Lars Beckman  
Lena Svensson, från punkt 3  
Maria Liljeholm  
Mia Ajax  
Roger Brännström  
Ulrika Rönningås

**Ej närvarande**

Anna Fremner  
Anna Sundén

**Representanter RCC Norr**

Anna-Lena Sunesson  
Ove Andrén  
Sofia Andersson  
Lena Hjerm (sekreterare)  
Pernilla Pantze

**Övriga deltagare**

Anders Wennström, Avdelningschef  
KFE, Cancercentrum, Nus. Punkt 3

*Lena Hjerm,  
justerat Anna-Lena Sunesson*

Sekreterare

*Anna-Lena Sunesson*

Ordförande

## 1. Presentation av alla deltagare

Anna-Lena hälsar välkommen och öppnar mötet. Deltagarna presenterar sig.

## 2. Fastställande av minnesanteckningar

### RPO Cancer beslutade att:

fastställa minnesanteckningen från mötet den 11 juni 2024. Mötesanteckningarna publiceras på RCC Norrs webbplats, se länk:

<https://cancercentrum.se/norr/om-oss/motesanteckningar/rpo-cancer/>

## 3. Vad kan vi göra för att cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen ska inkluderas i kliniska studier?

Genomgång av respektive regions infrastruktur och arbete för att starta och bedriva kliniska studier inom cancerområdet.

### *Region Västerbotten*

Anders Wennström presenterar Cancercentrums KFE (klinisk forskningsenhet) som är Cancercentrums enhet för att genomföra kliniska studier inom onkologi och hematologi, samt inom omvårdnad. Vid enheten arbetar förutom Anders, som är avdelningschef, nio forsknings-sjuksköterskor, en studiesamordnare, en koordinator för långtidsuppföljning efter barncancer samt en statistiker.

### Studielogistik:

- Tillstånd och kontrakt - koordinera processer, budgetutveckling och förhandlingar
- Inför projektstart - planering av studiehanteringen, logistik, koordinering mellan olika enheter, kick-off meetings
- Under projektet - screening, patient visit, dokumentation, datainsamling, säkerhetsrapportering (SAE), provhantering, medicinhantering, monitor visits
- Projektavslut - arkivering, rapportering, audit)

För närvarande har man 65 studier igång, 30 studier i follow-up, ca 3 nya studier varje månad.

### Nuvarande supportsystem:

- Forskningsidé - forskare/företag
- Kliniskt forskningsråd, KFR – bedömer vetenskapligt värde, genomförbarhet, nytta/behov, ekonomi. För bra beslut behöver en läkare från varje tumörområde ingå i rådet
- Tillstånd/avtal – samordning, apotek, signeringsassistens avtal
- Projektupplägg – logistik, samordning, planering, startmöte
- Projektets gång – patientbesök, dokumentation, datainsamling, rapportering av negativa händelser och produktfel, prov- och läkemedelshantering, monitorbesök
- Studieavslut – arkivering, rapportering, audit

En utveckling av supportsystemet inkluderar skrivstöd och statistikhjälp från start, processförbättring inom KFR, utveckling av arbetsmetoder/rutiner, digitalisering, budget/avtal när det gäller forskningssjuksköterskornas arbete, samt statistikhjälp vid studieavslut.

**Nästa steg:**

- Fortsätta digitaliseringen av arbetet vid KFE
- Bygga ett projektkontor med studiekoordinatorer
- Snabba på uppstarten av nya studier
- Större muskler att koordinera studier
- Satellit-siter\*
- BMA för kvalitet i provhantering
- In-house monitorering
- Önskvärt med en kompetensstege för forskningssjuksköterskor

\*En lungcancerstudie (företagsstudie) är på gång, där provtagning och röntgen kan göras på satellit-siten.

***Region Västernorrland***

KFC (kliniskt forskningscentrum) i RVN ligger placerat vid FoU och servar alla kliniska studier, inte enbart de onkologiska. Mest stöttas akademiska studier. KFC har forskningslabb och frysar för -20 och -70 grader. De samordnar nätverk för forskningssjuksköterskor och de tar emot och skickar ut nationella studieförfrågningar.

En klinisk prövningsenhet (KPE) finns på onkologkliniken, den startades 2003, då med två forskningssjuksköterskor. Här genomförs så väl industrisponsrade som akademiska studier, medicinska- och strålbehandlingsstudier, samt observationsstudier. Enheten stöttar forskning och doktorander från den egna kliniken.

**Forskningssjuksköterskornas uppdrag**

- Behandlar sina egna patienter och är även kontaktsjuksköterska för dem
- Följer de flesta från inklusion i studie till död (även då de inte är aktiva i studie)
- ”Dragspel” mot klinisk verksamhet vid jul och i semestertider vilket gör dem kunniga och vana att behandla patienter
- Läser avtal, samordnar avtal, skriver avtal
- Fyller i crf
- Deltar i MDK, screenar MDK-listor och besökslistor
- Förbereder monitorering
- Diverse andra uppgifter
- Enheten är inte fullfinansierad varför sköterskornas uppgifter ser ut på detta sätt

**Nuläge, KPE**

- 3-4 forskningssjuksköterskor
- Ett 10-tal studier som inkluderar patienter
- Drygt 10 i follow-up

- Stöttar hematologen i en studie
- Ett forskningsråd på kliniken (Lars Beckman, Anna-Karin Wennstig, Ulrika Rönningås)
- Alla studieförfrågningar går till Lars och Ulrika, bröststudier går även till Anna-Karin.
- Ulrika bevakar KPE:s intressen och har avstämningar med dem
- Nyhetsbrev från KPE
- GCP-utbildningar
- Grundkurs i klinisk prövning

### Studieförfrågningar

- Kommer främst via de onkologer som tidigare deltagit i studier
- Får förfrågningar via KFC med de leder sällan till studiestart
- Försöker lägga PI på olika läkare, men det är viktigt med forskningsledare som är intresserad och det blir ofta samma läkare.

### Utmaningar

- Många studier har smala inklusionskriterier
- Kort inklusionstid
- För få forskningssjuksköterskor i regionen
- I praktiken är det bara patienter tillhörande onkologkliniken som erbjuds deltagande i läkemedelsstudier. Cancerpatienter på lungkliniken kan inte erbjudas deltagande i studier även om många studieförfrågningar kommer, detsamma gäller kvinnokliniken och hematologen.

### Framgångsfaktorer

- Liten enhet med korta beslutsvägar
- Engagerade forskningssjuksköterskor och läkare
- Bra placering på kliniken med lokaler mitt i dagvårdsenheten, Onkologikum

### *Region Jämtland Härjedalen*

KFC i RJH är litet. Tre forskningssjuksköterskor finns, men de arbetar inte heltid. KFC finns centralt på Östersunds sjukhus och täcker all forskning, inte enbart onkologisk. De arbetar med att upprätta avtal, monitorering och provtagning. Att kunna vara en satellit-site till t.ex. Umeå gör att fler patienter från RJH kan delta i studier.

Man ser ett behov av att hitta smidiga vägar för att få kännedom om passande studier. Bemanningsmässigt är det på väg att bli en mer stabil onkologisk enhet i Östersund, vilket bedöms kunna underlätta, liksom nätverk för forskningssjuksköterskor.

### *Region Norrbotten*

Onkologkliniken är under uppbyggnad i RN. I dagsläget finns sex enheter med cancerpatienter, med fyra verksamhetschefer och som tillhör två divisioner. KFC i RN ger främst stöd med t.ex.

frysar för förvaring och med statistik. För övrigt ligger uppdragen ute i verksamheterna. Det finns ett nätverk för forskningssjuksköterskor, men de flesta av sköterskorna har även andra arbetsuppgifter. När det är låg aktivitet relaterat till studier går de in och arbetar i de kliniska verksamheterna. Det har varit svårt att hitta intresserad personal men de senaste åren ses ett ökat intresse för kliniska studier, fler läkare är disputerade. Utifrån studieförfrågningar hade man behövt fler forskningssjuksköterskor, men få söker sådana tjänster och ekonomi saknas. Patienter som reser utanför regionen för att delta i studier går på riks- och regionbudget vilket är kostsamt.

3 oktober hålls en temadag med forskande företag, politiker med flera i RN.

### *Gemensamma reflektioner i RPO Cancer efter respektive regions presentation*

RPO Cancer ser utvecklandet av satellit-siter som mycket viktigt för ökad inkludering i kliniska studier. Att både RJH och RN är på väg mot en mer stabil onkologiklinik ger förbättrade förutsättningar, mycket information om kliniska studier tas upp på läkarmöten. Nätverk för forskningssjuksköterskorna bör byggas ut.

För att läkemedelsstudier ska gå ihop ekonomiskt krävs bra förhandling, vilket kräver mycket administration. Det finns önskemål från forskningssjuksköterskorna om mer juridiskt stöd i förhandlingarna.

I ackrediteringsarbetet för Nus till CCC är det stort fokus på samverkan kring forskning. Man behöver belysa kommunikationsvägarna och skapa forum för att kommunicera ut vilka studier som pågår.

Cancerstudier i Sverige är en nationell databas med aktuella kliniska studier inom cancervården. I databasen finns endast studier med pågående rekrytering av patienter, den nås via RCC:s webbplats.

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/forskning/cancerstudier-i-sverige/>

Anders har sammanställt ett informationsbrev med relevanta länkar som är bra att skicka ut till verksamheterna, han delar det gärna med RPO Cancer.

#### **4. Nationell genomlysning av bild- och funktionsmedicin och patologi och fortsatt arbete i norra sjukvårdsregionen**

RCC i samverkan har under 2024 gjort en nationell genomlysning av bild- och funktionsmedicin (BFM) och patologi. Genomlysningarna visar att det för några SVF och i vissa regioner finns moment inom bild- och funktionsmedicin samt patologi som utgör hinder för att klara ledtidsmålet för SVF. I andra fall är det hinder inom de remitterande specialiteterna, före remiss och efter mottagande av remissvar. I genomlysningarna redovisas utmaningar samt konkreta förslag på åtgärder att inleda så snart som möjligt. Vissa kommer att kräva nationell samordning medan andra kan genomföras regionalt eller lokalt.

Genomlysningarna har resulterat i två rapporter med liknande resultat. För att ta del av rapporterna i sin helhet, se nedanstående länkar:

[Nationell genomlysning av bild- och funktionsmedicin](#)

[Nationell genomlysning av patologi](#)

### ***Bild- och funktionsmedicin, BFM***

Bild- och funktionsflödet fortsätter öka. Det akuta remissinflödet till DT utgör mellan 40 och 60 procent. Patienter inom SVF utgör mindre än 10 procent av patientflödet.

I rapporten finns många förslag på åtgärder för nationell samordning med start 2024, uppdelande under följande rubriker

1. Utveckla den nationella kunskapsstyrningen för BFM
2. Möjliggör nationell uppföljning och öppna jämförelser av BFM i Sverige
3. Öka förutsättningarna för bild- och patient-hantering inom regioner och sjukvårdsregioner
4. Skapa nationella förutsättningar för jämlikt införande av AI inom BFM

Förslag på åtgärder för sjukvårdsregioner, regioner och verksamheter med start 2024 listas under rubrikerna

1. Ta gemensamt ansvar för att hantera det regionala och det sjukvårdsregionala remissinflödet
2. Uppgiftsväxla genom hela flödet, till befintliga och nya professioner
3. Planera och strukturera genomförandet av MDK

### ***Patologi***

Ökad arbetsbelastning ses även inom patologi. Antalet prover har ökat cirka 30 procent, vilket beror på att allt fler analyser görs på varje remiss. Anledningarna till detta är ökad kvalitet på analyser samt högre krav genom bland annat molekylläropatologi. Cirka 20 procent är SVF-remisser och komplexiteten kommer sannolikt öka när molekylläropatologi blir standard i fler SVF. Patologiflödet består av två delar, laboratorieprocess och granskningsprocess, med olika förutsättningar och kompetensbehov. Kompetensförsörjning beskrivs som den främsta utmaningen, det kommer krävas nya arbetssätt för komma vidare.

I rapporten finns många förslag på åtgärder för nationell samordning med start 2024, uppdelande under följande rubriker

1. Utveckla den nationella kunskapsstyrningen för patologin
2. Möjliggör nationell uppföljning och öppna jämförelser av patologin i Sverige
3. Skapa förutsättningar för att dela patologibilder för digital granskning inom och mellan regioner
4. Skapa nationella förutsättningar för jämlikt införande av AI inom patologin

Förslag på åtgärder för sjukvårdsregioner, regioner och verksamheter med start 2024 listas under rubrikerna

1. Arbeta med processkartläggning och analys av kapacitetsutnyttjande.
2. Uppgiftsväxla genom hela flödet, till befintliga och nya professioner.
3. Ta gemensamt ansvar för att hantera det regionala och det sjukvårdsregionala remissinflödet.
4. Nyttja möjligheterna med automatisering genom all steg i flödet.

Diskussion förs i RPO Cancer utifrån det sjukvårdsregionala perspektivet.

Inom patologin arbetar man redan idag med frivillig övertid för köbearbetning, uppgiftsväxling och lokala anpassningar. Det är ett bra samarbete inom chefssamrådet (RPO medicinsk diagnostik). I Umeå finns ett stort behov av nya lokaler som rymmer ny utrustning och möjliggör optimerade arbetssätt. Införande av elektroniska remisser och svar beräknas underlätta arbetet, men det är ett problem är att Cosmic inte kan ta emot bilagor. När det gäller kompetensförsörjning kommer utbildning till biomedicinska analytiker även erbjudas på distans.

Inom BFM utgör SVF och andra onkologiska prover inte de stora volymerna. Det är viktigt att se över varifrån remisserna kommer och om alla akuta remisser är kliniskt motiverade. Inom patologin krävs många utredningar när cancerpatienter får behandling i flera linjer.

Inom norra sjukvårdsregionen kan BFM-bilder delas digitalt och det skulle underlätta om det var möjligt även inom patologin. Svårigheterna med att dela information mellan olika vårdgivare kan förlänga ledtider.

## **5. Förbättringsarbeten i norra sjukvårdsregionen inom bilddiagnostik, patologi och cancerrehabilitering inklusive palliativ vård**

Anna-Lena ger en kort lägesrapport för projekten som tilldelats särskilda medel i årets canceröverenskommelse. En mindre summa kvarstår inom patologi samt bilddiagnostik, där RPO Medicinsk diagnostik får fördela kvarvarande medel.

För cancerrehabilitering och palliativ vård finns ca 2,5 miljoner kr kvar att fördela. Hur de medlen ska fördelas ska beslutas på möte i RCC Norrs styrgrupp den 17 september. Pengarna måste förbrukas under 2024 vilket gör att det inte är aktuellt med en ny ansökningsperiod. Utdelade medel måste redovisas och ska användas till palliativ vård och rehabilitering inom området cancer. De ska syfta till främjande av jämlik vård, implementering av de nationella vårdprogrammen, samt till initiativ som stärker uppföljningen av cancerrehabiliteringen.

RPO Cancer diskuterade förslag på medskick till styrgruppen inför beslut om fördelning av kvarvarande medel.

På RCC:S webbplats finns en sida för nyheter om beviljade projekt från alla RCC, samtliga beviljade projekt under respektive RCC, samt en filtrerbar Excel-fil med lista över beviljade

projekt vid samtliga RCC, se länken nedan:

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/ansok-om-stod-till-forbatteringsarbete>

## 6. Arbete med en ny sjukvårdsregional cancerplan för perioden 2025–2028

Arbetet med den sjukvårdsregionala cancerplanen fortgår enligt planering. Ett tidigt utkast till sjukvårdsregional cancerplan för 2025–2028 diskuterades vid RPO Cancers möte den 11 juni. RCC Norr har därefter arbetat vidare med planen, som under hösten kommer att diskuteras i flera mötesforum (RCC Norrs processledare, RCC Norrs personal, patient- och närstående-rådet, RCC Norrs styrgrupp).

Planen ska skickas till NRF:s förbundsdirection (FD) i början av november, vilket innebär att den behöver skickas in före nästa RPO Cancer-möte den 12 november. Ett utkast med vissa förändringar jämfört med det som RPO Cancer diskuterade i juni bifogades kallelsen till dagens möte. RPO-ledamöterna ombads meddela Anna-Lena eventuella önskemål om justeringar i utkastet till cancerplanen innan den tas upp i ytterligare mötesforum.

När cancerplanen efter godkännande i FD skickas till regionerna för att utarbeta handlingsplaner kommer en bilaga läggas till, med information om hur utvärdering ska göras.

## 7. Arbete för CCC-ackreditering av Nus

Maria Liljeholm ger en lägesrapport kring arbetet för CCC-ackreditering av Nus.

En projektledare, Lotta Edvinsson, är rekryterad och har kommit igång med arbetet. En första anmälan är inskickad till OECEI och de har gett klartecken att gå vidare med ackrediteringsarbetet. Mycket arbete ligger nu på att ta fram arbetsformer för hur man arbetar tillsammans i hela norra sjukvårdsregionen. Det är viktigt att hela sjukvårdsregionens perspektiv blir synligt tex. genom nätverk för bland annat forskningssjuksköterskor.

Maria föreslår att Lotta bjuds in till nästa möte i RPO Cancer.

## 8. Aktuellt från RCC i samverkan och sjukvårdsregionalt

Anna-Lena ger aktuell information nationellt och sjukvårdsregionalt.

### *Aktuellt från RCC i samverkan*

#### *Utrotningsprojektet, HPV-vaccination*

Regeringen har tilldelat ytterligare 4 Mkr för att nå målet på 70 % vaccinationstäckning av kvinnor födda 1994-1999. 3 Mkr fördelas till de tre storstadsregionerna samt de tre övriga regionerna med lägst andel vaccinerade (Dalarna, Sörmland, Örebro).

1 Mkr används till en nationell kommunikationskampanj som startar nu.

Det ligger ett stort politiskt fokus på frågan om HPV-vaccinationerna.

## Vaccinationstäckning i norra sjukvårdsregionen

- Region Norrbotten: 40,6 % 2024-09-09 (40,6 % 2024-06-17)
- Region Västerbotten: 57,3 % 2024-09-09 (51,6 % 2024-06-17)
- Region Västernorrland: 47,2 % 2024-09-09 (41,1 % 2024-06-17)
- Region Jämtland Härjedalen: 50,9 % 2024-09-09 (50,5 % 2024-06-17)

## *Aktuellt sjukvårdsregionalt*

### *Behandlingssjuksköterskor*

Den 17-18 oktober kommer kunskapsdagar för behandlingssjuksköterskor att genomföras vid ett fysiskt möte i Umeå. Möjlighet till digitalt deltagande erbjuds också. Cirka 100 sjuksköterskor är anmälda.

## 9. Sjukvårdsregionala processledare

Anna-Lena informerar om status för sjukvårdsregionala processledare. I nuläget saknas sjukvårdsregionala processledare för hjärntumörer, urologisk cancer (förutom prostata- och njurcancer), blodcancer och övre GI-cancer. När processledare saknas avstannar det sjukvårdsregiongemensamma utvecklingsarbetet, hanteringen av kunskapsstöd på remiss försvåras kraftigt och norra sjukvårdsregionens inflytande på det nationella arbetet riskerar att minska.

Hjälp behövs för att kunna rekrytera sjukvårdsregionala processledare. Frågan hann inte diskuteras under dagens möte men RPO Cancers ledamöter ombeds ta med och lyfta frågan i sina regioner och verksamheter.

## 10. Övriga frågor

Inga övriga frågor.

## 11. Nästa möte

Digitalt möte via Teams tisdag 12 november 2024, kl. 15-17.