

## Styrgrupp RCC Norr

### Minnesanteckningar

**Plats** Digitalt via Teams  
**Datum/tid** 2025-01-09 kl. 15.00-17.00

#### Regionrepresentanter

Eric Arelöf (RVN)  
Elisabeth Liljekvist (RJH)  
Magnus Hedström (RV)  
Maria Liljeholm (RV)  
Mia Ajax (RJH)  
Roger Brännström (RN)  
Roger Westerlund (RVN)

#### Patient- och närståenderådet (PNR)

Leif Carlson

#### Umeå universitet

Mikael Johansson

#### Norra sjukvårdsregionförbundet

Nina Fällbäck Svensson

#### Ej närvarande

Kjell Wäglin (PNR)  
Mats Lundin (RN)

#### Representanter RCC Norr

Anna Stecksén  
Anna-Lena Sunesson  
Lena Hjerm  
Ove Andréén  
Pernilla Pantze  
Sara Wirén

#### Övriga deltagare

Denise Ahlström (cancersamordnare, RN)  
Lena Svensson (cancersamordnare, RV)  
Ulrika Rönningås (cancersamordnare, RVN)

**Sekreterare** \_\_\_\_\_  
*Lena Hjerm, justerat Anna-Lena Sunesson*

**Ordförande** \_\_\_\_\_  
*Nina Fällbäck Svensson*

## 1. Presentation av alla deltagare

Nina hälsar välkommen och förklarar mötet öppnat. Alla deltagare presenterar sig. Nya styrgruppsmedlemmar är Eric Arelöf och Roger Westerlund från Region Västernorrland.

## 2. Föregående minnesanteckning

**Styrgruppen beslutade att:**

godkänna minnesanteckningen från styrgruppsmötet 20241105-06. Minnesanteckningarna publiceras på RCC Norrs webbplats, se länk nedan:

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

## 3. Förslag till uppdaterad nationell cancerstrategi och hantering av remissvar

Anna-Lena presenterar huvuddragen i utredningen ”Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi S2024/02100”. Presentationen skickas ut via mejl till styrgruppen efter mötet. Dokumentet i sin helhet samt en sammanfattning finns på regeringens webbplats: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2024/11/bättre-tillsammans--forslag-till-en-uppdaterad-nationell-cancerstrategi/>

I utredningen föreslås bland annat flera förändringar rörande standardiserade vårdförlopp (SVF). Ove presenterar huvuddragen i förslag till remissvar om SVF från RCCs nationella samordningsgrupp för SVF. Några synpunkter:

- SVF bör utvärderas på en strategisk nivå innan detaljspecifika lösningar föreslås. En genomgående utvärdering av SVF bör vara det första steget i utvecklingen av konceptet.
- Förslaget att ta bort filterfunktioner stöds inte. För de diagnoser som har filterfunktion har cancermisstanken innan filterfunktionen inte bedömts som tillräcklig stark för välgrundad misstanke. Om man tar bort filterfunktionen blir betydligt fler patienter utredda för misstänkt cancer men kommer avslutas efter första utredningssteget när misstanken om cancer avskrivs. Det kommer leda till en ökad administration i vården, särskilt hos primärvården och onödig oro hos fler patienter.
- Förslaget att göra ett generiskt SVF för cancerformer som inte ingår i dagens SVF stöds inte.
- Förslaget att 80 procent av patienter som diagnostiseras med cancer och rekommenderas behandling startar behandling inom 21 kalenderdagar innebär att ledtiden för de flesta diagnoser förlängs med 7–14 dagar. I ursprungsdirektiven till SVF skulle tiderna sättas utifrån optimal handläggning. Med en standardtid frångås denna princip. Om denna ledtid ensamt används för prestationsersättning blir SVF inte blir ett verktyg för att säkerställa vårdprocessen för patientens hela utredning.
- Gruppen ställer sig kritiskt till att omdirigera statsbidragen för SVF till måluppfyllelse avseende ledtiden från behandlingsbeslut till behandlingsstart. En koppling till inklusionsmålet är en förutsättning för en valid väntetidsmätningen. En generell problematik med prestation på ledtider är hur de ska fördelas när diagnos och behandling sätts i olika regioner (all vård som går över regiongränser). Vilken region blir utan ersättning om måluppfyllelsen inte nås?

Sista datum att svara på remissen är den 17 mars 2025. RCC i samverkan skriver ett samlat remissvar, som kommer att finnas tillgängligt ca 12 februari. Respektive RCC kommer också att lämna ett eget svar, liksom alla regioner, många specialistföreningar med flera. Remissvaret från RCC Norr tas upp på nästa styrgruppsmöte 4 mars.

Styrgruppen diskuterade möjligheter att ta del av textunderlag från RCC i samverkan och att regionerna tar del av varandras remissvar.

#### **Styrgruppen beslutade att:**

Använda den Teamsyta som finns för cancersamordnarna för att under arbetets gång dela med sig av utkast till sina respektive remissvar och ta del av textförslag från RCC i samverkan allteftersom sådana färdigställs. Cancersamordnarna förmedlar innehållet till och från respektive region.

#### **4. Frågor från patient- och närståenderådet (PNR) till styrgruppen**

Inga frågor från PNR.

#### **5. Frågor från styrgruppen till PNR**

- Hur tänker PNR Norr kring SVF? Det är viktigt att synpunkter från patient- och närståendeföreträdare beaktas.
- Hur ser tankar ut kring nationella PNR inom RCC?
- Hur tänker PNR Norr kring patientrepresentation i arbetet inom Umeå CCC?
  - Det kan vara svårt att hitta personer som är villiga att engagera sig och frågan om representation i både Umeå CCC och RCC Norr har lyfts i PNR. Hur organisationen kring patient- och närståenderepresentation i båda dessa sammanhang ska se ut är ännu inte beslutat.
- När det gäller forskning behövs en ökad brukarmedverkan. Kan man hänvisa forskare till PNR Norr för att få hjälp med att hitta personer för medverkan vid planering av forskningsstudier?
  - Ja, det går bra. Flera av PNR Norrs medlemmar är även engagerade i patientföreningar för specifika diagnoser och kan hjälpa till med kontakt den vägen också.

#### **6. Förbättringsarbeten inom bilddiagnostik, patologi, cancerrehabilitering och palliativ vård**

Inom ramen för satsningen i canceröverenskommelsen 2024 på förbättringsarbeten inom bilddiagnostik, patologi, cancerrehabilitering och palliativ vård fördelades i norra sjukvårdsregionen medel till totalt drygt 60 projekt, inklusive de projekt inom cancerrehabilitering och palliativ vård som regionerna själva beslutade om.

Anna-Lena går igenom den rapport som RCC Norr skickat till Socialstyrelsen.

Totala medel att fördela och antal projekt som tilldelades medel

- Patologi: 5 128 624 kr – fördelades till 11 projekt, 1 för alla regioner, 1 till RJH, 2 till RVN, 2 till RN och 5 till RV
- Bilddiagnostik: 5 128 624 kr – fördelades till 16 projekt, 1 för alla regioner, 6 till RJH, 4 till RVN, 3 till RN och 1 till RV
- Cancerrehabilitering och palliativ vård: 8 547 707 kr – fördelades till 37 (35) projekt. Två kunde ej genomföras p.g.a. inställda utbildningar, så de medlen omfördelades. 2 för alla regioner, 7 till RJH, 8 till RVN, 5 till RN, 11 till RV och 4 till andra aktörer (Umeå kommun, Ung Cancer, Mellannorrlands hospice, Axlagården)

Följande förbättringsprojekt lyftes som goda exempel i rapporten till Socialstyrelsen.

## Patologi

Införande av elektroniska remisser och svar (4 projekt, alla regioner) - Syftet är att få snabbare vårdflöden, ökad patientsäkerhet och förenkla det diagnostiska samarbetet mellan patologi-laboratorierna i norra sjukvårdsregionen. Kommer när det är infört att få positiv effekt på ledtider.

Utveckling av digitalt varianttolkningsstöd för molekyllärpatologi (RV) - Projektets syfte är att utveckla ett införskaffat tolkningsstöd (Scout) för att snabbt och med hög säkerhet kunna bedöma hur stor inverkan genetiska varianter har på en patients sjukdomsförlopp och ge underlag för val av lämplig behandling. Patientnyttan förväntas öka och ledtiderna minska.

## Bilddiagnostik

Införande av AI-stöd för granskning mammografiscreening (3 projekt, RJH, RVN och RV) - Syftet är att uppnå högre kvalitet och en mer robust verksamhet med kortare ledtider, med mer effektivt nyttjande av mammografiläkarnas kompetens. Förväntas få positiv effekt på SVF för bröstcancer, men är för tidigt att utvärdera än.

Assisterad svarsskrivning för MR-prostata med hjälp av AI (RN) - Syftet är att ge förkortade tider för granskning och svar. Förväntas få positiv effekt på SVF för prostatacancer, men är för tidigt att utvärdera än.

Ordnat införande av minimalinvasiv behandling av njurcancer i Region Jämtland Härjedalen - Syftet är att förbättra flödet och möjligheten till minimalinvasiv åtgärd av njurcancer för patienter i RJH. På sikt kan patienter från hela norra sjukvårdsregionen behandlas. Metoden har tidigare saknats i norra sjukvårdsregionen. Minskar resande för patienter och gör att fler kan behandlas minimalinvasivt.

## Palliativ vård

Utbildningar för att förbättra den palliativa vården i norra sjukvårdsregionen (flera projekt i både regioner och kommuner) – Bland annat har utbildningar genomförts i samtal vid allvarlig sjukdom för medarbetare från alla regioner i norr. De ska sin tur ska genomföra fortbildningsaktiviteter i sina respektive regioner. Flera utbildningar i vårdförlopp och vårdprogram för palliativ vård har genomförts för sjuksköterskor och chefer verksamma inom äldreomsorg och

hemsjukvård. Utbildningarna har genomgående fått höga betyg vid utvärdering, med hög relevans för dagligt arbete. Ökad kunskap inom området kommer att förbättra den palliativa vården för patienterna.

Utbildningar och införskaffande av utrustning för ascitestappning inom palliativ vård (alla regioner) - Syftar till att enklare och mer patientsäkert kunna symtomlindra patienter med behov och kunna göra det även i patientens hem. Efter genomförd utbildning kommer behandlingen att kunna ges till palliativa patienter boende i hela norra sjukvårdsregionen.

### **Cancerrehabilitering**

Cancerrehabilitering Rehabcentrum Skellefteå (RV) - Syftar till att utforma och implementera cancerrehabilitering på grupp- och individnivå för patienter inom Skellefteå sjukvårdsområde. Patienter är aktivt medskapande i projektet. Cancerpatienter inom Skellefteå sjukvårdsområde erbjuds nu cancerrehabilitering lokalt på ett länsdelssjukhus där denna typ av aktiviteter inte funnits tidigare. Arbetet görs av befintlig personal och med bred sammansättning i teamet.

### **Några reflektioner**

- Flera stora projekt som involverar IT-lösningar har försenats. Det är viktigt att sökande vid ansökan säkerställer resurser även vid regionernas IT-enheter, inte bara inom den egna verksamheten.
- Pågående införande av nytt journalsystem i tre av fyra regioner tar tid och resurser från annat.
- Projekt som innefattar inköp/upphandling tar ofta längre tid än beräknat.
- Flera projekt har med små medel gett positiva effekter lokalt.
- Mycket stort intresse för utbildningar i palliativ vård. Pilotprojekt med utbildningsinsatser för kommunerna bör spridas.
- Stor skillnad i vana att skriva ansökningar och rapporter.
- Några projekt skulle ha vunnit på mer stöttning från RCC.
- Bra att regionernas cancersamordnare är med i bedömningsgruppen för ansökningarna.

### ***Aktuella frågor***

2025 års canceröverenskommelse mellan staten och SKR är försenad men kommer med stor sannolikhet 24 januari. Det är troligt att det i den överenskommelsen ingår en satsning med särskilda medel att fördela till förbättringsarbeten inom samma områden som 2024. RCC Norrs styrgrupp har sedan tidigare beslutat om sista ansökningsdatum 15 februari respektive 15 april.

Styrgruppen diskuterade om 15 februari ska kvarstå som sista ansökningsdag för första ansökningsomgången. Utifrån de villkor som sattes för medelstildelning 2024 diskuterades vad man *inte* kan söka medel för i år.

### **Styrgruppen beslutade att:**

- 15 februari ska kvarstå som sista ansökningsdag.

- Medel kan sökas för såväl nya projekt som fortsättning på projekt som tilldelades medel 2024.
- Medel beviljas inte för rena forskningsprojekt.
- Medel kan sökas för utbildning men det kräver att det är tydligt specificerat vilken utbildning som avses, vilka behov aktuell utbildning ska uppfylla och vilka effekter den förväntas ge.
- Medel kan sökas för deltagande i konferenser enligt villkor i ovanstående punkt men kräver även att det finns en tydlig plan för kunskapsspridning i verksamheten.
- Medel kan sökas för studiebesök. Ansökan måste utöver syftet med besöket specificera var studiebesöket ska göras, hur många medarbetare från respektive verksamhet som kommer att delta och vilken yrkesgrupp de tillhör.

## 7. Aktuellt angående CCC

Maria Liljeholm informerar om arbetet för ackreditering av Nus till CCC.

Nu pågår ”self-assessment” där en mängd olika frågor ska besvaras. I februari kommer en workshop att anordnas för förankring ute i verksamheterna och för att identifiera viktiga områden att börja arbeta med att förbättra.

## 8. Aktuellt nationellt och sjukvårdsregionalt

Anna-Lena ger en aktuell information.

### *Aktuellt från RCC i samverkan*

*Fastställda nationella vårdprogram (NVP) och SVF*

- Levercancer NVP
- Sköldkörtelcancer NVP + SVF
- GEP-NET
- Livmoderkroppscancer SVF (inkludering av uterussarkom, som tidigare ingick i SVF buksarkom)

*Organiserad prostatacancertestning (OPT)*

Beskrivning och rekommendationer är uppdaterade.

*Min vårdplan*

- Bröstcancer (uppdatering)
- Matstrups- och magsäckscancer (ny)

Beslut om att genomföra ett pilotprojekt för MVP bröstcancer på Plattform 24, i 2–4 pilotregioner.

*Mammografi*

Beslut taget om att RCC i samverkan nationellt finansiellt ska stödja införande av elektroniska kallelser inom mammografi.

#### *Nationella kallelsekanslier*

En rapport om förstudier avseende nationella kallelsekanslier för mammografi och cervixcancerscreening har publicerats, se länk nedan.

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/forstudie-nationella-kallelsekanslier/>

#### *Kontaktsjuksköterskor*

Förslag till uppdaterad uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor är framtagen och är nu ute på remiss. Sista svarsdag är 28 februari.

#### *HPV*

Gratis HPV-vaccination för kvinnor födda 1994–1999 (utrotningsprojektet) förlängs fram till sommaren.

#### *Livmoderhalscancer*

En geomappingrapport om deltagandet i screeningprogrammet mot livmoderhalscancer har publicerats, se länk nedan.

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/rapport--geomappning-av-tackningsgrad-for-den-gynekologiska-cellprovtagningen-241217.pdf>

- Nationellt var andelen kvinnor i åldern 33–62 år som uteblivit från gynekologisk cellprovtagning och HPV-självprovtagning 8,9 % 2023.
- Det finns skäl att överväga extra insatser i identifierade lokalområden med låg täckningsgrad för den gynekologiska cellprovtagningen och HPV självprovtagning.

#### *Tilläggsuppdrag i ÖK Cancer 2024*

- RCC i samverkan ska:
  - Samordna en nationell analys av registerdata och eventuellt andra datakällor kopplat till det premaligna tillståndet EIN (endometrial intraepitelial neoplas).  
- Anordna en workshop om analysens resultat med syftet att ta fram åtgärdsförslag för att säkra kvaliteten i bedömningarna av tillståndet.
- RCC i samverkan ska även genomföra en kommunikationsinsats för att motverka eventuell missinformation kopplat till livmoderhalscancerscreening.

#### *Precisionsmedicin*

En handlingsplan för ett jämlikt införande av precisionsmedicin i svensk cancersjukvård har publicerats, se länk nedan.

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara->

[uppdrag/kunskapsstyrning/precisionsdiagnostik/handlingsplan-for-jamlikt-inforande-av-precisionsmedicin.pdf](#)

### Övergripande mål:

- Att cancerpatienter – oavsett var i landet de befinner sig och oberoende av sin bakgrund – på ett jämlikt sätt får en ökad tillgång till precisionsmedicin.

### Delmål:

- Mer **strategisk styrning** inom det precisionsmedicinska området
- Mer ändamålsenliga **processer och arbetssätt** i vården
- Jämnare genomslag för befintlig **kunskap och kompetens**
- Förbättrade förutsättningar för **klinisk forskning**
- Ökad användning och förstärkt utveckling av **infrastruktur och analysverktyg**

## *Aktuellt sjukvårdsregionalt*

### *Barncancer*

Möjlighet att söka medel för förbättringsarbeten inom barncancerområdet finns.

Se länken nedan för information och ansökningsformulär:

<https://cancercentrum.se/norr/vara-uppdrag/barn-och-unga/>

### *Sjukvårdsregional cancerplan 2025–2028*

Planen fastställdes av NRF:s förbundsdirektion i december och uppdrag har gått ut till regionerna om att utarbeta regionala handlingsplaner.

### *OPT*

Ett forskningsprojekt om egenprovtagning inom OPT pågår.

### *Lungcancerscreening*

En studie om lungcancer (samarbete mellan RCC Väst och RCC Norr) pågår. Första brevtidskicket sker i VGR denna vecka och i norr förhoppningsvis under vecka 6. Studien genomförs i Region Västerbotten, med DT-undersökningar på länets alla tre sjukhus.

### *Cytostatikakörkort*

En ny utbildningsomgång för cytostatikakörkortet genomförs jan-feb.

### *Fortbildningsfredag*

24 januari Hjärtat i onkologin

### *Pediatrikt palliativt kompetenscentrum (PPKC)*

Invigning 3 februari

### *Sjukvårdsregionala cancerdagar*

7–8 maj 2025 i Umeå



### *Kontaktsjuksköterskor*

Kompetensdagar för kontaktsjuksköterskor genomförs i Umeå 4–5 december. Dagarna är kostnadsfria för deltagarna och RCC Norr kommer även att stå för kostnader för resor och boende.

## **9. Övriga frågor**

Inga övriga frågor

## **10. Nästa möte**

Digitalt möte via teams tisdag 4 mars 2025 kl. 15.00-17.00