

2016-03-03

## Minnesanteckning RMPG Onkologi 1 mars

**Datum:** 2016-03-01    **Tid:** Kl: 09.15-14.45    **Plats:** Nässjö Hotell Högland

### Närvarande

Magnus Lagerlund ordf.	Kalmar
Leni Lagerqvist, sekr	Kalmar
Stefan Johnsson	Kalmar
Per Nodbrant	Jönköping
Eva Ullf	Jönköping
Michael Strandéus	Jönköping
Gunnar Adell	Östergötland

### Adjungerade

Henrik Lövborg	RCCs Expertgrupp för cancerläkemedel
Anna Ersson och Jan Norgren	Regional samordning/upphandling

### Förhinder

Måns Agrup	Östergötland
Per Rosenberg	Östergötland

### 1 – Föregående minnesanteckningar

Inga noteringar eller justeringar, lades till handlingarna

### 2 - Arbete med årsrapport

Arbetet slutfördes, se bilaga 1

De tre viktigaste utmaningarna 2016, som gruppen enades lyfta fram var

- Kompetensförsörjning / Klinisk forskning
- Omorganisation av cancersjukvården
  - Behov av helhetssyn
  - Nivåstrukturering
  - SVF
  - IT-stöd
    - Vårdokumentation, kvalitetsregister
- Läkemedel

### 3 – Cancerläkemedel

Henrik Lövborg deltog via telefon. Han berättade om sambanden mellan de nationella, regionala och lokala arbeten som berör läkemedel och dess processer. Som ex. kan man nämna framtagande av läkemedelsrekommendationer, prissättning, avtal mm.

EMA det europeiska rådet tar fram rekommendationer och godkänner. Tidigare var detta det enda som krävdes för att förskrivande läkare i Sverige kunde använda läkemedlet. Nu finns NT-rådet som stöd för att införande sker ordnat och TLV stöd som vid behov av hälsoekonomiska beräkningar. På sjukvårdsregional nivå finns sk. NAC-gruppen som fram till nu enbart hanterat läkemedel med koppling till cancerbehandling. NAC-gruppen ska framöver även handlägga andra anmälda/nominerade läkemedel. Det sjukvårdsregionala samarbetet utvecklas kontinuerligt vilket just nu innebär att de tre läkemedelskommittéerna ser över inom vilka områden de kan samverka.

Henrik tipsade också om följande sida på Janusinfo, som rör ordnat införande av läkemedel. Använda antingen "A-Ö" för att välja läkemedel eller länkarna i vänsterspalten. Där ses bla en lista över vilken "införandenivå" respektive läkemedel har fått. Oavsett den listan, uppmanade Henrik gruppen att alltid kontakta alltid honom eller någon av de övriga i expertgruppen innan ni börjar arbeta med en anmälan!

<http://www.janusinfo.se/Nationellt-inforande-av-nya-lakemedel/Nationellt-inforande-av-nya-lakemedel/>

#### **4 – Upphandlingar**

Jan och Anna som presenterade sin verksamhet och sina uppdrag med stöd av ppt, se bilaga 2. De uppmanade RMPG onkologi att tänka till inom vilka områden man anser att regional upphandling kan bli aktuell samt att även beakta om andra RMPG som ex. Barn och Medicinsk diagnostik mfl. har samma/likvärdiga behov. Oavsett vilken upphandling som gruppen ska vara delaktigt i är det viktigt att det finns en sjukvårdsregionalt (RSL) beslut bakom. Jan och Anna visade ex. på en uppdragsbeskrivning som RMPG hjärta tagit fram. Gruppen föreslog att en sådan kunde utgöra en mall som stöd för det fortsatta arbetena där mallen anger ex. på viktiga inslag/punkter som avtalstid mm.

Följande punkter framkom vid en sk. "brainstorming", men alla fick i uppgift att ta med sig hem och fundera på vilka områden samt prioritera fram de tre-fyra mest aktuella.

- ❖ Cytostatikaberedningar
- ❖ Radiopharmaca
- ❖ Läkemedel
- ❖ Vårdtjänsteköp, ex. cancerrehabilitering
- ❖ Sherlock, ffa katetrarna
- ❖ Morfinpumpar, läkemedelspumpar "droppräknare"
- ❖ Picline som alternativ till CVK och PAC
- ❖ Förbrukningsartiklar före och efter onk/strålbehandlingar
- ❖ Fixationsmaterial
- ❖ Etc...

#### **5 – Vårdprogram**

##### **5a) Peniscancer**

gruppen är eniga om att någon inom US bör utse, bevaka och vara den som utser en vårdprogramsrepresentant.

**Beslut** att Gunnar tar med sig detta till US.

##### **5b) Uppföljning av barncancer**

Gruppen eniga om att Magnus svar var bra. Man enades om att ta samma innehåll och skicka den som svar från RMPG onk. Som ordf. kommer Magnus att fortsätta med att sätta samman förslag som sedan förankras via epost innan det sänds tillbaka som remissvar från RMPG, observera att handläggningstiden är mycket korta varpå dessa e-post måste ha hö prioritet. Se bilaga 3 RMPG remissvar Långtidsuppföljning barncancer.

#### **6 – Remissförfarande regional/nationell nivåstrukturering**

Måns Rosen utredning diskuterades. Dess innehåll och tillkommande remissförfarande kommer att påverka sjukvården i stort och cancersjukvården i synnerhet. Magnus uppmanade samtliga inom onkologi av att representera i arbetet så att det inte enbart blir de

kirurgiska insatserna som synliggörs. Som stöd för nya som gamla medlemmar i RMPG bifogas det förarbetet som gjordes gällande sjukvårdsregional arbetsfördelning 2012 (xls. från 2012), se bilaga 4

## 7 – Rapport från var och en

### 7a) Jönköping

Region Jönköpings arbete präglas nu av den stora omorganisation som bla. innebär bildande av länskliniker. Bemanningen är ok, dagvården ökar och man har nu två accelerator i drift. Mottagningsenheten har med stöd av en logistiker arbetat med att kartlägga och förbättra flöden. Även vårdavdelningens platsbeläggning (vilka och varför) ses över med målet att vara till för dem som verkligen behöver de insatserna. Ett annat utvecklingsarbete rör hur vi kommunicerar med patienterna och om nuvarande mobilappar och dylikt kan vara en utveckling.

### 7b) Linköping

Produktionen är fortsatt hög och man kan se en ökning med 15% till mottagningsverksamheten. Bra bemanning pga många ST-läkare, men svårt att rekrytera färdiga specialister. Ssk.bemanning på mottagning bra, men svårt att rekrytera till avdelning. Man har precis startat en ny mottagning tillsammans med urologverksamheten där målgruppen ffa. gäller prostatacancerpatienterna. Projektering av MR i samverkan med radiologerna pågår.

### 7c) Kalmar

Kalmar har haft besök av SSM Strålsäkerhetsmyndigheten. Borttagande av simulator av modell äldre mot en ny CT kräver nya arbetsrutiner vilket inledningsvis kommer att vara lite extra tidskrävande. För att uppfylla löfte 6, klinisk forskning, har Kalmar ett pågående arbete där kapacitetsplaneringsgenomgång gällande en klinisk prövningsenhet analyseras. Samtalen kring den interna nivåstruktureringen har påbörjats. En process som är beslutad är att Onkologikliniken handlägger CUP-patienterna.

Kalmar har bekymmer på bemanningssidan, några vakanser, några under utbildning tillika inte helt självgående. I Västervik kommer det att vara hyrläkare på behandlingsenheten tom augusti därefter kommer bemanning ske från Kalmar kan även innebära att fler patienter kommer ha läkarbesök i Kalmar än idag.

Stefan informerar om att han har framfört en önskan om att man helst på nationell nivå, men ffa regionalt måste möjliggöra att ta emot och ge strålinformation på ett effektivare och på ett mer patientsäkert sätt än vad som sker idag. Frågan är ställd till landstingets IT-förvaltningschef.

## 8 – Övriga frågor

- **Skandion**

Måns hade bifogat en rapport som gruppen fick ta del av, se bilaga 5

- Östergötlands representation i gruppen är i obalans gentemot övriga landsting/regioner. **Beslut** att Gunnar tar med sig frågan och undersöker vem som kan komplettera.

- RMPGs nya uppdrag, se bilaga 6 utkast (ej för spridning). Magnus och Leni kommer liksom övriga ordf. och sekreterare att vara delaktiga på en konferens den 20 april i Vimmerby. Sammanfattning av vad RMPG uppfattar sig göra idag och INTE se under varje område, **kommentarer i rött**.
- BOKTIPS; Peter Götzsche, Dödliga mediciner och organiserad brottslighet ”Hur läkemedelsindustrin har korrumperat sjuk- och hälsovården”, förlag Karneval 2015.
- Hemsida, punkten hann gruppen inte beröra utan den tas upp vid nästa möte i maj.

#### **9 - Nästa möte**

Datum: Tisdagen den 17 maj  
Plats: video ring mötesrumsnummer 108 99 94  
Tid: 09.30-11.30

// Leni Lagerqvist mötessekreterare