

2016-12-09

## **Minnesanteckning RMPG Onkologi 8 december - video**

**Dag:** 8 dec 2016 **Tid:** Klockan 09.30-11.30

### **Närvarande:**

Magnus Lagerlund ordf.	Kalmar
Leni Lagerqvist, sekr	Kalmar
Tobias Fagergård	Kalmar
Per Nodbrant	Jönköping
Eva Ullf	Jönköping
Michael Strandéus	Jönköping
Gunnar Adell	Östergötland
Måns Agrup	Östergötland
<i>Per Rosenberg Östergötland – förhinder</i>	

### **Adjungerade:**

Peter Milos	Regional Processledare RCC (Östergötland)
Charlotte Bratthäll	Regional Processledare RCC (Kalmar)

### **1 - Föregående minnesanteckningar**

Justering under punkten Rapport från var och en ska texten "Inom de närmaste veckorna kommer den sk. ytscanningen att komma i drift" stå under Jönköping och inte Kalmar, för övrigt inga noteringar/justeringar.

### **2 - Information, regionala hjärntumörprocessen**

De regionala processledarna (PL) för hjärntumörprocessen uppdrag RCC presenterade hur långt de kommit i sitt arbete. De beskrev de delar som fungerar bra och mindre bra. SVF införande har tex. blivit ett stöd i att kunna kartlägga nuläge. De återkommer med att beskriva processen som helhet och menar att de/regionen behöver arbeta vidare med regionalt vårdprogram/rutiner för alla hjärntumörtyper, att minska väntetiden till diagnostiska underlag som stöd för att påbörja ex. strålbehandling eller andra behandlingsinsatser tidigare. Tidiga insatser för rehabilitering och dess samverkan är en annan. PL tar med sig att rehabiliteringsinsatserna bör samordnas med RCCs PL cancerrehabilitering och lyfter detta vid nästa möte med alla regionala PL som är 15 dec. 2016.

RMPG tackade för informationen och lovade att bidra med stöd så snart de två PL efterfrågar.

### **3 - Plan för arbete med årsrapport 2016**

Fördelning av texter gjordes med uppdraget att delredovisa förslag på text vid nästa möte dvs. 31 jan, se bilaga 1

### **4 - Förslag till RMPGs användande av utbildningspott 2016/2017**

Tre förslag togs fram.

- 1) Breddutbildning gällande protonbehandling

- 2) Förberedelse – Studiebesök i Sundsvall. Med målet att omvärldsspana inför kommande uppdrag gällande läkarutbildningen
- 3) Sanktionera en ASCO resa för en person från varje landsting, ST-läkare eller Specialist

### **5 - Representant VP blåscancer**

Gruppens förslag är Ingrida Verbiené US. Verksamhetschef RCC Srinivas Uppugunduri meddelas detta.

### **6 - Peniscancer regional representation**

US/Gunnar återkommer med förslag så att detta kan förmedlas till verksamhetschef RCC i samband med RCCs ledningsgrupp nästa vecka 14/12.

### **7a) Rapport från möte 30/11 Alvesta, Prostataprocessen**

De som närvarat kan kort info. RCC har beslutat att Prostataprocessen ska ha två regional processledare där urolog David R. ska få stöd att utveckla tillsammans med en onkolog. Se RMPGs förslag. En av flera punkter som lyftes var att patologerna i regionen ska träffas för att specifikt delger varandra kunskap kring klassifikation preparat tillika bedömningar av dessa skiljer sig. RMPG kommer att få ta del av anteckningar så snart dessa kommer.

### **7b) Regional processledare prostatacancerprocessen,**

Gruppens förslag Mats Andén onkolog Kalmar. Verksamhetschef RCC Srinivas Uppugunduri meddelas detta.

### **8 - Onkologi i den nya läkarutbildningen**

Onkologi kommer således in i den nya utbildningen. Onkologi VFU i 2 v på T 7. Gruppen konstaterade att man kommit olika långt i sina förberedelser och såg behov av att ta fram en gemensam strategi hur placeringen skall planeras. Ett gemensamt studiebesök i ex. Sundsvall vore bra. ML skall ta kontakt med Elisabeth Åhvall Lundqvist i Linköping för dialog, Per N tillsvidare kontakt person från onkologen i Jönköping.

### **9- ST enkät - kartläggning**

RSL/Regionsjukvårdsledningen har via utskick av enkät tagit initiativ till kartläggning av hur det ser ut i nuläge. RMPG har svarat och svaren har delgetts alla i gruppen.

### **10 - Långtidsuppföljning barn, unga vuxna, förtydligande**

RMPG är eniga om att ett regionalt kompetensnätverk som kompletteras med konsulter beroende på fråga är en realistisk satsning samt att detta bör kopplas samman med det uppdrag som RCC har gällande Cancerrehabilitering. Uppföljning av dessa patienter kan variera starkt och där den naturliga kopplingen sannolikt är inom hjärt-, endokrin-, neuro-, ÖNH- eller ögon specialist mfl. Andra delar i det underlag som Michael B och Måns A tagit fram behöver förtydligas ex. målgrupp, ålder etc.

### **Beslut**

RMPG kommer att lämna ett utlåtande till Centrumråd och till RCC, så får dessa hantera uppdraget vidare. Se bilaga utlåtande.

### **11 - Analcancer förändringar kopplat till nivåstrukturering**

I väntan på att de nationellt utsedda tar fram tydliga rutiner kommer US att ansvara för dessa patienter enligt de rutiner som för närvarande råder. Detta hindrar inte att det standardiserade vårdförloppen inom respektive län införs enligt fastställd tidplan.

### **12 -Nya vårdprogram runda 1 status – svar senast 15 dec.**

Gruppen har fördelat uppdragen. Anal (RÖ), melanom (RjL) och lymfom (LKL). Respektive län ansvarar för att (efter avstämning) skicka in direkt, med kopia till sekr. Leni.

### **13 - Head och Neck, ev. hemtagning Kalmar**

Magnus informerar om att han i sin LKLroll har ansvar att ser över vilka verksamhetsförändringar som kan göras för att minska på utgifterna. Ett led i detta är att Kalmar (efter nuvarande avtals utgång) åter undersöker möjligheterna att på sikt ta över strålbehandling för Head Neck patienter från US.

### **14 - Behov av specialistvårdsremiss?**

Som ett led i att minimera administrativt ”onödiga” moment bad Jönköping och Kalmar att US tar fram förslag på hur man kan ta emot patienter enligt avtal, men utan att nuvarande specialistremiss måste författas.

### **15 - Skandion**

Måns redovisade rapport. RMPG diskuterade diskrepansen mellan faktiskt patientunderlag kontra det remiss eller icke remissflöde som råder. Färdiga protokoll som stöd saknas vilket påverkar takten och nyttjandegraden av insatserna från Skandion. Konceptet med att anställa fler på plats ger hopp om förbättring.

#### **Beslut**

Måns kommer att kalla till ett regionalt möte våren 2017

### **16 – Rapport från var och en Kalmar**

Den nationella och regional nivåstruktureringens effekter på lokal nivå LKL resulterar i att verksamhetschefen för kirurgen i Kalmar valt att lämna landstinget. All övre GI kirurgi kommer därmed att upphöra from slutet feb. 2017.

### **Östergötland**

Med anledning av pågående byggnationer (sprängning) på US, kommer kapaciteten gällande användande av nuvarande strålutrustning att minska/dygn. För att möta detta kommer fler att behöva få hjälp av LKL. Möjligheten att behandla med Zofigo är begränsad. Även här kan US behöva få hjälp av RjL och i LKL. RjL och LKL menar att det går bra.

Gunnar avslutar sitt uppdrag som verksamhetschef i slutet av jan. hans ersättare är Christina Johansson. Gunnar lotsar in henne till dessa möten så snart hennes uppdrag påbörjats.

### **Jönköping**

Har påbörjat sitt arbete med ytscanning. Michel S är fortfarande med. ansvarig på kliniken men har inte längre uppdraget som chef för läkarna.

## 17 - Övriga frågor

### 17a) Onkologrepresentant MIQA?

En ersättare för Måns Agrup måste utses, Stefan Johnsson i Kalmar kvarstår.

RMPGs förslag är onkolog Anna Fleimmer. Verksamhetschef RCC Srinivas Uppugunduri meddelas detta.

### 17b) Läkemedel

Jönköping informerar om att medarbetare Freddi L är med i den nationellt bildade arbetsgruppen som ska ta fram underlag med krav på registrering för vissa läkemedel. Eva håller oss informerade om hur arbetet fortlöper.

## 18 – Nästa möte

- **31 januari video 09.30 – 11.00** , sekr. skickar ut en kallelse via Outlook
- **Mars - fysiskt möte**, sekr. skickar ut förslag på datum, tid, plats.

//

*Leni Lagerqvist*  
Sekreterare