

2016-10-10 (2)

## **Minnesanteckningar RMPG Onkologi 2016-09-19**

### **Närvarande**

Magnus Lagerlund ordf.	Kalmar
Leni Lagerqvist, sekr	Kalmar
Tobias Fagergård	Kalmar
Per Nodbrant	Jönköping
Gunnar Adell	Östergötland

### **Ej närvarande**

Michael Strandéus	Jönköping
Eva Ullf	Jönköping
Måns Agrup	Östergötland
Per Rosenberg	Östergötland

**Dag:** 19 september 2016 **Plats:** Alvesta **Tid:** Kl: 08.30-15.00

### **1 - Ny medlem**

Tobias hälsades välkommen och en kort presentationsrunda genomfördes. [Hemsidan](#) justerades i direkt anslutning till mötet.

### **2 - Föregående minnesanteckningar**

Hur ser status ut på registrering i INCA läkemedel?

Per N. fick uppdraget att undersöka vilket skrivet beslut som finns.

RMPG onkologi har skriftligen lämnat förslag på Ann Hiselius som sydöstras regionala representant till styrgruppen för läkemedelsregistret.

### **3 - Återkoppling från RSL/SVN**

Magnus stämde av i gruppen, inga frågor noterades.

### **4 - RMPG nya uppdrag**

Genomgång av det nya uppdraget gjordes och det noterades som att det mesta i innehållet var känt och förankrat i gruppen genom nuvarande arbetssätt.

Som ex. på anknytning till kunskapsstyrning ser sig gruppen oavsett landstings/region haft en bärande funktion gällande svar på alla VPG.remisser samt deltagande vid införande av SVF.

#### **Att utveckla;**

Efter diskussion kring vilka mått som är av värde att utveckla återkoppling på (onkologin i övrigt endast har mått som är en del av de andra i processen vid en behandling) enades gruppen om att olika effektmått (PROM) vore av värde tillsammans med faktisk överlevnad samt noterade biverkningar (PREM).

#### Kompetensmedel från kirurgpotten 10 tkr

RMPG har tagit del av förslaget på fördelning av kompetensmedel vilket för RMPG onkologisk del innebär 10.000 kr för 2016 och 2017.

#### **Beslut**

Gunnar och Leni som medverkar vid nästa Centrumråd får frågan med sig - Hur och när ska dessa medel betalas ut?

Gruppen ville som medskick och till anteckningarna notera att. ”Det är av stor vikt att medel inför 2017 får en tydligare fördelning mot vilka behov respektive RMPG identifierat. Dvs beskriva vad RMPG har för extra behov av kompetensstöd inom, som exempel ett eftersatt område eller ett utvecklingsområde.”

#### RMPGs förslag arbetsfördelning/ nivåstrukturering

Gruppen genomförde ett gediget arbete med att uppdatera xls.fil – nivåstrukturering.

#### **Beslut**

att via sekr. Leni delge RCC/RSL detta, bilaga (1)

#### **5- MDK-möte den 11 oktober**

Magnus påminde om konferensen och hoppades på bred förankring inom respektive landsting/region

#### **Beslut**

Alla kollar sina respektive anmälda / icke anmälda

#### **6 - Rapport – Scandionkliniken**

Måns hade likt tidigare möten skickat med ett skriftligt underlag som på mötet beskrevs av Gunnar, se bilaga (2)

#### **7 - Remissvar vårdprogram Runda I och II, SVF och nivåstrukturering**

RMPG är mycket delaktiga gällande de remissvar och underlag som lämnas in både gällande Runda I och Runda II, många datum i omlopp och vi hjälps åt där Magnus dessutom begärt förlängd försvars tid i några av VPGrundor.

Gruppen enades om överens om följande fördelning

#### **Runda I**

- Cancerrehabilitering och Magsäck/Matstrupe, JKPGs ansvar
- Sarkom och sköldkörtel, US ansvar
- Prostata, Kalmars ansvar

Alla skickas med cc. till övriga i RMPG

#### **Runda II**

CUP, Palliativ vård, Aggressivt B-cellslymfom, Hjärntumörer

RMPG står generellt bakom dessa skrivningar under förutsättningar att

konsekvensbeskrivningen verkligen är sjukvårdsregionalt gjord. Om enskilt

landstings/region vill kommentera något utöver gör man detta direkt till handläggande

RCC och med kopia till vårdprogramhandläggare sydösts RCC Annika A och kopia till

övriga i RMPG

### **SVF-remissrundor**

Här besvarar varje landsting/ region helt för sig, går inte via RMPG.

### **Nivåstruktureringskonsekvens – Radiokemo-behandling vid analcancer.**

Eftersom ingen av representanterna hört av någon av de fyra nationella centren kommer RMPG, genom ordf. Magnus lyfta frågan via RCC med beskrivning av behov om förtydligande dvs. vilka som ska ge radiokemo-behandling från 1/1 - 2017. Tillsvidare gör RMPG som tidigare dvs US behandlar dessa patienter.

### **8 - Processledare RCC**

För att förbättra samverkan mellan nuvarande utsedda processledare och berörda RMPG har gruppen som exempel föreslagit delat processledarskap mellan ex. kirurg och onkolog. Gruppen står bakom detta och tar första steget genom att via brev, bjuda in processledarna för hjärntumörer till nästa videomöte, se bilaga 3 brev.

### **9 -Behov av ny hearing om läkemedelsbehandling vid metastaserad njurcancer?**

Sofia Andersson Pfizer har kontaktat RMPG.

Beslut

Gruppen anser inte att det är aktuellt med någon hearing, och Magnus återkopplar till detta till Pfizer.

### **10 - Rapport från var och en**

#### Linköping.

MR kamera planerad start 2017, för att kunna genomföra ffa. behandling med brachyterapi. Har full ssk. bemanning BRA. Bra ST-bemanning som stöd för framtida bemanning. Dock en utmaning att få ihop det ”glapp” som finns mellan de seniora och de nytillkomna. En kliniskt aktiv doktor som disputerat och som kommer att arbeta en del på Skandionkliniken. Ökad produktion över 200 kontakter dagligen passerar kliniken.

Aktuellt antal vårdplatser =180 st

#### Jönköping

Stabil bemanningssituation, men med viss svikt. Utmaning att utveckla sin förmåga att delta inom olika diagnosområden så att specialiseringen inte blir för begränsad. Brottas också med en ökad produktion kopplat till att regionens allmänna krav på spar finns.

Nuvarande positiva resultat som patientenkäter/undersökningar genererat underlättar fortsatt positiv bemanning på kliniken. Inom de närmaste veckorna kommer den sk. ytscanningen att komma i drift. PET-CT planeringen start under 2017.

Läkemedelsuppföljning är en annan positiv aktivitet att arbeta aktivt med.

Aktuellt antal vårdplatser = 130 st.

#### Kalmar

Äskningar inför inköp av medicintekniskt material. Ssk på strål bra bemanning som kan andas ut efter en lång tid. Produktionen på strål ligger lite lågt och Kalmarkliniken kan därför erbjuda regionen stöd/behandling vid behov. Läkarbemanning i Västervik kommer fortsatt inte ske med bemanningsföretag, nu finns det en plan att kunna anställa färdiga onkologer. Närmast i tur är att presentera framtidens onkologi i Kalmar 3.0. Olika utvecklingsarbeten har pågått, nästa steg är att försöka utveckla en strukturerad dokumentation bröst, nedre GI, prostata och hjärna.

Aktuellt antal vårdplatser = 60 st

Tanken är att ta över endokrinbehandling av bröstcancer, där nuläge är riskanalyser etc.

### **11- Övriga frågor**

11a) Vad står processen intraoperativ strål vid bröst/gruppen. RMPG följer utveckling och avvaktar i väntan på faktiska underlag.

11b) Utvecklingskraft den 18/5, i Kalmar 2017 – tips och råd på innehåll efterfrågas och lämnas till Leni

11c) Invänta att RSL åter kommer att samla alla RMPG ett gemensamt möte i april 2017

### **12 – Nästa möte 2016-12-08, kl 09:30-11:30 videomöte nr 108 99 94**

Bilaga 1, xls. Uppdaterad nivåstrukturering

Bilaga 2, rapport Skandion

Bilaga 3, brev PL hjärntumör

*/Leni Lagerqvist*

Sekreterare