2022-09-19

Mötesanteckningar RAG-onkologi

Datum 2022-09-19
Plats Video
Närvarande
RJL Per Nodbrant, Eva Ulff, Kirsten Björnlinger
RÖ Åsa Stenström Sofia Engblom
RKL: Magnus Lagerlund Anna Askelin Jessica Eriksson

1. Föregående mötesanteckningar

2. Rapport från samtliga:

- RÖ: Ansträngd situation vad det gäller läkarbemanning- främst på specialister och överläkare. Det är även stor vårdplatsbrist. Det finns idag 6 vårdplatser på onkologen, 10-12 inneliggande patienter. Arbetar nu med att kartläggning, interna processer ses över, vad kan vi renodla? Tät dialog med ledningen. Vi har stöttning av 5 st, hyrläkare som arbetar mellan 50- 100 %
  Ev överföra arbetsuppgifter till ssk? Redan idag finns ssk-leda uppföljningar av kontrollpatienter inom bröst, prostata och melanom.
  RKL och RJL: är bekymrade över situationen på US, det påverkar övriga onkologkliniker mycket.
- RKL: Tittar på våra mål för framtiden, sektionering av läkargruppen, implementerar IPÖ. Utmaning att ST läkare inte får randa sig på medicinkliniken.
- RJL: öppnar idag de 5 palliativa plasterna idag, nu 21 vårdplatser totalt men möjlighet till 23. Stort ekonomiskt underskott, lungmedicin är en stor kostnadsbärare- står för ungefär hälften av lm-kostanden

3 Skandionrapport:

4. RCC- Srinivas, Göran och Annika

- **Genomgång av remissflödet- vad händer med/hur handhas de svar som skickas in?**
  Onkologin är exemplariska på att svara på remissrundorna. Remissrundorna publiceras på webbplatsen. Nytt from förra hösten: RCC samlar in svaren från SÖSR sammanställer,

förankrar och skickar därefter till RSL stab. Remissvaret skickas i sin helhet nationellt. I RCC styrgrupp tas vårdprogrammen upp och ser över vilka remissvar som kommit in, vid behov lyfts de sedan i kunskapsrådet Kirurgi och cancer- som får punkten på sin agenda.
Förslag att skicka tillbaka det gemensamma svaret så alla får del av varandras svar - vi provar from nu i höst.
Horisontella prioriteringar är viktiga att fånga upp

- **Representant i RPO cancer**: RCC styrgrupp är rådgivande. Det fanns en uppfattning från RAG-onkologi att det var ordförande i RAG som skulle sitta som representant i RCC styrgrupp och/eller RPO Cancer. Men Göran och Srinivas betonar att representationen i RCC styrgrupp och/eller RPO Cancer inte är i egenskap av RAG-ordförande utan som företrädare för professionen. Däremot är det viktigt att dialogen och överföringen av information mellan grupperingarna fungerar. Det är av värde att RAG onkologi och RCC styrgrupp träffas med regelbundenhet. I nuläget är onkologin representerad av Tommy Lejon onkolog US.
  Beslut att RCC bjuder in RAG:arna 1ggn/termin på strukturerad dialog. RAG onkologi bjuder in Tommy till nästa möte för att förtydliga samverkan och dialog mellan RAG och RCC styrgrupp
  RCC planerar också att träffa chefsnätverken med samma regelbundenhet.

- **Uppdragsbeskrivning RAG onkologi:** Det finns en generell uppdragsbeskrivning för RAG onkologi: Handläggande enhets namn (sydostrasjukvardsregionen.se)

Vid nästa möte tar uppdragsbeskrivningen upp, reflekteras kring och lämnar ev. kommentarer

5. Det nationella och regionala dilemmat:

Utmaning ligger i att vi kan göra alltmer inom cancervården, en fantastisk utveckling, men det blir allt fler patienter och hur mycket av allt detta ska/kan sjukvården göra? Personalen räcker inte till. Detta är lyft på onkologiska chefsnätverken- som haft dialog med socialdepartementet. Prioriteringar behöver göras, dialogen har hamnat i läkemedelskostnader- vi behöver även lyfta bemanningen och kompetensförsörjningen.
Förslag att involvera prioriteringscenter. Arbetsmiljöansvaret är viktig.

6 **Uppföljning av situationen på US** – se punkt 2

7. **Regional läkarrepresentant i MIQA** Förslag Karolina Wernmark har haft en dialog med Björn Zakrisson. Sofia dubbelkollar

RKL har inte börjat- önskar man kunde sätta ngn resurs på det
RÖ?

8. **Skandionkostnader** – Inget att anmärka på den info som gick ut vid förra mötet

RKL kan börja titta på att dosplanera sina patienter- lyfter önskemål att RÖ då betalar utrustning

9. **Ny remissrunda för vårdprogram:** De remissrundor som berör RAG onkologi är: Binjure, Palliativ vård, och ny bilaga i Akut onkologi.
9 nov ska svaren vara inne.
Gemensamma svar enl följande (på konsekvenserna av vårdprogrammet):
Binjure-*RÖ*
Bilagan i Akut cancer- *RKL*
Palliativ vård *RJL*
MVP gör vi gemensamt RKL/RJL *Anna och Eva*
Skicka svar senast 1 nov till vederbörande

Dialog kring hur ofta ett NVP revideras? förslag på att bara skicka ut de ev. kapitel som har reviderats på remiss- inte hela NVP
MVP- nationell utvärdering är på gång under vintern- Hur ska den göras? *Jessica* tar det vidare till Veronica.

10. **Informationen i digitala "Min vårdplan"** *Eva, Anna* – bordar till nästa möte

11. **IPÖ**
RKL är mitt i ett införande av IPÖ, prel. startdatum 1/11
Projekt Vinova? har i syfte att öka användningen av IPÖ och bland annat då kunna följa upp LM-användningen
RJL är igång med IPÖ för bröstcancer. Påbörjat även i Melanom, CNS, Prostata, Njure men inte fått in all historisk data ännu.
RÖ arbetar inte med IPÖ- strandat på inmatningen av historisk data.
Medskick från Jessica: RCC kan bidra med stimulansmedel för inmatning av historisk data.

12. **Övriga frågor:** dialog kring Oncotype. Införandet känns oklart- svårt att ta till sig all information och göra en bedömning. SÖSR ligger lågt. MTP- analysen? inte helt trovärdig.

13. Nästa möte- Byter dag till den 30 nov i Alvesta

Vid anteckningarna

Jessica Eriksson