

2023-09-25

Mötesanteckningar RAG-onkologi

Datum	2023-09-25
Plats	Video
Närvarande	RJL: Per Nodbrant, Kirsten Björnlinger, Eva Ulf RÖ: Sofia Engblom, Åsa Stenström RKL: Magnus Lagerlund Anna Askelin, Jessica Eriksson

1. Föregående minnesanteckning

Kompletterar föregående protokoll med att efter förra mötet hölls ett ”extra” möte med Per, Magnus, Sofia och Tommy Lejon där Tommy meddelade att han skulle avgå i RCC styrgrupp och att RAG onkologi fick i uppdrag att utse ersättare.

Beslut: Godkännes

2. Rapport från samtliga

RÖ: Mycket diskussionen kring ekonomin, det ekonomiska läget präglar mkt. Onkologkliniken märker dock inte så mkt i det vardagliga arbetet. Men i regionen råder anställningsstopp, avveckling av hyrpersonal. Klinikerna får inte backa mer i det ekonomiska resultatet

Startade en sjuksköterskeled mottagningen för sarkom patienterna tidigare under året. Mycket i samarbete med ortopederna. Nu visar uppföljningen på att det fallit mkt väl ut. Patienterna är nöjda. Väntelistan på kontrollbesök är borta. Patienterna har nu kontaktsjuksköterska. Det har inneburit kontinuitet och kortare ledtider.

Nu planeras för likande mottagning för patienter med testikelcancer. Gällande bemanningen så fortsätter man med hyrläkare där det är god stabilitet och ingen rotation på hyrläkare. I nuläget är onkologkliniken undantagna från uppmaningen att avveckla hyrpersonal. Känns positivt.

RKL: Ekonomisk kärvt läge, beslut att bli oberoende av bemanningsföretag

Klinikerna har fått uppdrag från sjukvårdsledningen att ta fram sparförslag på 4 % av budgeten. Anställningsprövningar, restriktivitet för fortbildning. Dialog med sjukhusledningen i okt. Kloka kliniska val lyfts som en möjlighet.

Bygget med nya Onkologihuset är i gång, första spadtaget förra veckan.

Sektioneringsarbetet fortsätter – för att involvera hela teamet

IPÖ- inväntar sökord för melanom att bli godkända

Utmaning i bemanningen främst gällande medicinska sekreterare

Mkt bra sommar

RJL: Inga direkta besparingsåtgärder

Utvecklingsdagar kring kloka kliniska val. CT-byte pågår, har under tiden (ca 9 veckor) stöd av PET-CT:n på radiologen

Två dagar förra veckan var det SPUR-inspektion d.v.s. en kvalitetsgranskning av läkarnas specialist(ST)-utbildning vilket ska göra var 5:e år.

Helt ok sommar. Mkt ny personal, men fortfarande bra rekryteringsläge.

Skandionrapport – inget nytt från Måns. Utvärderar rotationstjänstgöringen.

I de besparingsförslag man i RKL tagit fram lyftes av onkologkliniken att ev. säga upp avtalet med skandionkliniken och i stället betala per patient.

4. Minnesanteckningar RCC styrgruppsmöte 1/6, bilaga ”Svar på RAG onkologis frågor”

Dialog kring minnesanteckningen från RCC. Kirsten berättar att hon fått info om att nationell MDK är på gång gällande GEP-NET men avvaktar återkoppling från Srinivas.

5. Val av representant RCC styrgrupp

Förslag att det ska följa ordförandeskapet i RAG-onkologi.

Beslut: RÖ tar över ordförandeskapet vid årsskiftet och Sofia kommer representera onkologin i RCC styrgrupp redan nu.

6. Säker digital kommunikation (SDK), uppdateringar

Kort från mailkorrespondens 230627 med Tomas Vahlgren RÖ angående SDK. Går inte fort fram då de inväntat krav på upphandlingen från Inera. Just nu är RKL och RÖ i upphandlingsfas. RJL har sedan tidigare en lösning som IT-avdelningen rekommenderar. Som det ser ut nu (juni 2023) kommer RKL och RÖ vara igång med SDK runt april 2024 men vad gäller RJL vet de inte. Per efterfrågar kommunikation mellan IT-avdelningar i SÖ då de inte verkar ha samma information.

Anna: har haft kontakt med Petrus projektledare i RKL. Upplevs rörigt på projektledningsnivå.

Vi får fortsatt invänta möjligheten att pilota detta.

7. ”Kloka kliniska val”

Det ger ringar på vattnet, verksamheter hör av sig och vill ha mer information och input. Magnus föreslår att vi ska göra ngt regionalt i dialog med patientföreningarna.

Beslut tas att bjuda in PNR på en hearing vid nästa möte (ca 1 timma helst fysiskt).

Jessica tar kontakt med PNR.

8. Information RAG cancerläkemedel (Henrik Lövborg)

Se bildspel

Processen i RAG Cancerläkemedel:

Klinikerna i regionen uppmanas inkomma med förslag på ärenden som trots den förenklade processen bör hanteras av RAG Cancerläkemedel. Vi bör föra en kontinuerlig dialog för att fånga upp vilka ärenden som kan behöva prövas.

Abirateron:

En uppmaning att återigen säkerställa att ny insättning av ”nya antihormonella läkemedel” i möjligaste mån är abirateron, av kostnadsskäl.

CDK4/6-hämmare

Påminnelse om att diskutera med bröstansvariga på hemmaplan att Kisqali både är att föredra ur effekt och kostnadsperspektiv. Henrik återkommer framöver med statistik till onkologichefsrådet på samtliga regioners trend senaste 1-2 åren för vilka val man gör inom denna läkemedelsgrupp.

9. VFU onkologi 4 veckor fr.o.m. ht-24 (Elisabeth Åvall Lundqvist)

Nytt curriculum. Beslut taget kring 4 veckors lång VFU inom onkologi i termin 7.

Positivt att onkologin får större plats men stora skillnader som inte nått ut till verksamheterna. VFU-ansvarig och VFU studierektorer finns i varje region, där detta ska ha förankrats via dem. Eva Tamas är program- och VFU-ansvarig på läkarprogrammet

Den stora skillnaden är kravet på medsittning. Varje enskild student ska ha 2 medsittningar på de 4 veckornas VFU

Bedömningen vid VFU kommer from nu att ske digitalt via Ortrac, strukturerad bedömning och återkoppling till varje student via digitalt verktyg. Detta ska informeras ut via VFU-ansvarig.

Reflektion:

- Stora resurser krävs för detta
- Universitetet har inte efterfrågat vår input!
- Orimliga krav

Beslut: Vi tar tillbaka dialogen med respektive VFU-ansvarig i varje region. Fortsatt dialog på nästa RAG möte

10. BRCA testning prostatacancer

Tidigare ha RKL haft lite bekymmer med testningen av 3:dje linjens behandling. RKL skickar till Lund.

RKL skickar till Stockholm. RÖ?

11. Prosigna vs Oncotype dx

Bröstcancerpatienter och gentesterna Prosigna vs Oncotype och nu Stratipath I RKL används prosigna, det finns funderingarna, ska vi fortsätta eller inte fortsätta, evidensen finns inte riktigt.

Prosignaanalysen följs i RJL för att kunna utvärderas.
Bröstonkologer i RKL skulle helst vilja ha Oncotype.
RJL har sagt nej till molntjänster vilket försvårar system som Stratipath.
Studien gällande Stratipath är igång i Västerås och Örebro och drivs via Jönköping (som ännu inte är igång).
Magnus ska uppmana Fredrik Enlund att ta kontakt med patologerna i RJL.

12. Gemensam GCP-kurs för onkologi inom SÖ

Skulle vi kunna ha en gemensam GCP-kurs, intresse finns i alla tre regionerna.
Uppdrag till respektive KPE att titta på detta, både grund- och repetitionsutbildning. Per meddelar KPE-ansvarig i Jönköping (som kom med det ursprungliga förslaget) att ta en första kontakt med sina kollegor i RÖ och RKL.

13. Remisser

Vårdprogramsremisser:
Analcancer
Lymfom
Rehabilitering för barn

Vill vi svara så gör vi det enskilt denna gång

14. Övriga frågor

Magnus: Frågor gällande SVF cancer-rapporten till socialdepartementet skickades ut sent i anslutning till semestern. Samma bekymmer upplevdes i RJL. Svårt att ge relevanta och ingående svar under den tidsperioden. Mallen bör släppas tidigare för bästa resultat

Kirsten: PSMA-PET, finns risk att det blir dyrare undersökningar när licensen för fluorbaserade undersökningar förfaller.

15. Nästa möten 29/11, Kalmar

Startar 09.30-15.15 Jessica bokar lokal Strömgatan

Vid anteckningarna

Namn Efternamn