

Mötesanteckningar kunskapsråd kirurgi och cancer

Datum 2026-02-20

Plats Hotell Högland, Nässjö

Närvarande

Tjänstepersoner

Martin Takac, ordförande Region Jönköpings län

Erica Kyhlberg, processtöd Region Jönköpings län

Ida Dånmark Region Östergötland

Sofia Persson Region Jönköpings län

Sibylle Loo Region Kalmar län

Pär Myrelid, forskningsrep Linköpings universitet

Ordf regionala programområden (RPO)

Srinivas Uppugunduri, RÖ RPO cancersjukdomar

Pernilla Grinnemo, RJL RPO hud- och könssjukdomar

Henrik Stjernman, RJL(ersättare) RPO mag- och tarmsjukdomar

Ingrid Erlandsson, RJL RPO njur- och urinvägssjukdomar

Malcolm Anderson, RJL RPO rörelseorganens sjukdomar

Adjungerad: Ann Gollvik, RCC processledare

Frånvarande

Johan Rosenquist Region Kalmar län

Jessica Frisk Region Östergötland

Lars Lönn RPO kirurgi och plastikkirurgi

Henrik Hjortswang RPO mag-och tarmsjukdomar

Katri Nieminen RPO kvinnosjukdomar och förlossning

Ulrika Taléus, primärvårdsrep Region Östergötland

Dagordning

1. Inledning- Hur skapar vi tillsammans effekt i systemet?
2. Sydöstra sjukvårdsregionen-vad är nytt från RSL?
3. Uppföljning och återkoppling från tidigare möten
4. Pilotstudie lungcancerscreening i SÖSR
5. Nationella cancerstrategin
6. Forskning – vad skulle behöva ske i samverkan inom RPO och mellan RPO för att stärka forskning?
7. Mötestider 2026
8. Avslutning -summering och utvärdering

1. Inledning

Hur skapar vi tillsammans effekt i systemet?

Presentation av sydöstra sjukvårdsregionen och vår gemensamma uppfattning att se sjukvårdsregionen som ett sjukvårdssystem medför några grundläggande utgångspunkter:

- ett gemensamt ansvar för att vården i de tre regionerna ska fungera på ett bra sätt
- stärka den sjukvårdsgemensamma vården utan att motverka utvecklingen av den lokala hälso- och sjukvården
- samordna förflyttning mellan vårdnivåer
- värna Universitetssjukhuset i Linköping som högspecialiserat universitetssjukhus
- sänka administrativa och ekonomiska trösklar

Diskussion kring vår gemensamma uppfattning.

Genomgång av våra löften, avtalsmodell, våra resultat och organisation inom SÖSR

Diskussion kring organisation.

Just nu pågår en utvärdering av hur kunskapsråden fungerar. Intervjuer av ordföranden och processtöd i KR samt några slumpmässigt utvalda RPO-ordförande har genomförts och sammanställning pågår. Kunskapsrådets roll behöver ses över, allt ryms inte i uppdraget som behöver ske.

Vem utser deltagarna i grupperna för universitetssjukvårdskommittén, vårdkompetensråd, forum sydost och forskningsrådet i sydöstra? Och vilket arbete görs inom RSG-grupperingarna?

Kunskapsrådet är ett forum för att hantera gemensamma frågor, respektive RPO kan inte lösa ut allt själva. Viktigt att frågor paketeras och är balanserade när RPO lyfter upp frågor till kunskapsrådet och sedan eventuellt vidare till RSL.

En tydligare styrning över regiongränser efterfrågas. Inom RPO kan man lära av varandra, initiera och uppmärksamma åtgärder men inte styra över regiongränserna.

Långsiktig och hållbar arbetsfördelning

Kartläggningen av opererande verksamheter i SÖSR visar variationer i tillgänglighet, arbetssätt och resursutnyttjande. Samsyn finns kring ansvarsfördelning, men målkonflikter kvarstår kring vårdkoncentration och kompetensförsörjning.

Invánarna är positiva till att resa för att få vård av hög kvalitet, om de har tydliga kontaktvägar, sammanhållen vårdplan, samt praktiskt och ekonomiskt stöd.

Rapporten föreslår stärkt samverkan, gemensamma arbetssätt och uppföljning.

Proteskirurgi höft och knä, kataraktoperationer, centralisera komplexa aortasjukdomar och samordning av endoskopiska undersökningar är några områden som identifierats för utökad samverkan.

Arbetsgruppen reviderar rapporten och överlämnas sedan till styrgruppen den 24 februari. Efter granskning och godkännande går rapporten vidare till samverkansnämnden.

Gruppdiskussion utifrån frågeställningarna:

1. Hur skapar vi tillsammans effekt i systemet genom stärkt samverkan, gemensamma arbetssätt och uppföljning?

Vi tar fram data och skillnader i SÖSR. Sedan är det tydligt hur besluten tas och hur det sipprar ner i organisationen. Vi behöver tydliggöra beslutsvägar och hur beslutet har fattats. Viktigt att följa upp hur beslutet efterlevs och verkställs. RPO fungerar just nu som en informerande organisation inte verkställande.

Beslutsunderlag behöver förmedlas till medarbetarna på ett bättre strukturerat sätt. Ovisst att bara informera om beslutet. Behöver prioritera vilka beslut som är mest viktiga. Viktigt att det finns stöd till grupperna som initierar verksamhetsutveckling. Ex pivot kvalitetsregister.

Oklart vad SÖSR gör för medarbetarna. En informationskampanj behöver göras för att förmedla budskapen som presenterades i början av dagen.

Diskussion kring att organisationerna ser olika ut men det är resultatet som är det viktigaste. Viktigt att mäta det vi gör för att identifiera likheter och skillnader. Viktigt att initiativ startas från golvet. Viktigt att lyfta fram icke göra också.

KPS och PKS. Samma sak men olika språk. Mer gemensamt för att vara tydliga mot medarbetarna.

Utmaning med att säkra ök, arbetssätt osv till ALLA medarbetare. Viktigt att tänka ännu mer på patientens väg. Vi behöver förenkla och säkra processer för patientens helhetsupplevelse.

2. Var behöver vi vara om 3-5 år utifrån invånarens/patientens behov och hur arbetar/samverkar vi tillsammans för att komma dit?

Vi blir färre som behöver göra mer. Se över våra arbetssätt. Rätt och effektiv vård blir viktigare än någonsin. Konstant effektiviseringsprocess måste till. Vi måste tänka mer

SÖSR. Finns mycket att lära av patienter, vad behöver de få veta för att acceptera att behandling utförs på ett annat sjukhus? Invånarna har förväntningar på att vi har ett effektivt hälso-och sjukvårdssystem. Det tar lång tid att genomföra förändringar.

2. Sydöstra sjukvårdsregionen - vad är nytt från RSL?

Regionsjukvårdsledningen 3 februari 2026

- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- Färdplan för precisionsmedicin
- Universitetssjukvårdsstrategin 2026–2030
- RSG hälsodata,
- Cancerstrategi 2.0, LCCC, EUnetCCC
- RSG vaccination
- Ansökan stimulansmedel

För mer information se bifogad presentation.

3. Uppföljning och återkoppling från tidigare möten

Kvalitetsregister SWIBREG (IBD) släcks ner vid årsskiftet om inte regionerna ingår avtal. Pär Myrelid är registerhållare.

Återkoppling från Henrik Stjernman. SWIBREG släcks inte ner men respektive region behöver ansöka om att få använda beslutsstödet då det klassas som en medicinteknisk produkt. Om man inte har beslutsstödet så kan det påverka uppföljningen av behandling och kommunikation med patienten. Beslutsstödet kommer nog inte att upphandlas i RJL. Oklart hur läget är i RKL och RÖ.

Nästa steg: Om RPO vill att KR ska stödja frågan så får den lyftas igen.

Finns principbeslut fattat i våra regioner eftersom det påverkar fler kvalitetsregister? Sofia följer upp. Ida följer upp i RÖ.

Barnkirurgi - det pågår en dialog inom barnkirurgi där regionen har byggt upp en egen kapacitet för att inte behöva remittera utanför länet.

Återkoppling från Ida Danmark. Inkommande remisser ökar stadigt inom SÖSR. Olika definitioner av barnkirurgi pga åldersintervall. I RÖ är man barn till 15 år och i RJL barn till 18 år. 70 % av barnkirurgin görs på US. Saknas kännedom om SÖSR:s uppdrag. Flera operationer genomförs därför på andra ställen. Vad är länssjukvård och vad är regionsjukvård?

MDK struktur finns för komplex barnkirurgi. Arbete pågår med att se över den strukturen för att omfatta all barnkirurgi. Inventering av operationskapacitet. Samverkans avtal efterfrågas. Finns en rapport kopplat till detta. Det här är ett exempel på ett initiativ som drivits från verksamheterna. Kompetens uppbyggd och forskning finns kopplat till arbetet.

Nästa steg: följer upp

RPO rörelsesjukdomar: osteoporos – man söker enkelt sätt att hitta osteoporospatienter som behöver medicinering, möjligen via en AI-lösning.

Återkoppling från Malcolm Anderson. Osteoporos hanteras inte av ortopederna men kan hittas av ortopederna. I Cosmic Insight kan man ställa frågan ganska lätt. Frakturkedjan fungerar olika inom SÖSR. Listan från Insight behöver handpåläggning för att remiss ska skickas på rätt patient för fortsatt omhändertagande av osteoporos. Med hjälp av en AI-lösning kan remisserna skickas av sig själv.

EU projekt ex Samira som hanterar strålningsfrågor. Frågan om radiofarmaka har diskuterats gällande transport och kostnad. En fråga som diskuteras är om radiofarmaka skulle kunna bli högspecialiserad vård i framtiden.

Återkoppling från Martin Takac. När vi inte får radiofarmaka inhandlas det från Finland för att göra PET-CT vilket är mycket kostsamt. Frågan utreds om radiofarmaka kan vara hög specialiserad vård. Kjell Ivarsson håller ihop arbetet med jurister och har tillsatt en nationell arbetsgrupp kring frågan. Det finns lagbegränsningar. Vi får inte köpa av varandra, men vi får köpa från Finland.

Nästa steg: bevakar och följer upp

SÖSR pilot EU netCCC

Återkoppling från SÖSR pilot EU netCCC flyttas till nästa möte.

4. Pilotstudie lungcancerscreening i SÖSR

Ann Gollvik, specialistläkare och processledare från Linköping presenterar.

Önskar ansluta sig till Nordvästan. Förslaget är att börja med 1000 patienter i RÖ och RJJ. Kalmar deltar som observatör. Projektstöd och finansiering finns från RCC. Syftet med studien är att undersöka hur man kan lägga upp logistiken kring screeningprogrammet. Utmaningar finns att kalla deltagare eftersom det handlar om levnadsvanor. NPO lungsjukdomar och RCC har drivit frågan. Lokala personer i respektive region behöver utses samt IT-kontaktstöd behöver utses. Planerad start är hösten 2026 och förväntas pågå 1–2 år.

För mer information se bifogad presentation.

Diskussion och frågor kopplat pilotstudien.

Frågan lyfts om röntgen har kapacitet att bidra. Det är på gång att ta fram underlag för vad det innebär för röntgen. Varje patient gör en CT-undersökning. Röntgen är positiva till initiativet. Möte med chefer från röntgen är planerat till mars/april. Det ska även tas blodprov enligt studieprotokoll och logistik samt kostnader behöver definieras.

Önskemålet är att processen ska vara helt digital likt OPT. Alla får en enkät via 1177 som patienten fyller i. Ålder 50–74 år. Just nu finns det inte några AI-lösningar. Det är ex rökare som kallas. Finns det anledning att tro att icke rökare screenas?

I nuvarande screeningprogram för cancersjukdomar är urvalskriterierna kön och ålder. Det är inte tillräckligt vid lungcancer då även rökning måste vara en parameter. Hur omhändertas detta med gällande lagstiftning?

Inför vidare beslut behöver ärendet tas upp i Regionssjukvårdsledningen.

5. Nationella cancerstrategin

Srinivas Uppugunduri presenterar en uppdaterad strategi med tre övergripande mål:

- Minskad risk att utveckla cancer som diagnostiseras tidigt
- Ökad canceröverlevnad
- Bästa möjliga livskvalitet under och efter cancersjukdom

För mer information se bifogad presentation.

6. Forskning – vad skulle behöva ske i samverkan inom RPO och mellan RPO för att stärka forskning?

Pär Myrelid deltar digitalt och presenterar.

Våra styrkor för forskning i Sverige; välstrukturerat land, tilltro till myndigheter, register, historik med läkemedel och medicinteknisk forskning.

Våra utmaningar; avlångt och glesbyggt land, minskad tilltro till myndighet/vetenskap, svårare att nyttja register, minskat stöd till kvalitetsregister, många läkemedels-och medicintekniska företag har lämnat Sverige, kliniker tar sig inte tid att delta i läkemedelsstudier.

SÖSR styrkor; välstrukturerad region, närhet, samarbete, forskningsstöd (FORSS) som stimulerar samarbete inom SÖSR.

Vi behöver se över kraven för hur vi får ut hälsodata för studier i SÖSR. Det är ett problem liksom handläggningstiderna då samtliga regioner i SÖSR måste vara synkade.

För mer information se bifogad presentation.

Diskussion: vad skulle behöva ske i samverkan inom RPO och mellan RPO för att stärka forskning?

Kvalitetsregister utgör en stor potential för forskning, vi skulle kunna använda data till så mycket mer.

Koppla ihop med ST, utvecklingsarbete och klinisk forskning. Svårt för våra ST att göra fullgöra sitt uppdrag för forskning. Kan man hjälpa till att identifiera vad som ska forskas så kan ST få välja vilket ämne man vill ansluta sig till? Det skulle finnas ett bibliotek med ämnesområden och handledare. Liu kan stötta.

Vi behöver visualisera vilken forskning och handledare som finns och pågår inom SÖSR.

Lyft in forskning till RPO. Hur bygger vi den akademiska kompetensen? Vi fokuserar mkt på läkare men inte så mycket för sjuksköterskor.

Biobanker utgör också en guldgruva för att forska.

7. Mötestider 2026

10 april, klockan 09.00-12.00, digitalt

18 september, klockan 08.30-15.30, gemensamt KR, Nässjö

6 november, klockan 09.00-15.30, Nässjö

Beslut: Kunskapsrådet den 4 september stryks till förmån för det gemensamma kunskapsrådet den 18 september. Kunskapsrådet i november flyttas från den 27 november till den 6 november. Kallelserna uppdateras.

8. Avslutning, summering och utvärdering

Martin tackar för mötet och för intressanta dialoger. Uppmanar samtliga att fylla i utvärderingen av dagen.

Nästa steg och fortsatt hantering

- Hur skapar vi tillsammans effekt i systemet – gemensamt kunskapsråd
- Utvärdering av hur kunskapsråden fungerar – gemensamt kunskapsråd
- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning-återkoppling nästa KR.
- SÖSR pilot EU netCCC – (framflyttad punkt)-återkoppling nästa KR
- Kvalitetsregister SWIBREG- återkoppling nästa KR. Sofia följer upp om det finns principbeslut fattat i våra regioner eftersom det påverkar fler kvalitetsregister. Ida följer upp i RÖ.
- Pilotstudie lungcancerscreening i SÖSR – vilken avgränsning är tillåten att göra?
- Nationella cancerstrategin
- Visualisera vilken forskning och handledare som finns och pågår inom SÖSR
- Hur lyfts forskning in till RPO?

Vid anteckningarna

Erica Kyhlberg