

LPO Cancersjukdomar

Datum: 2024-03-11

Tid: Kl.13-14.30

Plats: Teams

Närvarande: Pernilla Möller, Ann Boge, Madeleine Almqvist, Marie Denander, Moa Forssberg, Ninos Oussi, Anders Wennerberg, Elisabeth Forsell, Björn Persson

Sekreterare: Monika Dahlin

Dagordning

1. Välkomna

Presentationsrunda av alla inklusive ny deltagare i LPO Elisabeth Forsell cancerpreventionsstrateg.

2. Ansökningar statliga medel

Genomgång av medel som regionen planerar att söka om

Division med

Palliativt

- Cytostatika i hemmet (palliativt) SSIH MSE
- Tidig anslutning till SSIH av onk patienter ONK/SSIH

Division Kirurgi

Cancerrehabilitering

- Fokussatsning vårdkvalité nya VPG Cancerrehabilitering KSSK arbete Kir NLN
- Cancerskola för pat. Onk MSE
- PROM/forskning SB SSK uppföljning Onk MSE

Division Medicinsk service

Radiologi

- MR utrustning SVF Prostata Onk radiologen MSE/NLN
- Ablation Njure (Prostata) – Radiologen MSE
- PET-CT planeringsunderlag – Ann Sofie

Patologin - inget

Regionsövergripande projekt

- **LAG rehab** kartläggning inför implementering cancerrehabilitering VPG, digitala utbildningar KSSK, Digitala träningsklasser, utveckla 1177 regionala tillägg, pilotprojekt stödjande verksamhet på grundläggande nivå, MDK rehab

3. VPG/SVF ute på remiss konsekvenser för regionen – Casam

Stående punkt, Läs igenom nedan konsekvensbeskrivningar

Reviderade dokument

- Nationellt vårdprogram Bröstcancer
- Nationellt vårdprogram Hypofystumörer
- Nationellt vårdprogram Lungcancer
- Nationellt vårdprogram Matstrups- och magsäckscancer
- Nationellt vårdprogram Sköldkörtelcancer
- Standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsan och övre urinvägarna

Nya dokument

- Nationellt vårdprogram Bröstcancerscreening
- Stöddokument Cytostatikaorsakad perifer neuropati

Ansvariga verksamhetschefer för ovanstående SVF/diagnoser ser ingen stor konsekvens av aktuella remisser enligt ovan.

Radiologen önskar flödesscheman för de olika SVF:erna och den radiologiska delen för att öka samsynen. Visar exempel ifrån Visio gällande ett flödesschema för SVF-Prostata. Kir NLN visar annat exempel då flertalet kliniker har gjort egna flödesscheman.

4. Cancerplanen 2025-27 remiss [Cancerplan 2025-2027 \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se)

- Läs aktivitetstabeller och återkoppla synpunkter
- Utskickat även till representanter för den Palliativa vården i regionen samt Bankliniken
- LPO AU har remiss möte den 10 april för att sammanställa svar att skicka in till RCC senast den 30 april

Cancersamordnarna konstaterar att det inte är några drastiska skillnader ifrån föregående Cancerplan, lite justeringar av ansvar i aktivitetstabellerna kan ses.

5. SVF rapporten – Kartläggning 75% över ledtid 2023

Diagnoser som ska kartläggas;

- Njuncancer (28st)
- Levercancer (12st)
- Matstrupe & magsäckscancer (12st)
- Lungcancer (31st)

Ett nytt krav för att erhålla andra delen av SVF-medlen (5milj kr) är en analys av SVF-data för 2023 för de patienter som överskridit ledtid med 75% i de fyra ovan nämnda förloppen. Se PP.

Övriga krav är som tidigare att klara det nationell inklusionsmålet på 70%, skriva halvårsrapport/analys av första halvårets SVF-data samt att vi skall skicka ut och ta vara på svaren ifrån PREM-enkäterna. Dessa har dubblerats i antal utskick senast två åren och nu skickas 5000st enkäter ut till näst intill alla patienter som genomgått ett SVF-förlopp i region Sörmland. Organisationsträdet är ombyggt så man kan filtrera på kliniknivå, verksamhetsutvecklare/SVF-koordinatorer har fått tillgång till resultaten samt en introduktion av Cancersamordnarna hur man kan använda resultaten.

6. Övriga punkter

- Primärvårdsrepresentant?

Björn tar det vidare en gång till med Div. Chef för Div. Primärvården

- MDK diskussion

Antalet patienter som tas upp på MDK:erna ökar därav behöver man se över hur vi använder våra resurser väl. Radiologen och Onkologen har svårt att förbereda när tex 25st patienter anmäls/remiss för MDK skrivs dagen innan.

Man behöver även se över vilka patienter man ska sätta upp på MDK, att allt är klart innan. Detta skulle kunna diskuteras i de samverkansmöten som ansvariga verksamhetschefer skall kalla till åtminstone 1ggr/år per förlopp. Dit kan radiologen och patologen bjudas in.

I ett samverkansmöte för övre GI önskade alla tre kliniker som medverkade Kir NLN, Kir MSE och Onkologen att Patolog skulle medverka på MDK. Detta har lyfts förut där Patologen nekat pga. resursbrist, nu önskade man att verksamhetscheferna skulle ta detta med Patologen ännu en gång. Madeleine Almqvist skickar mail till Patologen gällande detta.

Diskussion kring att det vore bra att minska dubbelarbete för sekreterare på Kir/Onk att båda inte behöver skriva MDK-ant utan en och sedan kan

man kopiera över denna i ant i den andres journal så för den kliniken komplettera med bedömningen. Madeleine och Ninos diskuterar frågan vidare.