

Västra Götalandsregionen

Fyll i förvaltning

Datum: 2026-04-14

Mötesanteckning

Samordningsråd onkologi

Datum: 2026-04-14

Tid: 09:00-16:00

Plats: Stationshuset Göteborg-Semaforen

Deltagare

Andreas Hallqvist-verksamhetschef, Sahlgrenska

Universitetssjukhus ordförande

Birgit Edin, processchef Skövde

Henrik Jonsson, enhetschef Sjukhusen i väster

Maria Viksten Ericsson, verksamhetschef NU-sjukvården

~~Roman Galeev-Region Halland Förhinder~~

Katarina Zamac, verksamhetschef Södra Älvsborgs sjukhus

Johanna Svensson, RCC väst

Mötessekreterare

Malin Lindén-koordinator koncernkontoret

Övriga deltagare, VEC-nätverk

Henvor Munter-SU

Agneta Blomqvist NU-sjukvården

Martin Olsson A-sås

Karin Lennartsson-SkaS

Mötespunkt	Anteckning
Dagens agenda	Andreas hälsade alla välkomna och därefter följde en kort presentationsrunda.
Cancer-strategin: Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0 inkl workshop	<p>Strategins utgångspunkt: Svensk cancervård är mycket bra. Vi ska vara stolta över vad vi har uppnått och sträva efter att bli ännu bättre. Det är en uppdatering, inte ny strategi. De flesta insatser som nämns är redan igång.</p> <p>Cancerstrategins tre övergripande mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minska befolkningen risk att utveckla cancer, att fler diagnosteras tidigt • Att fler överlever cancer • Att alla som drabbas ska ha möjlighet att åtnjuta en så hög livskvalitet som möjligt både under och efter cancersjukdom <p>Målområde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personcentrering • Jämlikhet • Forskning och innovation • Samverkan och utveckling <p>Den uppdaterade Nationella cancerstrategin,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyheter: Integration RCC och CCC blev samordningsgrupp tillsammans med Socialstyrelsen • Ledtidsuppföljning flyttar till Socialstyrelsen • Precisionshälsa ska samordnas av Socialstyrelsen <p>Samverkansgrupp för svensk cancervård: Tre aktörer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialstyrelsen • RCC i samverkan • CCC-nätverket-ytterligare aktörer kan inkluderas vid behov.

	<p>Workshop : Gruppen delades in tre grupper och respektive grupp valde kapitel och utifrån dom hade diskussioner och fångade budskap och vilka aktiviteter som behövs för att nå målet.</p> <p>Dialog skedde när gruppen återsamlades och återrapporterade från workshopen:</p> <p>2026-04-14 Sammanställning workshop Cancerstrategi-Kapitel.docx</p> <p>Vi kommer bjuda in SVF-koordinator-Edwin Andersson till SOR för presentation av arbetet som sker.</p>
<p>Info planering vårduppdrag länssjukhus</p>	<p>Planering vårduppdrag länssjukhus. Koncernkontoret är involverat i arbetet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steg 1 <ul style="list-style-type: none"> • Kurativ prostatacancer från SU till SKAS - genomfört • Kurativ blåscancer och kurativ adjuvant esophaguscancer från SU till Borås • Bröstcancer till SV från SU, NU, SÄS • Palliativ behandling: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exempel på situationer: Rör ex kurer som kan ges på hemorten , men diagnosen är centraliserad ▪ Del av kur ▪ Blodtransfusion ▪ Koncernkontoret vill ha det mer detaljerat, men finns öppning för mer generellskrivning i tillägg ▪ Arbetsgrupp: Andreas Hallqvist, Birgit Edin, Agneta Blomqvist, Anna Perman,Karin Jannesson • Steg 2 (2027?) <ul style="list-style-type: none"> ◆ Uro (njure/blåsa) till SKAS från SU ◆ Uro (njure/blåsa) till NU från SU ◆ Uro (njure/blåsa) från SÄS till SV <p>Steg 3 (oklart när....)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Malignt melanom (från SU till SKAS, NU, SÄS) <p>I tillägg finns pågående arbete för att ta tillbaka lungonkologin till Borås samt överföring av lungcancer SKAS lungmedicin till SKAS onkologi, sannolikt sep 2026</p>
<p>Suicidprevention i cancervården RCC-KPH</p>	<p>Therese Nilsen Lindén, Alexandra Nordström som är kontaktsjuksköterskor och engagerade i NU-sjukvården presenterar hur lång man kommit i det suicidpreventiva arbetet. Suicidprevention presentantion 14 april 2026.pptx</p> <p>Samarbete mellan KPH-RCC. Startade arbetet 2023. Ny form från 2025 och samfinansiering för framtagande av utbildning riktad till cancervården. 2008-Nationellt handlingsplan för suicidprevention som kommer ersättas av den nya strategin. Under 2025 har regeringen beslutat om en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention som belyser omfattningen i det suicidpreventiva arbetet.</p> <p>Stärkt suicidprevention arbete Suicidprevention i hälso- och sjukvården - All personal har ett ansvar för suicidprevention, grundläggande kunskap om verksamheten rutiner -Personal utan patientnära arbete -Personal med patientnära arbete - grundläggande och suicidriskbedömning</p> <p>Suicid och cancer: Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering Suicidrisk och rekommendationer</p> <p>Suiciddagen 10 sep, kickoff</p> <p>Rådet ställer sig positiva till en mer gemensam regional rutin (RMR) och en kontaktperson(ombud) per förvaltning. Just nu finns personer utsedda vid SU och NU-sjukvården.</p>
<p>Ordinarie samordningsråd under eftermiddagen</p>	<p>Uppföljning föregående mötesanteckningar 2026-03-24agenda samordningsråd onkologi .pptx</p>

1. Hur kan vi samarbeta under sommaren med kompetens kring prostatacancer patienter? NU-sjukvården har en del utmaningar kring bemanningen på urologen. Man kommer att prova att stänga 4 veckor. Kommer att behöva viss stöd/konsultation under dessa veckor och dialog skedde i gruppen hur detta skulle vara möjligt. 26, 27, 28 samt 32.
2. Information till samordningsråden om ifyllnadsstöd:
Ifyllnadsmall: Gruppen diskuterade om det fanns behov av mall. Samtliga inventerar och återkommer senast 19/5 till Andreas och Malin.
3. Arbetsgrupp är skapat gällande palliativ behandling -
Birgit, Andreas, VEC Agenta B, Anna P eller Karin
- Kontaktperson Suicidprevention, gruppen fick en dragning på dagens möte där gruppen ställde sig positiva till kontaktperson(ombud) på respektive förvaltning.
-Möjlighet för läkare att engagera sig i RCC´s pall grupp
-Nomineringar inskickade till koncernkontorets palliativa grupp.
4. Onkologidagarna:
Reflektioner, mycket folk och programmet flöt på bra.
Rapport onkologichefsmöte, träffas en gång om året fysiskt
Arbetsgrupp(NAG) nationell plan för strålbehandling
- Aktiv mot cancer
-Update läkemedel
-Diskussion med företrädare för RCC i samverkan.
 - Cancerstrategin
 - Överenskommelsen SKR

NT-rådet senaste mötet 8/12

Indikationer, tillkommande PD-(L)1-hämmare:

Tevimbra, Hetronify, Loqtorzi

Statsbidrag: Medel kommer via statsbidrag till RCC. Medel för detta kommer att minska kommande år.

Fördelning sker av överenskomna medel.

5. Rutin Bisfosfat: På regional nivå har det beslutats att primärvården ska ta över administrationen av Zoledronsyra/Densoumab från specialistonkologi. Den rutinen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen samt ge praktisk hjälp. Andreas skickar ut till beslutet till gruppen. Förslag att benämna det som Ordnat överförande.
Bisfosfanter primärvård: Tre dokument: Internt PM, Regional rutin för harmoniering och handläggning av dessa patienter samt primärvårdsremiss.
Frågan kring bortkoppling pump: Inget som kommer att komma beslut på att primärvården ska göra, men på vissa vårdcentraler har man gjort lokal rutin där primärvården stöttar upp och sköter.
6. Kvalitetsindikatorer:
Deadline 2026-10-02. Andreas stämmer av med RCC-Johanna samt processledarna för gemensamt se över.
7. Prognos för vårdbehov i VGR 2026-20240
Deadline 22/5. Andreas tar fram ett utkast/förslag.

8. Mätvärdesappen:

Från processansvarig för den regionala öppenvårdprocessen (på koncernkontoret).

Intresse för att använda mätvärdesappen även inom öppenvården. Hur ser era verksamheter på den möjligheten, finns det ett intresse?

Dialog skedde, värdet är nog begränsat inom öppenvårdsenheten.

Diskussion skedde kring gemensamma strategier för uppföljning av patienter där onkologisk behandling avslutas, särskilt kring ansvarsfördelning mellan specialistvård och primärvård. NU-sjukvården har sökt pengar för två projekt.

Nästkommande möten

2026-05-19 14:00-15:00 via Teams