

## Uppföljning

## Delprojekt 12

# Onkologisk vård – samverkan för att möta framtidens behov av kompetensförsörjning

2023-04-25

Jessica Wihl, ordförande

Ökad medellivslängd medför att cancerinsjuknandet ökar, samtidigt som överlevnaden i många cancersjukdomar blir allt bättre. Framtidens cancerpatient kommer att vara äldre, många med samsjuklighet inom andra diagnosområden. Ur patient- såväl som resursperspektiv blir det viktigt att kunna erbjuda en högkvalitativ onkologisk behandling så nära hemorten som möjligt i kombination med nivåstrukturerade insatser när det är aktuellt. Tillgången till onkologisk kompetens är fortsatt sårbar och behöver säkras i hela sjukvårdsregionen för att uppnå jämlik vård.

## Bakgrund

Såväl internationellt som nationellt ses en stigande incidens av cancersjukdom och en stigande prevalens av medborgare som lever länge med eller överlever cancerbehandling. I Södra sjukvårdsregionen diagnostiseras årligen ca 15000 personer med cancer. Alltmer avancerad och framgångsrik behandlingsutveckling framförallt inom läkemedelsområdet ger en ökad överlevnad i många cancersjukdomar och ställer nya krav på utveckling av sjukvårdens stödstrukturer. Inom strålbehandling har nya strålbehandlingsmodaliteter tillkommit och samlat ger utvecklingen hög precision och minskade biverkningar. Den snabba tekniska utvecklingen med komplexa och välavgränsade strålfält ökar kraven på bildunderlag med t.ex. PET-CT och MR inför planering av strålbehandling samtidigt som kraven på fortbildning av berörd personal ökar. Spridd cancersjukdom (och därmed mindre möjligheter till bot) ses vid cancerdiagnos hos ca 10 procent av alla patienter och utvecklas under uppföljningstiden hos ytterligare ca 30 procent av patienterna. Behandlingsmöjligheterna vid spridd cancersjukdom förändras i snabb takt med nya, ofta kostsamma, behandlingar. Många patienter kan leva under lång tid och med god livskvalitet med en "kronisk" cancersjukdom. Mer effektiv medicinsk behandling, i form av cytostatika, biologiska läkemedel och immunterapi förlänger överlevnaden och botar fler patienter samtidigt som de avancerade och komplexa behandlingarna ställer krav på hög kompetens avseende hantering av biverkningar, uppföljning och utvärdering inklusive avancerade röntgenundersökningar, inklusion i kliniska studier och återkommande onkologiska behandlingsbeslut under lång tid, ofta flera år.

## Målsättning

Regionerna inom Södra sjukvårdsregionen behöver samverka för att möta framtidens komplexa krav och erbjuda en jämlik tillgång till modern strålbehandling och nya effektiva och kostsamma cancerläkemedel. Kompetensförsörjningen vid de onkologiska enheterna är sårbar, inte minst inom strålbehandlingsenheterna. Samtidigt behöver omhändertagandet av patienter som drabbas

av komplikationer av sin sjukdom eller av pågående behandling stärkas för att bli jämlik och tillgänglig under dygnets alla timmar.

Följande förslag och slutsatser rekommenderades av Södra regionvårdsnämnden juni 2020:

1. Säkerställ onkologisk kompetens för behandlingsbeslut, behandlingsordination och behandlingsgenomförande vid samtliga onkologiska behandlingsenheter i Södra sjukvårdsregionen - alla veckor om året
2. Inför patientsäkert IT-stöd för ordination av cancerläkemedel vid samtliga onkologiska behandlingsenheter i Södra sjukvårdsregionen
3. Inför rutin för uppföljning av (nya) cancerläkemedel i särskilt kvalitetsregister vid samtliga onkologiska behandlingsenheter i Södra sjukvårdsregionen
4. Inför rutin för aktiva överlämningar mellan enheter nära/lokalt och regionalt
5. Inför rutin för handläggning av komplikationer till cancersjukdom och/eller behandling dygnet runt på patientens hemortssjukhus
6. Inför tydliga kontaktvägar, dygnet runt, inom nära vård för alla patienter med cancerbehandling i behov av (akut) bedömning
7. Genomför utbildningsinsatser för personal som möter cancerpatienter i olika skeden i Södra sjukvårdsregionen
8. Öka samordning och ansvarsfördelning mellan verksamheter för optimerad gemensam kompetens och resursanvändning
9. Identifiera fler patienter till kliniska studier

**Uppföljning 2021-10-19: [Södra regionvårdsnämnden 2021-11-11--2021-11-12, ärende 14 \(sodrasjukvardsregionen.se\)](#)**

## **Aktuell uppföljning april 2023**

Uppföljningen har sammanställts i samråd med följande personer i respektive region:

- Karin Nedfors, Avdelningschef, Region Blekinge
- Maria Thomasson Maria Thomasson, Hälso o sjukvårdsstrateg och Helena Gladh verksamhetschef för onkologi/palliativ enheten, Region Halland
- Tina Eriksson, cancersamordnare och Katarina Planhammar VC onkologiska kliniken, Region Kronoberg
- Johanna Wäppling, cancersamordnare, Centralsjukhuset Kristianstad
- Malin Petersson, cancersamordnare Skånes universitetssjukhus
- Marie Buch, cancersamordnare, sjukhusen Ystad-Trelleborg
- Cecilia Utterström, cancersamordnare, Helsingborgs sjukhus
- Anna-Karin Falck, cancersamordnare, Region Skåne

### **Region Blekinge**

I Region Blekinge är läkarbemanningen av den onkologiska verksamheten vid Kirurgkliniken på Blekingesjukhuset fortsatt skör och det är fortsatt en utmaning att rekrytera färdiga specialister. Ett antal ST-läkare är under utbildning och en läkare blir färdig specialist hösten 2023. Blekingesjukhusets onkologiska verksamheter är fullbemannade avseende sjuksköterskor. Samtliga verksamheter arbetar löpande med kompetensutveckling för personalen, för att säkerställa kvaliteten.

Ett nytt vårdinformationssystem är planerat för införande 2024 i Region Blekinge vilket även kommer att inkludera ett patientsäkert IT-stöd för cytostatikaordinationer och underlätta uppföljning. Uppföljningar av cancerläkemedel görs fortsatt manuellt av respektive klinik med utmaningar att få god täckning. Under 2022 anordnades ett utbildningstillfälle för personal som registrerar och följer upp i kvalitetsregister för cancerläkemedel.

Behovet av tydliga rutiner kring aktiva överlämningar har ytterligare uppmärksammats i samband med implementeringen av Min vårdplan på 1177.se. Region Blekinge har kommit långt i arbetet med Min vårdplan på 1177.se och har i dagsläget startat 383 vårdplaner. Verksamheterna har tillsammans arbetat med tydliga, skriftliga rutiner inom såväl som utanför Region Blekinge. Aktiva överlämningar fungerar idag i de flesta fallen bra både lokalt och mellan regionerna. Det finns alltid förbättringspotential, framför allt sjukvårdsregionalt, för att patienten ska uppleva en sammanhållen vårdprocess och för att underlätta för involverad personal. Upplevelsen är att det är ett gott samarbete och samordning mellan olika sjukvårdsregionala enheter, till exempel strålbehandlingsenhet i Växjö.

Det är i nuläget olika handläggning för olika patientgrupper vid behov av kontaktvägar dygnet runt och veckans alla dagar. En del kliniker har direktinläggning och andra har det inte och då sker bedömningen jourtid via akutmottagningen. Kvinnokliniken har direktintag till vårdavdelning för patienter med gynekologisk cancer i behov av slutenvård och för patienter med till exempel hjärntumörer finns det också överenskommelse om direktinläggning på vårdavdelning. Mobila team finns i länet, men framför allt för palliativa patienter.

Utbildningsinsatser till vårdpersonal som möter patienter i cancerbehandling till exempel primärvård, akutmottagningar m. fl. genomförs ej med regelbundenhet men har förekommit. Det är en begränsad verksamhet oftast på initiativ från enskilda läkare. Behovet av utbildning för primärvård, akuten etc är inte tillfredsställande och förslag har lyfts om en centraliserad utbildningsinsats.

De lokala rutinerna för inkludering i kliniska studier är inte helt optimala. Kirurgkliniken har fått medel för att tillsätta en FoU-sjuksköterska, men detta är ännu inte verkställt. För vissa kliniker är det inte aktuellt då de som är aktuella inkluderas i kliniska studier behandlas i annan region.

## **Region Halland**

Arbete med kompetensförsörjning för onkologisk behandling till exempel läkare och behandlingssjuksköterskor är i nuläget i en sårbar bemanningssituation. Flera nyblivna och erfarna specialister har slutat under kort tid. Region Halland arbetar med att bygga upp en på sikt stabil bemanningssituation med rekrytering av ST-läkare samt pågående försök till rekrytering av specialist inom område bröstcancer och GI-cancer för att ge möjlighet och utrymme att handleda utbildningsläkare. Studierektors uppdrag inom onkologiska kliniken har formaliserats och tydliggjorts för att skapa en hållbar situation för utbildningsläkare.

Rutiner för uppföljning av nya cancerläkemedel i register till exempel [Register för cancerläkemedel - RCC Syd \(cancercentrum.se\)](#) är under utveckling. Hallands sjukhus undersöker möjligheterna till direktöverföring av data till register för cancerläkemedel, manuell registrering görs inte.

Region Halland har ingen slutenvård inom ramen för onkologiska kliniken, akuta komplikationer som kräver ineliggande vård tas om hand av utredande/uppföljande enhet till exempel kirurgklinik, urologklinik, kvinnoklinik, medicinklinik. För att säkerställa läkartillgång i anslutning till onkologiska medicinska behandlingar har underläkartjänstetrymme och kompetensutvecklingsinsatser förstärkts. Om akuta reaktioner uppstår i samband med läkemedelsbehandling finns alltid ansvarig läkare att tillgå. För vissa patienter inom vissa diagnosområden finns möjligheter till direktinläggning på slutenvårdsavdelning, för att undvika hantering via akutmottagningarna, men inte för alla patienter med cancerbehandling eller diagnos. I nuläget är ingen särskild utbildningsinsats är planerad till vårdpersonal som möter patienter i cancerbehandling till exempel primärvård, akutmottagningar m.fl. Utbildningsuppdraget har de palliativa konsultteamen inom onkologi- och palliativmedicinkliniken.

Aktiva överlämningar framförallt mellan sjukvårdsregionala enheter. Region Halland har utmaningar i att man är beroende av samordning med både Västra Götalands Regionen och Skånes universitetssjukhus (Sus), med delvis olika behandlingsregimer. För till exempel kurativ behandling av prostatacancer och för vissa typer av onkologisk kirurgi, har Region Halland därför valt att vända sig till enbart en av sjukvårdsregionerna. Till exempel är det primärt VGR som Region Halland samarbetar med vad gäller strålbehandling vid prostatacancer. Under våren 2023 kommer nybesök och uppföljning även av kurativt strålbehandlade patienter att i ökad omfattning tas över till Region Halland, även om strålbehandlingen fortsatt sköts på Sus. Vad gäller gynekologisk medicinsk behandling finns upprättat samarbete där behandling i hög utsträckning ordinerar från gynekologisk klinik på Sahlgrenska eller Sus, men administreras lokalt inom Hallands gynekologiska specialistsjukvård.

Hallands sjukhus har en klinisk studieenhet som organiseras under Medicinkliniken, i vilken bland annat hematologisk- och lungcancer verksamhet ingår. Denna enhet bedriver löpande studier, ofta inom ramen för kliniska prövningar. Det finns också möjligheter att bedriva studier utanför den kliniska studieenheten där respektive verksamhet avsätter nödvändig kapacitet. Inom det område/division som till huvuddel inbegriper klinikerna med ansvar för halländsk kirurgisk och medicinsk onkologisk behandlingsverksamhet finns även en forskningssjuksköterska vars arbetsuppgifter delvis är att bidra till klinisk studieverksamhet och forskning inom cancerområdet. Utbildning i GCP erbjuds med regelbundenhet från regionens FoU-enhet och via Södra sjukvårdsregionen speciellt riktat mot chefer/verksamhetschefer. FOU-enheten bistår även med andra forskningsstödjande insatser.

### **Region Kronoberg**

Kompetensförsörjningsplaner finns på samtliga enheter i Region Kronoberg. ST- tjänster tillsätts och fördelas numera på central nivå av hälso- och sjukvårdsdirektören, med risk att verksamhetschef inte kan styra rekrytering direkt efter förväntat behov. En snar brist på läkarkompetens inom strålbehandling på grund av pensionsavgångar vid onkologiska kliniken förutses och ny kompetens är under upplärning, men kompetens och erfarenhet inom strålbehandlingsområdet tar lång tid att bygga upp. Rekryteringssvårigheter av

sjuksköterskor till slutenvården föreligger medan öppenvården, det palliativa teamet och stålbehandlingsenheten har bättre rekryteringsmöjligheter.

På onkologiska kliniken i Växjö finns rutiner och en inrapportör till kvalitetsregister för cancerläkemedel med tid avsatt. Det är osäkert hur väl rutinerna följs i den kliniska vardagen och en bättre struktur för inrapportering behöver prioriteras. Möjligheterna för direktöverföring av vissa läkemedel från ordinationsstödet Cytodos undersöks. På medicinkliniken har man endast rapporterat de läkemedel där inrapportering tidigare var förknippade med rabatt på läkemedel.

Aktiva överlämningar sker framförallt från/till kirurgkliniken, kvinnokliniken, öron näsa hals- och medicinkliniken. Överlämningar av Min Vårdplan på 1177 är under uppstart och klinikerna har kommit olika långt. De flesta kliniker har överenskommit att Sus skickar till hemsjukhusets klinik för diagnosen till exempel kvinnoklinik, kirurgklinik etc., som i sin tur lämnar över till onkologkliniken om patienten är aktuell för onkologisk behandling.

Dagtid mån-fredag bedöms patienter för handläggning av komplikationer till onkologisk behandling/sjukdom via onkologiska kliniken dagsjukvårdenhet och jourtid via akutmottagningen i Växjö. Det finns onkologjour som kan kontaktas vid behov. Onkologiska kliniken har egna vårdplatser för patienter i cancerbehandling- eller med sjukdom, men inga mobila team eller "en väg in". Det finns en onkologisk konsulttelefon för rådgivning till t ex primärvården.

Utbildning i handläggning i akut onkologi till personalen på akuten ska aktualiseras. Dialog har förts med chefläkare i primärvården, som inte ser något behov av utbildning i nuläget.

Kronoberg tar emot patienter för strålbehandling och konkommitant onkologisk behandling från framför allt Region Blekinge. Inom detta samarbetsprojekt har det diskuterats och planerats för att Region Skåne ska remittera patienter. Huvudsakligen prostatacancerpatienter för mamillbestrålning har hittills remitterats.

Patienter identifieras bl.a. vid MDK och vid remissgenomgång, via sjuksköterskorna på Kliniska provningsenheten (KPE) för att identifiera patienter till kliniska studier. KPE har tidigare tillhört onkologiska kliniken men tillhör nu FoU. Enheten är fysiskt fortfarande lokaliserat på onkologiska kliniken. För närvarande kan rekrytering till nya kliniska studier inte ske på grund av vakanser på KPE (föräldradledigheter) och det startas inga nya studier men aktuella provningar hålls under uppsikt och planerar start till hösten. Under våren inkluderas tar patienter i pågående studier men det kommer pausas under sommaren. På kirurgkliniken i Växjö finns även en forskningssjuksköterska på 20 % men just nu rekryteras inga nya patienter och tjänsten kommer sannolikt att vara vakant i höst på grund av tjänstledighet. Medicinkliniken i Växjö har ingen studieaktivitet.

## Region Skåne

I Region Skåne finns en brist på onkologisk kompetens inom både läkar- och sjuksköterskeprofessionen. Ett aktivt arbete pågår för att skapa en attraktiv arbetsmiljö samt för att rekrytera den kompetens som behövs. Det finns på Sus förvaltningsövergripande projekt; Core Curriculum och Magnet för förstärkt kompetensutveckling. Inom strålbehandling enheten på Sus har utbildningsprogrammet för sjuksköterskor omarbetats. Det finns ett behov av ökad satsning på onkologispecialistutbildning för läkare med bl.a. ekonomiskt stöd till ST-tjänster. I dagsläget finns behov av 8 - 10 nya ST per år för upprätthållande av verksamheten. Det pågår aktivt arbete med arbetsmiljö för läkare vid verksamhetsområde onkologi, Sus med specifikt fokus på utbildning och öppen forskningsmiljö.

Cytostatika mottagningen i Ystad arbetar för en attraktiv arbetsplats bland annat genom att erbjuda kombinationstjänster. Regelbundna teamrönder hålls tillsammans med palliativ vård och ASIH vilket är positivt både för teamarbetet, patienter och medarbetare. Verksamheten på onkologiska behandlingsenheten på CSK, Kristianstad har haft en relativt stabil personalgrupp sista året genom att överanställning gjorts tidigare. Samtliga nya medarbetare har fått en anpassad introduktion och en bredvidgång av en erfaren kollega. Utbildning för "cytostatikakörkortet" ingår och olika utbildningsinsatser som erbjuds.

Det finns ett patientsäkert IT-ordinationsstöd för cancerläkemedel på samtliga behandlande enheter i Region Skåne i form av Cytobase och direktöverföring till kvalitetsregister för cancerläkemedel sker för vissa utvalda läkemedel. Möjlighet att ansluta finns för alla behandlingsenheter, även om detta kräver ett mindre tekniskt förarbete från respektive enhet. Vid användning av Individuella Patient Översikten (IPÖ) i verksamheten kan vissa läkemedel direktöverföras till kvalitetsregister även den vägen. Inom Verksamhetsområde Hematologi Onkologi och Strålningsfysik (VO HOS) överförs data från Cytobase via direktöverföring till Register för Cancerläkemedel, med viss manuell komplettering, från flera behandlingsenheter. Automatiserad dataöverföring till kvalitetsregistret spara tid och höjer kvaliteten. Dock registreras inte alla cancerläkemedel. Viss utmaning med cytostatika i tablettform då endast ett fåtal ordinerar i ordinationsstödet Cytobase. Inom lungmedicin på Sus registreras cancerläkemedel i IPÖ. Registreringen ligger efter och intensivt arbete pågår med efterregistreringar från 2022. Detta medför tyvärr att även alla nya fall eftersläpas i IPÖ:n. Givna cancerläkemedel, cytostatika och immunterapi, registreras i PASIS då de är givna, men tyvärr registreras inte enhetens målriktade tablettbehandlingar.

Behandlingsenheten i Ystad planerar att komma igång med registrering i register för cancerläkemedel under våren 2023 och har påbörjat förberedande arbete. I Helsingborg är ett uppstartsmöte genomfört i mars för arbete med direktöverföring från Cytobase till kvalitetsregister för cancerläkemedel inom VO hematologi och lungmedicin.

Arbetet med aktiva överlämningar har förstärkts av implementeringen av Min vårdplan (MVP) på 1177.se pågår på samtliga aktuella enheter i region Skåne med hjälp av extern projektledare och i samarbete med RCC Syd. Sus har nu över 1000 aktiva MVP inom följande diagnosgrupper bröst, barn ALL, tjock- och ändtarms, livmoderhals, prostata, urinblåsa, sarkom, penis, lunga, CNS, huvud/hals, myelom och CUP. För att säkerställa en aktiv överlämning till onkologiklinikens SVF-koordinatorer från samtliga regioner och

förvaltningar inom SSVR har en rutin tagits fram. Av rutinen framgår att uppgifter kommuniceras via säker e-post till en funktionsbrevlåda. Övriga enheter i Region Skåne har endast hanterat några fåtal patienter från andra regioner. Det förekommer dock att enheter i Helsingborg överrapporterar till nationell högspecialiserad vård lokaliserat till andra regioner. Ett sådant exempel är till exempel Hipec behandling som samordnats vidare från Sus. Från CSK sker aktiva överlämningar framförallt mellan sjukvårdsregionala enheter – ett nära samarbete mellan kontaktsjuksköterskor och läkare sker fortlöpande samt aktiva överlämningar gällande min vårdplan cancer via 1177 inom de diagnoser som har implementerat arbetssättet.

Handläggning av komplikationer till onkologisk behandling och sjukdom i Region Skåne: En omställning gällande utvecklingen av den baskonkologiska verksamheten i den nära vården pågår i projektform i delar av Region Skåne. Stödfunktioner för onkologisk nära vård exempelvis onkologisk dagjoursverksamhet och nya vårdformer i anslutning till regionens alla onkologiska behandlingsenheter har inte utvecklats i samma takt som behoven ökat. Patienter med pågående onkologisk behandling kan inom nära vård på hemorten behöva intermitterande bedömning på grund av tilltagande biverkningar, smärtbedömning, blodtransfusion, nutritionsstöd, optimering av andra medicinska tillstånd för att kunna fullfölja planerad onkologisk behandling. Även om sådant omhändertagande ofta kan planeras är strukturer för mottagande av behandlingsrelaterade problem otillräckliga.

Pågående omställningsarbete syftar till att:

- Tydliggöra ansvarsfördelning för omhändertagande i nära vård under pågående onkologisk behandling samt mellan behandlingsperioder, mellan specialiserad onkologi, regionsjukhus, primärvård och nya vårdformer
- Överlämning mellan olika vårdgivare utvecklas
- Utbildningsinsatser till vårdpersonal som möter patienter i cancerbehandling tex primärvård, akutmottagningar m.fl.

Lasarettet i Ystad är en av två piloter i det regionala projektet "Utveckling av baskonkologi i nära vård". Det Mobila teamet i Ystad kom igång med sin verksamhet aug 2022 och har börjat bygga en väl fungerande verksamhet. Tidigarelagt hemgång för patienter i slutenvården, hänvisning av patienter till akutmottagning undviks och inläggning i slutenvård. Direktinläggning är väl fungerande i Ystad inom kirurgi, urologi och gynekologi. Inom medicinområdet pågår framtagande av rutin men är en utmaning relaterat till antalet slutenvårdsplatser. Det mobila teamet deltar regelbundet på ronder och finns tillgängliga för personalen på Cytostatikamottagningen. Det har betydelse framförallt för patienterna, men även för medarbetarna som kan erbjuda patienterna att det mobila teamet kommer och bedömer patienten i hemmet istället för att behöva hänvisa dessa redan sjuka och känsliga patienter till akutmottagningen och vid behov inläggning, en viktig del som ger rekryteringskraft och nöjda medarbetare.

På CSK, Kristianstad är projektet rörande baskonkologin är aktivt ingång efter en lång startsträcka och fungerar bättre och bättre. Patienter erbjuds bedömning av komplikationer och symptom i hemmet och hänvisas i allt mindre utsträckning till akutmottagningen. Tyvärr sker bara direktinläggningar till avdelning dagtid i nuläget,

förutom på hematologen och gyn. Innan årets slut är målsättning att samtliga verksamheter erbjuder dygnet runt direktinläggning.

Helsingborg inväntar utvärdering av pågående pilotprojekt i Ystad och CSK. Hematologen i Helsingborg försöker alltid att tillhandahålla direktinläggning, men lyckas inte alltid på grund av vårdplatsbrist. Hematologjour i Lund finns tillgänglig 24/7. Kvinnokliniken tar alltid emot sina egna cancerpatienter, antingen går de till gyn-akutmottagning eller direkt till avdelningen. Det fungerar bra att kontakta konsult gynonkolog på Sus dagtid, jourtid är det onkologjouren på Sus som kontaktas. Öron-näsa-hals-kliniken försöker också att tillämpa direktinläggning. Lungkliniken har inga möjligheter till direktinläggning, vilket efterfrågas då patientvolymerna är förhållandevis stora samt biverkningar/komplikationer vanliga.

Inom verksamhetsområde onkologi, Sus, har tillgängligheten till de två dagjournlinjerna ökat genom längre öppettider. Sedan några år så finns två öppenvårdsplatser på onkologisk vårdavdelning under helgerna. Det genomförs ett dagligt verksamhetsgemensamt vårdplatsmöte där prioritet för inläggningar på VO onkologi, Sus, görs. En konsultfunktion för varje onkologisk diagnosgrupp må-fr är införd. Vårdprogram för akut onkologi sprids inom regionen bl.a. via chefsläkarfunktionen. Ökad tillgänglighet för patienters frågor har skapats vid utveckling av funktioner via 1177.

Inom ramen för projektet med utveckling av den basonkologiska verksamheten finns en utbildningsplan för utbildning i akut onkologi med målgrupp akutmottagning och primärvård, projektansvar och uppföljning ligger i Ystad och Kristianstad. Teamet inom basonkologin planerar att ha utbildningsinsatser under 2023, i första hand internt i Ystad. Nationella vårdprogrammet akut onkologi har spridits via lokalt cancerråd i Region Skåne och ut i chefslinjen till berörda inkluderande akutmottagning. Några utbildningar har ej kunnat erbjudas då det saknas framtaget utbildningsmaterial. Primärvården och personal på akuten har svårt att prioritera utbildningsinsatser som rör cancervård. Utbildning erbjuds nu i cancerrehabilitering där flera i nuläget tackat ja från primärvården. Det finns en väl uppbyggd process för att samordna viss strålbehandling mellan Sus och Växjö. Under sista året har dock resursbrist i Växjö och patientens val att vänta på behandling vid enheten i Lund gjort att samordningen varit begränsad till enstaka patienter.

Arbetet med att öka inklusion av cancerpatienter i kliniska studier pågår bland annat genom att vid multidisciplinära konferenser ska ett dokumenterat ställningstagande tas angående kliniska studier för den enskilda patienten. Det pågår även ett arbete med att skapa en databas över kliniska studier, ett administrativt system för att skapa transparens och ge en överblick av kliniska studier. Kompletta databaser över kliniska studier kan göras prospektivt (baserad på EPN-ansökningar). Det finns ett pågående arbete med att förbättra informationen till patienter om möjliga kliniska studier. Det finns ett behov av lokaler för utveckling av Fas 1/ kliniska studier mottagning på Sus. I Helsingborg har Bröst o melanom-teamet har en inarbetad rutin under sina MDK: er för inklusion i kliniska studier och inom hematologi värderas i princip alla nya hematologiska maligniteter avseende möjlighet till klinisk studie, i Hbg eller Lund. I övrigt hänvisar verksamheterna i NV och NO till att rekrytering till studier framförallt sker på Sus.

## **Sammanfattning**

Samverkan mellan onkologiska- och andra vårdenheter kring behandling av patienter med olika cancerdiagnoser är komplext organiserad. Väsentliga skillnader kvarstår utifrån diagnos och geografisk tillhörighet. Skillnaderna riskerar fortsatt att ge upphov till ojämn tillgång till onkologisk vård och omhändertagande i sjukvårdsregionen. Erfarenheter inom nya projekt såsom till exempel "basonkologisk vård" i Region Skåne ger möjlighet till gemensamma utvecklingsområde med ökat erfarenhetsutbyte och mer tydlig ansvarsfördelning. Regionerna inom Södra sjukvårdsregionen har under perioden 2021-22 tagit ytterligare steg i riktning mot ökad samverkan kring patienter med cancersjukdom och cancerbehandling framförallt via implementeringen av Min Vårdplan, med förbättring på vissa områden. Den samtidiga vårdutvecklingen av den nära vården har potential att knyta samman berörda vårdenheter för patienter med och efter cancerbehandling. Fortsatt samverkan för att möta framtidens komplexa krav, erbjuda jämlik tillgång till samt ett jämlikt omhändertagande vid all typ av cancerbehandling behövs. Vårdkedjorna inom cancervården ska vara sammanhållna såväl mellan nära vård och specialiserad vård som över regiongränserna samt vara uppbyggda med tydligt patient- och närståendeperspektiv. Alla cancerpatienter behöver tydligt erbjudas en fast kontakt i den nära vården som behåller kontakten med patienterna inför, under och efter behandling av cancer. Ansvarsfördelningen vid patientens cancerbehandling och dess genomförande, inklusive omhändertagande av förväntade komplikationer och stödinsatser, behöver fortsatt tydligare struktureras i Södra sjukvårdsregionen mellan onkologiska verksamheter och vården vid det lokala sjukhusets verksamheter samt primärvård och palliativ vård.

230425

Jessica Wihl, Medicinsk chef, RCC Syd  
Överläkare gynonkologi/onkologi, Med. Dr.