

## Samarbete för bättre vård

2018-10-17

### Delprojekt 12

## Samverkan i onkologisk vård för att möta framtidens kompetensförsörjningsbehov

Uppdaterad plan juni 2018



### Bakgrund

I södra sjukvårdsregionen diagnostiseras årligen ca 15000 cancerfall. Cancerbördan ökar samtidigt som överlevnaden ökar. Framtidens cancerpatient kommer i ökad omfattning vara äldre och ha annan samsjuklighet. Ur patient- såväl som resursperspektiv blir det viktigt att kunna erbjuda en högkvalitativ onkologisk behandling så nära hemorten som möjligt.

Inom strålbehandling har ett flertal nya strålbehandlingsmodaliteter tillkommit och samlat ger utvecklingen hög precision med ökad effekt och minskade biverkningar. Den snabba tekniska utvecklingen med komplexa och välavgränsade stråldoser ökar kraven på bildunderlaget inför strålbehandling. Behoven av PET-CT och MRT växer och nya behandlingsmodalitet ställer krav på fortbildning av berörd personal.

Metastaser finns vid diagnos hos ca 10 procent av patienter med cancer och utvecklas under uppföljningstiden hos ytterligare ca 30 procent av patienterna. Synen på en spridd cancersjukdom förändras i takt med att många patienter kan leva under lång tid och med god livskvalitet trots en kronisk cancersjukdom. Mer effektiv medicinsk behandling, i form av cytostatika, biologiska läkemedel och immunterapi förlänger överlevnaden och botar fler patienter samtidigt som de mer avancerade och komplexa behandlingarna ställer krav på hög kompetens avseende hantering av biverkningar och behandlingsbeslut.

Landsting och regioner inom södra sjukvårdsregionen behöver samverka för att möta framtidens komplexa krav och erbjuda en jämlik tillgång till modern strålbehandling och nya kostsamma läkemedel. Även inom området kliniska studier behövs regional samverkan för att öka andelen patienter som behandlas inom ramen för studier. I regionen finns två onkologkliniker – vid Skånes Universitetssjukhus och vid länssjukhuset i Växjö. Strålbehandling erbjuds vid dessa två enheter. Vidare finns medicinska onkologiska behandlingsenheter i Halmstad, Helsingborg, Ystad, Kristianstad och Karlskrona. Medan behandlingsenheten i Helsingborg formellt tillhör SUS administreras resterande enheter via respektive kirurgklinik. Kompetensförsörjningen vid dessa enheter är skör och ett fåtal nyckelpersoner bär omfattande kliniska uppdrag. Samtidigt finns en osäkerhet avseende patientsäkerhet för patienter som drabbas av onkologiska komplikationer på jourtid där respektive kirurgenhet får sköta dessa frågor.

Delprojektet föreslås att omfatta två delar, (i) att belysa och stärka samverkan mellan de två onkologkliniker som finns i regionen samt (ii) att etablera en modell för framtidens onkologiska vård i regionen, se nedan.

### Målsättning med delprojektet (Varför)

Mot bakgrund av ökande cancerprevalens, fler behandlingsmöjligheter och medicinsk behandling under lång tid hos patienter med kronisk cancersjukdom behöver tillgången till onkologisk kompetens säkras i hela regionen med målsättningen att ha god tillgång till onkologisk specialistkompetens vid alla behandlande enheter i regionen.

### Gruppmedlemmar

Ordförande för delprojektet är Jessica Wihl RCC Syd

Blekingesjukhuset: Karin Nedfors cancersamordnare

Hallands sjukhus: Jeanette Törnqvist cancersamordnare

Centralsjukhuset Kristianstad: Hanna Ekman sjuksköterska onkologiska mottagningen

Ystads lasarett: Marie Busch tf. verksamhetschef

SUS: Silke Engholm Silke verksamhetschef onkologi hematologi, Björn Lövgren-Ekmehag tf. förvaltningschef, Maria Gustavsson cancersamordnare

Växjö sjukhus: Katarina Hörberg verksamhetschef onkologikliniken, Carina Nilsson och Thomas Aronsson medicinkliniken Ljungby och

Helsingborgs lasarett: Cecilia Utterström

### Patientrepresentant

#### Tidplan:

En första rapport till projektgruppen hösten 2018

Slutrapport halvårsskiftet 2019

#### Förutsättningar för arbetet

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden.

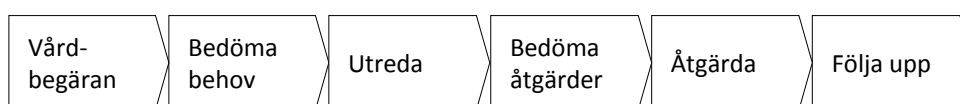
Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



### Nuläge

#### Rapporten bör innehålla:

- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf>

- Flöden, väntetider.
- Volymer
- Data, t ex från kvalitetsregister (källan ska anges)

- Kompetensförsörjning och resurssituation idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



### Analys

#### Rapporten bör innehålla:

- Analys av framtagna fakta
- Avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

#### Nuläge och analys presenteras och återrapporteras till arbetsgruppen.

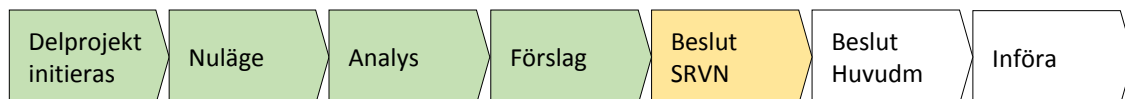
Analysen ska vara avstämd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till arbetsgruppen.



### Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

#### Rapporten bör innehålla:

- Konklusion
- Utformning av samarbete/arbetsfördelning (framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa)
- Långsiktighet
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)
- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Tidsplan
- Uppföljningskriterier
- Implementeringsplan (inklusive förutsättningar/krav för genomförande)
- Förankring av förslaget



### Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av SRVN samt respektive huvudman.