

### Samarbete för bättre vård

#### Delprojekt 12

### Samverkan i onkologisk vård för att möta framtidens kompetensförsörjningsbehov

2020-04-29

#### Bakgrund och inledning

I Södra sjukvårdsregionen (hela Halland inkluderat) har de senaste åren över 14 000 patienter diagnostiserats med cancer årligen. Ökningen i cancerincidens totalt över tid är 2.5% från år 2000-2018 (ref. cancerregistret).

Nedan (tabell 1) visas antal individer med en eller flera tumörer per år och per region i Södra sjukvårdsregionen 2008-2018. Siffror för 2019 är preliminära och redovisas av Socialstyrelsen i december 2020.

Tabell 1

Diagnos År	Blekinge	Halland	Kronoberg	Skåne	Södra sjukvårds regionen Inkl. hela Halland
2008	1026	1867	1231	7251	11375
2009	1064	2090	1233	7528	11915
2010	1115	2019	1218	7592	11944
2011	1118	2350	1151	8151	12770
2012	1072	2335	1294	7826	12527
2013	1110	2303	1230	8185	12828
2014	1118	2472	1227	8350	13167
2015	1182	2326	1258	8939	13705
2016	1196	2435	1312	9181	14124
2017	1278	2443	1343	9076	14140
2018	1222	2440	1390	9176	14228

Befolkningens medellivslängd blir allt högre, cancerinsjuknandet ökar samtidigt som överlevnaden i många cancersjukdomar blir allt bättre. Framtidens cancerpatient kommer att 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 i kombination med nivåstrukturerade insatser då detta är indicerat.

Vid diagnos har ca 10 procent av patienterna spridd cancer med metastaser. Metastaserande sjukdom utvecklas under uppföljningstiden hos ytterligare ca 30 procent av patienterna. Synen på spridd cancersjukdom har förändrats i takt med att många patienter kan leva under lång tid och med god livskvalitet trots en kronisk cancersjukdom med intermittent eller kontinuerlig onkologisk behandling. Mer effektiv medicinsk behandling, i form av cytostatika, biologiska läkemedel och immunterapi botar eller förlänger överlevnaden för allt fler patienter. Samtidigt ställer mer avancerade och komplexa behandlingarna krav på hög medicinsk kompetens avseende behandlingsbeslut, behandlingsplanering och regelbunden utvärdering. Även kraven på hantering av förväntade biverkningar och akuta komplikationer till behandling och cancersjukdom ökar.

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

Som ett första delarbete i detta projekt inleddes våren 2018 långsiktigt samarbete mellan sjukvårdsregionens båda strålbehandlingsenheter, Lund och Växjö, rörande framtida behov och resurser av strålbehandling. Syftet var ett utökat samarbete med ökad kvalitet och bättre utnyttjande av gemensamma resurser som mål för patienter i Södra sjukvårdsregionen.

Kompetensförsörjningen vid sjukvårdsregionens olika onkologiska medicinska behandlingsenheter och strålbehandlingsenheter är på många håll skör. Ett fåtal nyckelpersoner inom onkologin bär omfattande kliniska uppdrag parallellt med många utvecklingsuppdrag. Samtidigt finns en viss osäkerhet avseende patientsäkerheten för de patienter som drabbas av akuta, men ofta förväntade, komplikationer till onkologisk behandling på jourtid, där skilda enheter med varierande onkologisk kompetens vårdar dessa patienter.

Regionerna inom Södra sjukvårdsregionen behöver samverka mer för att möta framtidens komplexa krav på strukturer kring onkologisk behandling. Det innefattar att erbjuda en jämlik tillgång med ett jämlikt omhändertagande till modern onkologisk behandling, såväl medicinsk med t.ex. nya kostsamma läkemedel som modern strålbehandling. Inom området kliniska studier behövs sjukvårdsregional samverkan för att erbjuda fler och öka andelen patienter som behandlas inom ramen för studier. Strukturerna för patientomhändertagande, vid bl.a. komplikationer, i den nära sjukvården behöver ses över och utvecklas i takt med modern onkologisk behandling.

Delprojektet omfattar således två delar, (i) att belysa och stärka samverkan mellan de två onkologiklinikerna i sjukvårdsregionen – se separat delrapport samt (ii) att etablera en modell för framtidens onkologiska vård i regionen.

### **Målsättning med delprojektet (ii)**

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 sjukvårdsregionen med målsättningen att ha god tillgång till onkologisk specialistkompetens för behandlingsbeslut, planering och kontinuerlig utvärdering vid alla behandlande enheter i sjukvårdsregionen inför framtiden.

## Arbetsgrupp (ii)

Ordförande för delprojektet(ii): Jessica Wihl medicinsk rådgivare RCC Syd

Representant för:

Blekinge: Mia Dreier, cancersamordnare

Halland: Jeanette Törnqvist, Maria Thomasson, cancersamordnare

Kronoberg: Katarina Hörberg, VC, onkologi Växjö, Maria Wiltz, sjukhuschef

Centrallasarettet Växjö och Ljungby Lasarett

Helsingborg: Cecilia Utterström, cancersamordnare, Anna-Karin Falck, VC verksamhetsområde kirurgi

SUS: Silke Engelholm, VC VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS, Björn

Ekmebag, förvaltningschef SUS, Maria Gustavsson, cancersamordnare

Kristianstad: Hanna Ekman, sjuksköterska onkologiska behandlingsenheten, Mats Molt, bitr sjukhuschef CSK

Ystad: Marie Busch cancersamordnare, Jenny Wingerstrand VC verksamhetsområde kirurgi

Patientrepresentant: Didrik von Porat, ordförande Patient- och närståenderådet, RCC Syd



## Nuläge

Arbetsgång: Samtliga sjukhuschefer med onkologisk verksamhet i sin förvaltning utsåg representanter till gruppen juni 2018. Nulägesrapporter angående onkologisk behandling i respektive förvaltning samlades in från berörda verksamheter juni-september 2018 med hjälp av grupprepresentanter som kontaktpersoner. Gruppens representanter har sammanställt respektive förvaltnings underlag, legat till grund för nulägesrapporten. Ordförande för gruppen har under september-november 2018 besökt samtliga sjukhus med onkologiska medicinska behandlingsenheter för en diskussion på plats med en del av berörda enhetschefer och medarbetare, för att få ett verksamhetsnära perspektiv. Under 2019 har underlaget diskuterats kontinuerligt med arbetsgruppen samt i flertal forum såsom regionernas olika canceråd, med regionernas representanter för pågående utveckling av den nära vården, fackliga och politiska företrädare samt vid diagnosspecifika processmöten.

## Beskrivning av verksamheter med onkologiska behandlingsenheter i Södra sjukvårdsregionen

I Södra sjukvårdsregionen finns idag två onkologiska kliniker – en vid Skånes Universitetssjukhus och en i Kronoberg vid Centrallasarettet Växjö. Strålbehandling tillhandahålls till Södra sjukvårdsregionen cancerpatienter via dessa två kliniker. Vidare finns onkologiska medicinska behandlingsenheter (Se tabell 2) förutom vid VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS (Malmö och Lund) och onkologen i Växjö (inkl. Ljungby) på Hallands sjukhus, Blekingesjukhuset Karlskrona, Ystad lasarett, Centralsjukhuset Kristianstad och Helsingborgs lasarett. Behandlingsenheten vid Helsingborgs lasarett tillhör organisatoriskt verksamhetsområde VO hematologi, onkologi och strålningsfysik på SUS och resterande onkologiska behandlingsenheter administreras via respektive sjukhus kirurgklinik. Därutöver finns även medicinska behandlingsenheter i Ängelholm, Karlshamn och Ljungby som organisatoriskt tillhör medicinkliniker och som huvudsakligen administrerar lungmedicinska och hematologiska behandlingar.

## Onkologi



## Hematologi



## Lungmedicin



### Behandlingsenheter i södra regionen

Figur 1

### Patientprocesser

Patientprocessen ser olika ut beroende på vilken cancerdiagnos som patienten behandlas för. Majoriteten av all medicinsk onkologisk behandling ges idag vid polikliniska behandlingsenheter, endast en liten andel behandling ges i slutenvård. Även strålbehandling ges framförallt polikliniskt, med möjlighet till boende på patienthotell/hotell om patienten har svårt att fysiskt klara poliklinisk behandling eller har lång resväg till daglig strålbehandling.

Vid de onkologiska behandlingsenheterna (se tabell 2) i regionen behandlas huvudsakligen patienter med bröstcancer, magtarmcancer (GI) och urologiska cancersjukdomar. På vissa enheter behandlas även patienter med gynekologisk cancer i samarbete med kvinnokliniker lokalt och gynekologer vid VO onkologi SUS. För patienter med huvudhalscancer är samarbetet mellan öron-näsa-halsläkare lokalt i regionerna med onkologer vid VO onkologi SUS nära och dessa patienter får huvudsakligen sin onkologiska behandling vid VO onkologi i Lund. Behandling av patienter med hjärntumörer bedrivs i regional samverkan mellan onkologkliniker, neurologkliniker, neurokirurgisk verksamhet på SUS samt ibland Skandionkliniken i Uppsala. Även denna patientgrupp får huvudsakligen sin behandling i Lund, men även via onkologkliniken i Växjö.

För lymfom- och sarkomsjukdomar är behandlingen till stor del koncentrerat till SUS, men viss lymfombehandling sker i regionen i samråd med hematologer i regionerna.

Hematologisk behandling i övrigt administreras i största uträkning via regionernas medicinkliniker med egna behandlingsenheter för patienter med hematologiska sjukdomar i nära samråd med hematologer på SUS. Behandlingsenheter för hematologiska patientgrupper finns enligt ovan samt i Ängelholm, Ljungby och Karlskrona.

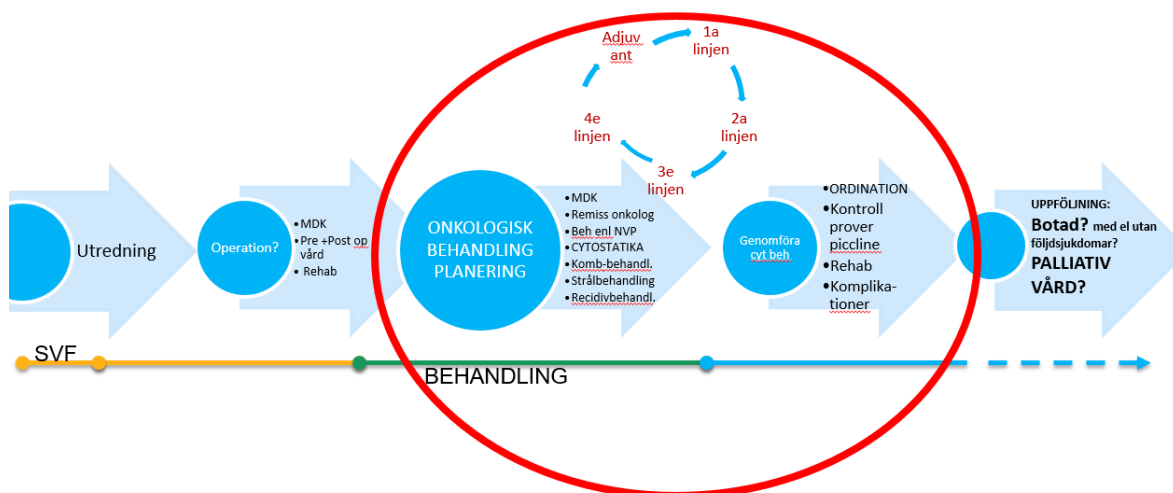
Vid de onkologiska behandlingsenheterna i Ystad och Helsingborg behandlas även patienter lungcancer vissa dagar/vecka med specialitälkare i lungmedicin på plats.

Övriga sjukhus har egna behandlingsenheter för lungcancerbehandling, ofta i anslutning till lungmedicinsk vårdavdelning.

Därutöver bedrivs onkologisk behandling vid regionens barnkliniker i nära samarbete med barnkliniker vid universitetssjukhusen i Lund och Göteborg.

Samarbeten kring behandling av patienter med olika cancerdiagnoser är således komplext organiserade, med en hel del likheter i struktur men även med vissa skillnader (figur 2).

De lungmedicinska, hematologiska och barnonkologiska enheterna har inte tagits med i alla delar av denna sammanställning, då verksamheterna i huvudsak organisatoriskt vilar under de internmedicinska respektive barnmedicinska klinikerna och kräver en separat, omfattande organisatorisk genomgång för att ge fullständig nulägesbild. (Hematologi vid SUS tillhör VO hematologi, onkologi och strålningsfysik)



Ex. kontaktsjuksköterska kirurgi -> **aktiv överlämning** -> kssk onkologi -> behandlingssjuksköterska -> lokalt ansvar?

## • PATIENTPROCESSEN – patientens steg genom cancerbehandling

Figur 2

### Specialistkompetens onkologi

Inom Södra sjukvårdsregionen finns idag ca 80 specialister i onkologi och ca 40 läkare under specialist utbildning i onkologi (ST) Se tabell 2. Dagens onkologer är alla subspecialiserade inom olika diagnosområden, vilket ger ett litet och sårbart antal specialister per diagnosgrupp/ kunskapsområde. Majoriteten av läkarna är anställda vid VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS och huvudparten har många andra uppdrag utöver patientarbete i form av utbildnings-, utvecklings- och forskningsuppdrag. Specialistläkare i onkologi från VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS bemannar i konsultform behandlingsenheterna i Lund, Malmö, Helsingborg, Kristianstad, Ystad och till viss del vid Hallands sjukhus.

Enlig en beräkning 2019 av VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS saknas idag i Region Skåne ca 20 heltidsspecialister för att täcka det egentliga behovet av specialistläkarnärvaro på MDK, mottagnings- och avdelningstjänstgöring. VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS ansvarar för utbildning av samtliga ST-läkare i onkologi inom Södra Sjukvårdsregion inom de diagnosgrupper/behandlingar som är högspecialiserade bl.a. gynonkologi, isotopbehandling, viss strålbehandling. För att täcka för pensionsavgångar fram till år 2023 beräknas minst ytterligare 30 specialister i onkologi behövas i bara Region Skåne och utbildningsbehovet av färdiga specialister är sannolikt mer än 8 nya specialister/år utan hänsyn taget till ökande cancerincidens och prevalens.

En av onkologisk specialistläkares huvuduppgifter är att upprätta en onkologisk behandlingsplan enligt nationella riktlinjer anpassad till varje patients personliga



omständigheter. Behandling måste därefter kontinuerligt utvärderas och omprövas med täta intervall för att ta ställning till fortsatt behandling, eventuell anpassning av behandlingen i relation till effekt och biverkningar samt beslut om avbrytande av behandling, då det är indicerat. Patienter med återfall i sin cancersjukdom kan med dagens behandlingsmöjligheter få upprepade perioder av effektiva behandlingsskurer under flertal år, med behov av ett stort antal möte med onkologisk specialist, se figur 2. De behandlingar som används i återfallssituationen är idag ibland även mycket kostsamma. Såväl patient som behandlande personal är betjänta av en så god kontinuitet i denna vårdprocess som möjligt.

De olika onkologiska behandlingseenheterna hade 2018 mellan 4-18 behandlingssjuksköterskor per enhet (varav flertalet arbetar olika former av deltid). Många av behandlingssjuksköterskorna har specialistutbildning och lång klinisk erfarenhet av onkologisk medicinsk behandling samt stor vana att arbeta självständigt. Alla behandlingseenheter bedriver även verksamhet i någon form med att anlägga venösa infarter/Piccline och är på flera sjukhus en resurs för anläggande av Piccline för övriga verksamheter. Denna kartläggning innefattar inte all vårdpersonal som bemannar övrig onkologisk mottagningsverksamhet, vårdavdelningar och strålbehandlingsavdelningarna.

### **Ordinationsstöd för cytostatikaordinationer**

Ordination av, strukturer för, beredning och administrering av onkologisk behandling ställer höga krav på patientsäkerhet utifrån potenta och ibland mycket kostsamma läkemedel. CytoBase används som elektroniskt ordinations- och beredningsstöd på samtliga enheter i Region Skåne och införs i Region Halland under 2019. I Region Kronoberg använder man ordinationssystemet Cytodos och i Region Blekinge skrivs ordinationer för hand på s.k. cytostatikakort i papper. Som exempel gjordes 2018 i CytoBase 31 138 elektroniska ordinationer i bara Region Skåne. Se tabell 2. Ordinationerna görs oftast dagen före behandling efter kontroll av patientens aktuella tillstånd och provsvar av ansvarig specialistläkare (alternativt av ST-läkare med kontrasignering) och signeras sedan av behandlingssjuksköterska vid administrationen. Vid perioder av låg specialistläkarbemanning eller akut vakans på behandlingseenheterna i regionen är denna process mycket sårbar och ger konsekvenser med stora utmaningar i behandlingsplanering för såväl behandlingspersonal som patienter.

### **Kliniska prövningar**

VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS och onkologikliniken i Växjö har egna kliniska prövningsenheter. Flera av de andra behandlingseenheterna har tillgång till sjuksköterskor med utbildning i kliniska prövningar (GCP-utbildning). De studier som riktar sig till mer ovanliga diagnoser eller mindre subgrupper av patienter har de mindre behandlingseenheterna ofta inte möjlighet att delta i, på grund av för litet patientunderlag och inklusion i studier får i dessa fall erbjudas via VO hematologi, onkologi och strålningsfysik SUS. Ett närmare samarbete med kliniska prövningsenheten och regelbunden systematisk uppdatering av aktuella studier skulle öka möjligheten för regionens alla patienter att delta i kliniska prövningar. En sjukhusövergripande rutin för screening av patienter till kliniska studier ökar förutsättningarna. Diskussioner angående aktuella studier förs till viss del vid regional MDK, uppdatering av studier för professionen på regionala processmöten samt via kontinuerlig uppdatering av websidan Cancerstudier i Sverige.se.

### **Komplikationer vid behandlingar**

Vid onkologisk behandling är akuta komplikationer och biverkningar förväntade och blir vårdkrävande vid något tillfälle för uppskattningsvis 10-20% av patienterna beroende på diagnos och behandlingsupplägg. Det kan röra sig om behov av blodtransfusion pga.

behandlingsorsakad anemi, infektioner pga. behandlingsrelaterad neutropeni, biverkningar av given strålbehandling av olika slag, nutritionsproblem mm. Komplikationerna handläggs dagtid oftast via den enhet där patienten får sin behandling alternativt den klinik som ansvarade för patienten innan patienten remitterades för onkologisk regionvård. Även primärvård och akutmottagningarna kan involveras i samband med akuta biverkningar framförallt på jourtid. De senaste åren har s.k. direktinläggning på vårdavdelning för cancerpatienter blivit allt svårare pga. pressat vårdplatsläge på de flesta av sjukvårdsregionens sjukhus, vilket innebär att cancerpatienter med förväntade behandlingskomplikationer allt oftare hänvisas till att söka akutmottagningarna. Komplikation till onkologisk behandling handläggs således på ett antal mottagningar, vårdavdelningar och i primärvård i Södra sjukvårdsregionen och ställer krav på att uppdaterad, tillgänglig behandlingsinformation finns lokalt i patientens journal. All vårdpersonal som möter cancerpatienter behöver ha viss kännedom och kompetens i "akut onkologi" samt god och tydlig tillgänglighet för förfrågningar av onkologisk bakjournskompetens regionalt.

### **Samarbete med palliativ vård**

Många patienter med palliativ onkologisk behandling är så småningom betjänta av en anslutning till palliativa vårdteam för hjälp och stöd. Olika lösningar för att optimera anslutning till palliativa vårdteam har prövats vid behandlingsenheterna. Gemensam rond med läkare från palliativa vårdenheter på behandlingsenheten i Ystad har beskrivits som värdefullt. I ett avslutat projekt Helsingborg har man provat en gemensam rond med läkare från ASIH på kirurgisk vårdavdelningar, som även givit goda erfarenheter av samarbete med tydliga vinster för patienten. Även på slutenvårdsavdelningarna inom onkologi på SUS hålls gemensamma ronder med palliativ specialistkompetens. De patienter som endast har behov av basala palliativa insatser riskerar i dagens organisation hamna mellan vårdgivare, när onkologisk behandlingsmöjligheter är uttömda och indikation för specialiserad palliativ vård saknas. Ett utökat samarbete med primärvården är nödvändigt för stöd till dessa patienter.

### **Patientperspektiv**

#### **Speciella synpunkter och patientperspektiv har inhämtats via RCC Syds närstående råd av patientrepresentant i arbetsgruppen**

Vad gäller onkologisk behandling anser man ur patientperspektiv att onkologisk behandling kunna bör erbjudas på ett antal av regionens sjukhus och generellt att vården när så är möjligt förläggs så nära patienten som möjligt till "hemortssjukhuset". Nivåstrukturerad av specialistvården ska ges i de fall det leder till en mer kvalificerad vård. Patienter har i de flesta fall ett behov av att diskutera sin sjukdom/behandling med andra i samma situation och onkologisk behandling vid en behandlingsenhet tillsammans med andra kan genom att möta andra i liknade situation fungera som stöd. Möjlighet till avskilda samtal med personal behöver kunna erbjudas vid behov. Rehabilitering av cancerpatienter före, under och efter den aktiva behandlingsfasen behöver bedömas strukturerat, diskuteras och adresseras fortlöpande under hela behandlingsförloppet. Rehabiliteringsplanen bör vara en integrerad del av den onkologiska behandlingsplanen.

Samarbeten kring behandling av patienter med olika cancerdiagnoser är som ovan beskrivet komplext organiserade med en hel del likheter i struktur, men även med vissa skillnader. Skillnaderna kan riskera att ge upphov till ojämn tillgång till vård beroende på såväl diagnos som geografisk tillhörighet, men ger även möjlighet till framtida utvecklingsområde om ökat erfarenhetsutbyte kan komma till stånd.

**Sammanfattande tabell onkologiska medicinska behandlingsenheter 2018**  
**Södra sjukvårdsregionen**  
**Tabell 2**

Onkologisk behandlingsenhet	Diagnosgrupper	Antal Pat 2017	Antal beh 2017	Ordinatio stöd	platser	Beh personal inkl deltid	Antal onkolog + ST	Övrigt
Lund	samtliga	1376	9883	Cytobase	36	20 ssk 2,5 usk	*66 + 28 ST	* Läkare omräknade till heltid 54 + 18 ST
Malmö	GI, bröst, uro, lymfom	1014	7233	Cytobase	17	18 ssk 2 usk	*	
Helsingborg	GI, bröst (+lungca*)	528	3724	Cytobase	17	11 ssk 3,5 usk	*	*Lungcancerbeh i samarbete m lungklin
Kristianstad	GI, bröst, gyn	384		Cytobase	15	12 2 usk	*	
Ystad	GI (+ lungca*)	158	1590	Cytobase	8	4 ssk 0,5 usk	*	*Lungcancerbeh i samarbete m. lungklin
Hallands sjukhus	GI, bröst, uro	550	Ca 5000	Läkemedels lista i journal Cytobase införs 2019	16	12 ssk	3,8+ 0,8 + 2 ST +*40% konsult fr SUS	KK har egen beh enhet 2 platser
Växjö	GI, bröst, uro, gyn, CNS, malignt melanom	593	4215	Cytodos	16	9 ssk	#10 +6 ST 0,8 usk	
Ljungby		243	1442	Cytodos	7	2-3 (må-to)	# 2 dagar/v 0,4 usk	Delas med medicinsk beh enhet
Blekingesjukhuset	GI, bröst, uro, melanom	320	2919	Handskrivna cyt kort	14	6 ssk	2 deltid +4 ST	KK har egen beh enhet 2-3 platser

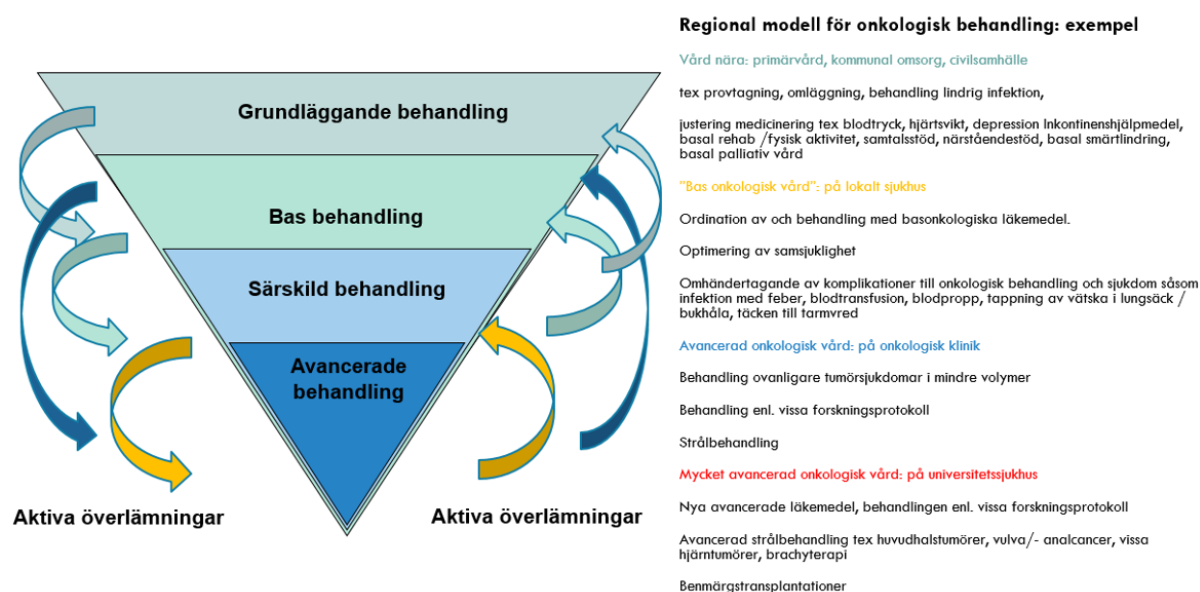


## Målbild i Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2019-2022

### 2.9 Onkologi i nära vård inom Södra sjukvårdsregionen

Utvecklingen av stödfunktioner för onkologisk nära vård t.ex. onkologisk dagjournsverksamhet och vårdplatser i anslutning till regionens alla onkologiska behandlingsenheter, har inte följt utvecklingen av modern onkologisk behandling med ökande antal patienter. Tillgången till onkologer är högst begränsad och sårbar. Patienter med pågående onkologisk behandling kan i vård nära hemorten behöva intermitterande bedömning av tilltagande biverkningar, smärtbedömning, blodtransfusion, nutritionsstöd, optimering av andra medicinska tillstånd m.m., för att kunna fullfölja planerad onkologisk behandling. Omhändertagandet kan ofta planeras, men strukturer för mottagande av behandlingsrelaterade problem är otillräcklig på många av regionens sjukhus. De senaste åren har t.ex. s.k. direktinläggning på vårdavdelning (ofta kirurgisk) för cancerpatienter blivit allt svårare pga. pressat vårdplatsläge, vilket innebär att cancerpatienter med förväntade behandlingskomplikationer allt oftare hänvisas till att söka akutmottagningarna på jourtid. Mottagandet i vården ställer krav på uppdaterad behandlingsinformation finns tillgänglig lokalt i patientens journal på hemorten, att vårdpersonal som möter cancerpatienter har kompetens i "akut onkologi" samt att god tillgänglighet för förfrågningar av onkologisk bakjournskompetens sjukvårdsregionalt finns för konsultation.

Samarbeten mellan onkologiska- och andra vårdenheter kring behandling av patienter med olika cancerdiagnoser är komplext organiserade, med vissa skillnader beroende på diagnos och geografisk tillhörighet. Skillnaderna kan riskera att ge upphov till ojämn tillgång till onkologisk vård och omhändertagande i regionen, men ger även möjlighet till framtida utvecklingsområde om ökat erfarenhetsutbyte och tydligare ansvarsfördelning kan komma till stånd.



Regionerna inom Södra sjukvårdsregionen behöver samverka mer strukturerat för att möta framtidens komplexa krav, erbjuda jämlik tillgång till samt ett jämlikt omhändertagande vid modern onkologisk behandling. Vårdkedjorna inom cancervården ska vara sammanhållna såväl mellan nära vård och specialiserad vård som över regiongränserna samt vara uppbyggda med patient- och närståendeperspektiv. Alla cancerpatienter bör erbjudas en fast kontakt i den nära vården som behåller kontakten med patienterna inför, under och efter behandling av cancer.

Ansvarsfördelningen mellan patientens onkologiska behandling med planering och dess genomförande, inklusive omhändertagande av förväntade komplikationer och stödinsatser, behöver tydligare struktureras mellan onkologiska verksamheter och vården vid det lokala sjukhusets verksamheter samt primärvård och palliativ vård. Informationstillgång och informationsöverföring med överlämningar mellan verksamheter behöver stärkas.



### Arbetsgruppens analys och förslag:

Ett antal delar av vården i anslutning till medicinsk onkologisk behandling behöver utvecklas i takt med att den medicinska onkologiska behandlingsverksamheten utvecklas. Förutsättningarna i Södra sjukvårdsregionen ser något olika ut, men med en större rörlighet och nivåstrukturerade behandlingsinsatser inom Södra sjukvårdsregionen finns även behov av gemensamma utveckling.

Tillgången på onkologisk kompetens är skör i hela Södra sjukvårdsregionen.

- Utbildning och kompetensförsörjning** inom onkologi. Innefattar kompetensförsörjning med hänsyn tagen till ökande cancerincidens och prevalens, kommande pensionsavgångar, ökade krav på deltagande i MDK och nationella arbetsgrupper för t.ex. nationella vårdprogram, forskning och utveckling. Tillgången till onkologisk specialistkompetens i processen för beslut, planering, genomförande och utvärdering av varje patients onkologiska behandling behöver säkras i hela Södra sjukvårdsregionen.  
**Förslag:** Att respektive förvaltning i samråd med onkologkliniken SUS och Växjö gör beräkningar av behoven i relation till incidens och prevalensökning i kombination med ökade behandlingsmöjligheter. RCC Syd stödjer regelbundna kompetensförsörjningskartläggningar för Södra sjukvårdsregionen
- Tillgången till **strålbehandling** och strålbehandlingskompetens: arbetsfördelningen mellan strålbehandlingsenheterna på SUS och Växjö utvecklas i en egen process med stöd respektive sjukhuschef.  
**Förslag:** Att målsättning för strålbehandlingsenheten i Växjö mot bakgrund av kapacitet är att öka antalet behandlingar för patienter från regionerna i syd
- Lokalt omhändertagande vid komplikationer** till onkologisk behandling och understödjande av andra medicinska behov för cancerpatienter. Beredskapen är bitvis otillräcklig för patientcentrerat omhändertagande. Få verksamheter har platser för direktinläggningar på vårdavdelningar vid behandlingskomplikationer till onkologisk behandling, ett behov som av patientföreträdare betonar som centralt. Cancerpatienter med förväntade komplikationer hänvisas till akutmottagningar.  
**Förslag:** Att varje cancerpatient har en namngiven lokal kontaktperson på hemorten att vända sig till vid frågor och medicinska behov. Att dagjournsverksamhet vid de onkologiska behandlingsenheterna stärks med läkarkompetens inkluderande att samarbetsmöjligheter med andra specialiteter t.ex. internmedicin, infektionsmedicin och palliativmedicin utreds och utvecklas lokalt. ST-läkare under utbildning inom de olika specialistområdena blir en resurs parallellt med utbildningsvinster. Att cancerpatientens behov av vårdplats säkras vid komplikationer som kräver inläggande sjukhusvård. Att strukturer för det akuta omhändertagande enligt en regional strategi med lokala handlingsplaner och riktlinjer för ansvar för akutvård av cancerpatienter i behandling tydliggörs.

Att möjliga nya samarbetsformer med kompetens inom internmedicin, infektionsmedicin och palliativvård utreds av respektive förvaltning, berörda linjechefer, lokala cancerråd och strategiskt cancerråd.  
Samordning av gemensam regional strategi.

- Nationellt **vårdprogram akut onkologi** implementeras och används regionalt. Utbildningsinsatser och kompetensutveckling i akut onkologi för de specialiteter som möter patienter under onkologisk behandling såsom akutmottagningar och primärvård. Synliggöra organisation och kontaktvägar för regional onkologisk konsultation dagtid och jourtid med vägledning för att underlätta omhändertagandet.  
**Förslag:** Att utbildningsinsatser ges lokalt och regionalt i samarbete med sjukvårdsregionens två onkologkliniker samt med stöd och resurser av RCC Syd  
Att regionala och lokala workshops tillskapas för utökade lokala kompetensnätverk.  
Att tillgång till onkologisk konsultkompetens på jourtid uppmärksammas och informationen sprids vid t.ex. sjukvårdsregionala patientprocessmöte, lokala workshops.
- Hög kompetens på **onkologiska behandlingssjuksköterskor** finns, som med utökat onkologisk stöd och kringresurser kan utveckla de medicinska behandlingseenheternas verksamheter.  
**Förslag:** Att tillgång till specialistkompetent onkolog säkras vid de medicinska behandlingseenheterna alla dagar då onkologisk behandling ges.  
Att behandlingseenheterna förstärks, så att de onkologiska behandlings sjuksköterskor genom uppgiftsväxling kan få mer tid till patienter och medicinsk behandling.  
Att kompetensförsörjningsplaner i regionerna uppdateras med stöd av RCC Syd. Uppgiftsväxling och nya arbetssätt utvecklas, RCC Syd är stödjande och sprider goda exempel via t.ex. processmöten.
- **Överlämning** mellan olika vårdgivare och regionerna utvecklas.  
**Förslag:** Att aktiv överlämning säkras mellan behandlingssjuksköterska och patientens lokala kontaktperson, framför allt viktigt över regiongränserna. Kräver att journalhandlingar överförs patientsäkert. Utveckling av nationell elektronisk "Min vårdplan" pågår via RCC, informationen som följer med patienten över regionernas gränser. Patientprocessledarna och regionala team arbetar med aktiva överlämningar per diagnosområde med RCC Syds stöd.
- Samverkan med den **palliativa vården** utvecklas. Struktur och omhändertagande i palliativ vård, framförallt tidig anslutning  
**Förslag:** Att palliativ kompetens med namngivna kontaktpersoner knyts till de onkologiska behandlingseenheterna med t.ex. gemensam rond/ konferens  
Att palliativa öppenvårdslösningar utvecklas i anslutning till onkologiska behandlingseenheter, t.ex. mottagningsverksamhet.  
Att RPPL för palliativ vård vid RCC Syd samt ordförande i RPO palliativ vård fortsätter påbörjad dialog med regionala representanter.
- Samverkan med regional utveckling av den **nära vården**. Tydliggöra ansvarsfördelning för omhändertagande i nära vård under pågående onkologisk behandling.

**Förslag:** Att dialog förs mellan t.ex. primärvården, onkologiska verksamheter och med stöd av RCC Syd angående den kroniska cancerpatientens basbehov av rehabilitering och palliation och dess utveckling.

Att utvecklingen av den nära vården i regionerna även säkrar den kronisk sjuka cancerpatientens behov.

Att primärvårdens roll definieras för patienter under och efter onkologisk behandling och att aktiva överlämningar sker från specialistvård.

- Patientsäkert **it-ordinationsstöd** för medicinsk onkologisk behandling i alla regioner. Elektroniskt ordinationsstöd CytoBase/ Cytodos är infört i hela nästan hela Södra sjukvårdsregionen, dock inte i Region Blekinge. Processen för behandlingsordinationer säkras för alla årets behandlingsdagar (5/52). Elektroniskt ordinationsstöd underlättar arbetet, främjar patientsäkerhet samt möjliggör ordination på distans.

**Förslag:** Att alla enheter rekommenderas införa elektroniskt ordinationsstöd.

- **Telemedicinsk utveckling:** telemedicinska möjligheter för att underlätta överlämningar och informationsöverföring digitalt t.ex. onkologisk behandlingsplan via journal och elektronisk vårdplan. Möjlighet att inkludera fler patienter i studier i hela sjukvårdsregionen
- **Förslag:** Att informationsöverföring mellan regionerna beaktas vid utveckling av nya journalsystem.  
Att RCC utvecklar "Min vårdplan" som följer patienten över regiongränserna

## Följande kvalitetskriterier bör beaktas

- Säkerställd onkologisk kompetens för behandlingsbeslut och behandlingsordination vid samtliga av sjukvårdsregionen behandlingsenheter alla veckor om året
- Säkerställd kompetens samt stöd till behandlingssjuksköterskor vid samtliga onkologiska behandlingsenheter alla veckor om året
- Tillgång till patientsäkert it-ordinationsstöd på Södra sjukvårdsregionens samtliga onkologiska behandlingsenheter
- Beredskap på patientens hemortssjukhus för att handlägga komplikationer till onkologisk behandling dygnet runt och för varje patient en tydlig kontaktväg in vid behov av akut bedömning
- Utbildningsinsatser säkras för personal som möter cancerpatienter i olika skeden i Södra sjukvårdsregionen
- Utökad samordning mellan medicinska och kirurgiska verksamheten, så gemensam kompetens och resurser utnyttjas effektivt
- Samordning och samarbete mellan enheter med liten volym
- Följsamhet till kvalitetsregister inkl. läkemedelsregistret för cancerläkemedel för uppföljning av sjukvårdsregionens onkologiska behandlingsverksamheter
- En sjukhusövergripande rutin för screening av cancerpatienter till kliniska studier, kliniska studier erbjuds fler av Södra sjukvårdsregionens patienter

## Tidplan

Föreslagna förändringar är möjliga att påbörja direkt och är i delar redan påbörjade.



## Beslutsprocess

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



Uppföljning av delprojektet bör ske våren 2021

