



# LANDSTINGET BLEKINGE

2016-09-26

Ärendenummer:2016/01218

Blekingesjukhuset  
Förvaltningsstab  
Peter Pettersson  
tel 0455-734004

Nämnden för Blekingesjukhuset

## Cancervård i Blekinge

Flera cancerformer ökar och allt fler människor drabbas själva eller har en anhörig som får diagnosen cancer. Den snabbast ökande cancerformen är hudcancer där antalet patienter med nyupptäckt malignt melanom ökat med 53 procent i Blekinge sedan 2013. Om den screening som diskuteras för olika cancerformer, till exempel coloncancer, blir verklighet kommer detta också att leda till ökande behov i verksamheterna. Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med cancersjukdomen.

### Bakgrund

År 2000 invigdes strålbehandlingen på onkologkliniken Växjö. Här började det strukturerade samarbetet mellan landstingen i Kronoberg och Blekinge, med ett utbyte inom onkologi och hjärtsjukvård. 2001 började onkologen Växjö med konsultverksamhet i Blekinge, från början en dag i veckan, som sedan successivt utökats. 2011 anställdes den första onkologspecialisten på kirurgkliniken i Blekinge, och därmed startade kirurgkliniken onkologiska sektion, belägen på kirurgkliniken dagvård.

Samtidigt har onkologin utvecklats enormt. Kring sekelskiftet användes en handfull kombinationer av cytostatika för patienter med cancersjukdom. Successivt har det tillkommit behandlingar för allt fler patientgrupper, såsom inom urologi, samt allt mer avancerade behandlingar där immunoterapi är ett viktigt exempel, och där utveckling är fortsatt mycket intensiv. Samtidigt har också överlevnad med cancersjukdom ökat kraftigt, liksom onkologiska tilläggsbehandlingar till kirurgi. Cancer har i många fall blivit en kronisk sjukdom.

Idag finns en välfungerande onkologisk konsultmottagning och behandlingsenhet. Över 90 procent av all den behandling, som är aktuell för patienter med kirurgiska tumörsjukdomar i länet, ges på kirurgkliniken vid Blekingesjukhuset. Men patienter med cancer remitteras till kirurgkliniken från flera andra kliniker som ortoped-, ÖNH-, medicin- och infektionskliniken.

Jämfört med andra länssjukhus är dock Blekingesjukhusets verksamhet begränsad, och kan inte ta det långsiktiga ansvar som är nödvändigt för Blekinges patienter.

Som jämförelse kan nämnas att sjukhusen i såväl Växjö som Kalmar, under början av 2000-talet har byggt upp onkologienheter där de kan hantera huvuddelen av sina onkologiska patienter inom upptagningsområdet. Liknande utveckling ses på ett stort antal länssjukhus i landet, medan onkologmottagningar utan slutenvårdskoppling börjar bli allt färre.

## Nuläge

Det finns ett starkt behov av att stärka onkologin i Blekinge för en långsiktigt hållbar utveckling. Blekinge riskerar att hamna efter i utvecklingen om det inte planeras och byggs för nästa generations onkologiska vård.

Behovet av onkologisk vård kommer att öka kraftfullt. Redan idag finns ett behov av slutenvård för onkologiska patienter, ett behov som har ökat påtagligt de senaste åren som en följd av den medicinska utvecklingen. Idag vårdas onkologiska patienterna på avdelningar där onkologikompetensen hos läkarna inte är optimal. Det påverkar kvalitet och vårdtid. Det behövs onkologiska vårdplatser där personalen har den rätta kunskapen och kompetensen för att vårda patienter med cancer. Omfattningen är inte helt enkel att bedöma, men 8-10 vårdplatser är inte orimligt.

Kirurgläkare som idag handlägger en stor del av cancervården framför allt inom slutenvården, är splittrade och högt belastade, samtidigt som deras operationstid och därmed operativa träning successivt minskar. Kirurger behöver regelbunden tjänstgöring på operation för att upprätthålla sin kompetens. Det är inte effektivt att bemanna slutenvården med kirurger för att dessa ska handha patienter som behöver onkologisk kompetens.

Landstinget har åtagit sig att följa Regionalt cancercentrum syds (RCC) intentioner avseende ett 20-tal cancerformer. Detta kommer att innebära bättre omhändertagande av dessa patientgrupper samt följsamhet till regionala och nationella behandlingsriktlinjer. Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 och plan för Cancerrehabilitering kommer att få konsekvenser för framtida resursbehov. Redan nu kan vi konstatera att våra åtagande ökat i snabbare takt än resurserna, vilket är en stor utmaning i den ekonomiska verklighet vi befinner oss i.

Det finns 21 cancerprocesser i dagsläget, där samtliga av dessa vårdprocesser ställer krav på resurstillgång, inte minst i form av personella resurser. Det gäller onkologer, kontaktsjuksköterskor, koordinatörer, medicinska sekreterare och kuratorer. RCC:s intentioner ställer krav på medverkan i såväl nationella, regionala som lokala möten och sammankomster. Kirurgkliniken har idag tre budgeterade läkartjänster, två specialistläkare, en ST-läkare och fem sjukskötersketjänster inklusive avdelningschef. Under 2015 genomfördes cirka 2000 läkarbesök och knappt 6000 sjuksköterskebesök.

De standardiserande vårdförloppen (SVF) som RCC tar fram har ett stort fokus på tidsaspekten och att vården inom mycket korta tidsförlopp kommer fram till en diagnos och att behandling påbörjas. En annan viktig del i omhändertagandet av patienter med cancer är de multidisciplinära konferenser (MDK) där olika yrkesgrupper samlas och tillsammans lägger upp en plan för patientens behandling och övriga omhändertagande. Sammantaget är detta mycket positivt för patienten, men det kräver resurser och organisation för att kunna leva upp till.

Ytterligare en aspekt i cancervården, som måste belysas och hanteras, är den centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi som föreslagits och som kan innebära en stor utmaning för Blekinge, med risk för kompetensflykt och svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus. Därför är det av största vikt att det arbete om regional arbetsfördelning som inletts under södra sjukvårdsregionens paraply blir fruktsamt.

En stark onkologisk verksamhet i Blekinge förbättrar möjligheterna att erbjuda Blekinges befolkning en nära vård av hög kvalitet, när nivåstrukturer och centralisering bryter sönder en del av de nuvarande strukturerna.

Tabellen nedan illustrerar bedömt resursbehov inom cancervården i Blekinge för att göra det möjligt att leva upp till krav och förväntningar, inte minst från RCC, men också för att klara av att ta hand det ökande antalet patienter som drabbas av cancer.

Klinik	Cancerverksamheten	Kostnads- slag	Tjänster antal	Tjänster tkr	Verksamhets- kostnader	Total- kostnad	Påverkbart	Kommentar
118	Ssk för koloskopi	Personal	1,00	539		539	nej	Kvalitet, patientsäkerhet
118	Onkologen ssk-underbemannat*	Personal	3,00	1 662		1 662	ja	Onkologi
118	Onkologen läkare	Personal	1,00	1 197		1 197	ja	Onkologi
118	Forsknings ssk (>cancer)	Personal	0,60	324		324	ja	Onkologi
118	Vårdadmin (cancerrehab)	Personal	1,00	436		436	ja	Onkologi
118	Ssk Sexologi (cancerrehab)	Personal	0,20	108		108	ja	Onkologi
124	Telepatologi	Personal						
114	Infektion Ökning av hudtumörer (0,5 läkare på Hud + 0,2 SSK), fler operationer, PAD kostn enl ovan	Personal	0,70	660		660	nej	Onkologisk satsning
121	KK Utökning av GCK uppdraget tom 64 år	personal	2,00	1 100		1 100	nej	Onkologi
	Lab/ rtg, genetik - utökade vårdplaner					1 000		
114	Infektion Processledare Malignt melanom, SVF (0,1 läkare hud)	Personal	0,10	110		110	ja	Sjukhusövergripande
123	Öron Mottagningsssk - dagkirurgen, RCC, frånvaro m.m.	Personal	1,00	500		500	ja	
<b>Summa driftskostnader</b>			<b>10,60</b>	<b>6 635</b>		<b>0</b>	<b>7 635</b>	

Sammanfattningsvis kan vi således förvänta oss ökat behov av både onkologisk och palliativ vård. För att möta detta behov behöver landstinget ta fram en samordnad strategi för framtida cancervård i Blekinge, där man bland annat tar ställning till om en onkologisk enhet ska startas.

Lars Almroth  
Förvaltningschef  
Blekingesjukhuset