



# 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 kirurgin. 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 Blekinge 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.

Idag finns det på Blekingesjukhuset tre läkartjänster direkt inriktade mot onkologi, två specialister och en ST-läkare, samt fem sjukskötersketjänster. Under 2015 genomfördes cirka 2000 läkarbesök och 6000 sjuksköterskebesök, men med denna bemanning finns inte möjlighet att möta upp de behov som väntar inom en snar framtid.

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.

Den centralisering av vissa canceringrepp som sker inom kirurgi och gynekologi innebär inte minskade behov av cancervård i Blekinge. Utredning *inför* operation samt uppföljning och behandling *efter* operation kommer fortsatt att ske i Blekinge.

En stark onkologisk verksamhet i Blekinge förbättrar möjligheterna att erbjuda Blekinges befolkning en nära vård av hög kvalitet, även om vissa ingrepp utförs på universitetssjukhus.

Under de senaste åren har ekonomiska tillskott, särskilt via riktade statsbidrag, gjort det möjligt att genomföra flera förbättringar inom cancervården i Blekinge. Det har varit möjligt att anställa fler onkologer och kontaktsjuksköterskor, men också att satsa på cancerrehabilitering, vilket blir en allt viktigare aspekt i behandlingen. För att möta de behov inom cancervården som ligger framför oss på kort sikt - det närmsta året - inte minst de krav och förväntningar som nya standardiserade vårdförlopp och övrigt arbete inom ramen för RCC:s arbete ger, behövs dock ytterligare tillskott.

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.

Cancerverksamheten	Tjänster antal	Tjänster tkr	Verksamhets-	Totalkostnad
Sjuksköterska för koloskopi	1,00	539		539
Onkologen sjuksköterskor	3,00	1 662		1 662
Onkologen läkare	1,00	1 197		1 197
Forsknings sjuksköteska (inklusive onkologi)	0,60	324		324
Vårdadministration (cancerrehabilitering)	1,00	436		436
Sjuksköteska sexologi (cancerrehabilitering)	0,20	108		108
Ökning av hudtumörer (0,5 läkare på Hud + 0,2 sjuksköterska), fler operationer, PAD	0,70	660		660
Utökning av gyncancerscreening-uppdraget tom 64 år	2,00	1 100		1 100
Processledare Malignt Melanom, SVF (0,1 läkare hud)	0,10	110		110
Mottagningsk - dagkirurgen, RCC-arbete	1,00	500		500
Telepatologi				
Lab, PAD, Röntgen, genetiska undersökningar - utökade vårdplaner			1 000	1 000
<b>Summa driftskostnader</b>	<b>10,60</b>	<b>6 635</b>	<b>1 000</b>	<b>7 635</b>

Sammanfattningsvis ser vi framför oss ett ökat behov av utredning, behandling och uppföljning av patienter med cancersjukdomar. Det har redan skett en satsning på cancerrehabilitering, och inom det palliativa området kommer Blekingesjukhuset att starta avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) genom omfördelningar av befintliga resurser. Cancervården är dock idag ganska splittrad på Blekingesjukhuset då den sker på flera olika kliniker, i samarbete med många olika aktörer.

Med ett större behov i framtiden, och genom framväxandet av allt mer komplicerade behandlingsmetoder kan det vara av värde att samla verksamheten till en onkologisk enhet. Detta bör utredas inom ramen för en landstingsövergripande och samordnad strategi för den framtida cancervården i Blekinge.

Lars Almroth  
Förvaltningschef  
Blekingesjukhuset

