

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2021-09-24  
Annika Jonsson  
Tfn: 063-14 75 00  
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

HSN/317/2019

# Uppföljning 2021 av inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen

## Bakgrund

På grund av växande antal patienter och ett alltmer komplext och svårhanterbart åtagande inom cancervården föreslog område kirurgi 2015 att en egen onkologiverksamhet skulle inrättas. En utredning gjordes och i mars 2016 gav regionstyrelsen regiondirektören i uppdrag att verkställa beslutet om att inrätta en egen onkologisk verksamhet. Beslutet omfattade åtgärder som ska genomföras under tre tidsetapper i riktning mot den målbild som beskrivs i ärendet. Det första steget omfattade perioden 2016-2017 och avrapporterades i februari 2018. Steg 2 avser perioden 2018-2020 och delrapportering skedde i maj 2020. Steg 3 omfattar perioden 2021-2023.

I ärendet beskrevs målbilden på följande sätt:

*”Målbilden för område kirurgi är en onkologisk mottagning och en onkologisk/palliativ avdelning som bemannas av egna onkologer, palliativmedicinare och underläkare från andra specialiteter samt sjuksköterskor som kan hantera medicinsk onkologi. Regionen blir tydligare i beskrivning av verksamheten och det blir en attraktiv arbetsplats. Därmed kan färdiga onkologer rekryteras och bra förutsättningar ges för de som är under utbildning att komma tillbaka till en samlad, tydlig, attraktiv verksamhet. **En verksamhet av hög klinisk kvalitet och säkerhet med nöjda patienter, som samtidigt är ekonomiskt effektiv och skänker tillfredställelse till alla olika kategorier av medarbetare.**”*

## Uppföljning

Några punkter som skulle ha uppnåtts 2016-2017, hade inte uppnåtts 2019. Därför kommenteras de även i denna rapport under respektive punkt:

### Etapp 1 målbild år 2016 - 2017

#### **Aktiviteter:**

##### **Införande av PICC-line (perifert insatt central kateter)**

Införande av PICC-line har försenats under projektets gång därför att den planerade ombyggnationen av lokalerna var en förutsättning för införandet. Med lokalerna klara, planerades en utbildning i hantering av PICC-line våren 2020, men ställdes in p g a Covid-19-pandemin. Därefter har nya beslut fattats, som innebär att Piccline istället kommer att bli en utökning i arsenaler för infarter hos AnOpIVA

### **En tredje ST-läkare startar utbildning till onkolog**

Planen har varit att en ny ST-läkare ska börja i Östersund, när det finns onkologiska vårdplatser och specialist på plats, och sedan randa sig på strålbehandling etc på annan ort. Detta skulle enligt planen inte medföra någon utökning av tjänstetrymme för ST-läkare utan den tredje ST-läkaren i onkologi skulle ersätta en ST-läkartjänst i kirurgi. Det var emellertid först hösten 2018 som både vårdplatser och specialist fanns på plats. Under våren 2019 var nybliven specialist föräldraledig. Område kirurgis plan var att avvakta med att annonsera ut ST-tjänsten tills onkologispecialisten åter var i tjänst. Det som därefter hände var att onkologispecialisten blev ST-läkare i allmänmedicin, varför man inväntade att onkolog nummer 2 skulle komma på plats vid årsskiftet 2020/21 (på deltid). En tredje ST rekryterades sedan och skulle börja nu i höst. På grund av graviditet kommer starten istället ske senare.

## **Ettapp 2 Målbild år 2018-2020**

### **2018 första onkolog färdigutbildad**

Som beskrevs i föregående stycke finns inte längre den första färdigutbildade onkologen kvar.

### **2020 andra onkolog färdigutbildad**

Den andra specialistutbildade onkologen arbetar sedan årsskiftet 2021/2022 kliniskt 50 procent och med forskning 50 procent.

### **Minskat behov av onkologkonsulter**

Kostnaden per år för onkologkonsulter under perioden 2015-2020 har legat ca 270 000 kronor lägre i genomsnitt än 2014 – det år som användes som utgångspunkt för kalkylen i utredningen (1 305 657 kronor 2014). Eftersom området inte har kunnat öka bemanningen med ST-läkare och specialister i onkologi enligt planen i utredningen, har inte heller beroendet av onkologkonsulter kunna minska enligt planen (-300 tkr 2018, -400 tkr 2019 och -500 tkr 2020. Från och med 2020 skulle kostnaderna för onkologkonsulter kunna minskas med 1 miljon kronor per år, men detta byggde på att verksamheten då var bemannad med två egenutbildade onkologer, en tredje ST-läkare samt en rekryterad färdig onkolog. Detta ska jämföras med nuläget med en färdig specialist som arbetar 50 procent kliniskt och en ST-läkare som kommer att starta om något år. En större minskning av användningen av onkologkonsulter är därför beroende av att området lyckas rekrytera en eller flera färdig specialister.

### **En onkologisk/palliativ avdelning startar i början av perioden**

En onkologisk/palliativ avdelning med 8 vårdplatser blev klar hösten 2018 och rapporterades i förra uppföljningen. På grund av bemanningssvårigheter stängdes den tillfälligt under Covid-19-pandemin, men öppnas åter sista veckan i september, nu med 4 vårdplatser.

### **Palliativa konsultteamet utökas så att året-runt stöd kan ges, och del av skötsel av avdelningen kan ske**

Enligt onkologiutredningen skulle det palliativa konsultteamet vara bemannat året runt från 2018. Hittills har detta inte varit möjligt p g a periodvis låg läkarbemanning, samt starten av den nya palliativa onkologiska vårdavdelningen, vilken krävt fler läkartimmar av

specialister. Samma situation som förra året kvarstår. Det finns fortfarande inte personal att bemanna det palliativa konsultteamet under sommaren.

### **Rekrytering av färdig specialist**

I utredningen stod (med referens till slutet av perioden 2018 - 2020): ”*Rekrytering av färdig specialist kan göras eftersom nu kan ”egen onkologisk verksamhet” beskrivas i attraktiva termer. Tillsammans med egna två färdigutbildade onkologer och en ST-läkare i slutfasen av sin onkologutbildning- är då onkologerna 4 stycken. Därmed kan minskning av något tjänsteutrymme för kirurger ske.*” Försök att rekrytera färdig specialist gjordes under vintern/våren 2020 (trots att område kirurgi då stod utan egen onkolog) - men ingen sökte till tjänsten.

I nuläget finns 1 färdig specialist på plats på halvtid, istället för 2 utbildade specialister plus en ST-läkare enligt målbilden. Det innebär att det är svårt att beskriva situationen som att regionen har en ”egen onkologisk verksamhet”, vilket sannolikt bidragit till att regionen inte lyckats rekrytera en färdig specialist. Det råder dessutom en stor brist på onkologer i landet.

### **Minskning av tjänsteutrymme för kirurger**

Palliativa vårdplatser och ökad onkologisk verksamhet kommer att avlasta specialisterna i kirurgi och på sikt göra det möjligt att ha färre kirurger i tjänst. Område kirurgi tillämpar en princip som innebär att minskningar respektive utökningar av tjänsteutrymme för hela områdets läkare kvittas för att inte det totala tjänsteutrymmet ska överskridas, oavsett om det gäller onkologiverksamheten eller annan verksamhet. Målsättningen i utredningen var, att området under kommande år skulle minska tjänsteutrymmet för kirurger i takt med att onkologspecialister rekryterades och/eller utbildades. I utgångsläget ingick redan två ST-läkartjänster för onkologi i budgeten. I nuläget har området endast kostnader för en specialisttjänst. Därför är det inte aktuellt att dra in tjänsteutrymme för kirurger än. Tilläggas kan att en neddragning av tjänsteutrymmet i nuvarande situation dessutom skulle minska möjligheterna för regionen att uppnå tillgänglighetsmålen och kunna få del av kömiljardpengarna. På grund av Corona-pandemin har vård skjutits upp och den vårdskulden måste först hanteras.

### **Viss hemtagning av regionvård från Umeå och Sundsvall**

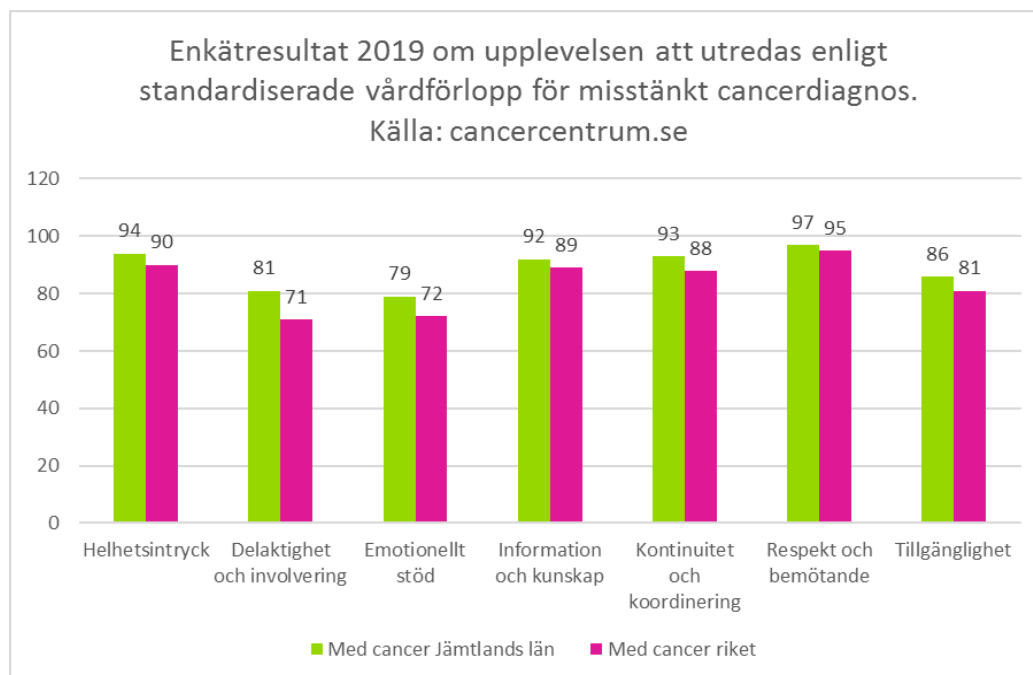
Den stora delen av regionvården består av strålbehandling, som inte kan utföras på Östersunds sjukhus. En annan del av cancervården ingår i nivåstruktureringen av vården. Den innebär att behandlingen vid vissa ovanligare diagnoser ska koncentreras till någon/få platser i landet för att uppnå högre kvalitet och den sortens vård ska därför inte tas hem till Östersunds sjukhus. För övrigt kan onkologimottagningen ge de flesta behandlingar. I utredningen hade endast en mindre hemtagning av riks- och regionvård motsvarande 300 tkr per år räknats med t o m år 2020. Då enheten haft en betydligt lägre bemanning med onkologer och ST-läkare än enligt planen i utredningen, har hemtagning ännu inte skett.

## **En samlad bedömning vid utgången av 2020 mot den uppsatta målbilden.**

Målbilden för en onkologisk verksamhet på område kirurgi beskrivs som ”**En verksamhet av hög klinisk kvalitet och säkerhet med nöjda patienter, som samtidigt är ekonomiskt effektiv och skänker tillfredställelse till alla olika kategorier av medarbetare.**” Utvecklingen av arbetet med standardiserade vårdförlopp innebär att gemensamma och enhetliga rutiner skapats för detta syfte. Inrättandet av en särskild

onkologisk/palliativ avdelning och införandet av Cytodos ger ytterligare bidrag till en hög klinisk kvalitet och säkerhet.

*Nöjda patienter* ingick också i målbeskrivelsen. En del av detta mäts med en särskild patientenkät efter att patienter utretts för misstänkt cancerdiagnos i enlighet med standardiserade vårdförlopp. På grund av Covid-19-pandemin genomförde inte alla regioner denna enkät 2020, däribland Region Jämtland Härjedalen. Enkätresultatet från 2019 syns i nedanstående diagram och visar på värden som då låg över rikets.



Slutmålet i utredningen var en onkologisk verksamhet med 5 onkologer år 2024. Dit är det fortfarande en bra bit på väg med tanke på att det endast finns en färdig specialist på plats som arbetar 50 procent kliniskt och 50 procent med forskning, samt en ST-läkare på ingående om något år. Förutsättningarna för att rekrytera specialister har dock genom detta, och genom inrättandet av den särskilda onkologisk/palliativa avdelningen, samt ombyggda mottagningslokaler för dagvård, ändå förbättrats jämfört med tidigare.

Målsättningen med uppbyggnad av egen onkologiverksamhet var att detta skulle ske utan kostnadsökning. Högre kostnader skulle finansieras genom en minskning av andra kostnader. Införandet av Cytodos medförde för område kirurgi en årlig kostnad på ca 100 000 kronor, samt en ökad patientsäkerhet till följd av minskad risk för feldoseringar. Ombyggnationen av onkologimottagningen ger förutsättningarna för att göra fler cancerbehandlingar på Östersunds sjukhus och medförde ökade lokalkostnader med ca 250 000 kronor per år. Samtidigt har onkologkonsultkostnaderna legat ca 270 000 kronor lägre än 2014, och området har kostnader för en specialist istället för de två ST-läkare som man i utgångsläget hade kostnader för, vilket innebär en något lägre kostnad. Kostnadsökningar och kostnadsminskningar tar därför i hög grad ut varandra.