

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2018-01-15
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/2096/2015

Uppföljning 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 omfattar perioden 2016-2017. En uppföljning mot målbilden i steg 1 görs i denna rapport. Steg 2 avser perioden 2018-2020 och steg 3 perioden 2021-2023. I de fall ändringar avseende steg 2 och 3 kan förutses redan nu, kommer de också att beröras.

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

Den första perioden i inrättande av egen onkologiverksamhet är nu till ända. Nedan kommer varje punkt under första perioden 2016-2017 att kommenteras.

Etapp 1 Allt bättre NU år 2016-2017

Aktiviteter:

Införande av IT-system för dosering av cytostatika

Både område kirurgi och medicin är involverade i införandet av ett IT-system för dosering av cytostatika. Ett pilotprojekt startade 1 oktober 2017 och beräknas avslutas i februari 2018. Enligt planen ska alla som ordinerar cytostatika använda Cytodos/ELAS innan 2018 års slut.

Användandet av Cytodos bidrar till högre kvalitet och säkerhet då personal med dess hjälp inte behöver handräkna de doser som ska ges.

Förändring av lokaler på onkologmottagningen

En projektplan för ombyggnation är godkänd och överlämnades till byggläsningsmyndighet november 2017.

ST-läkare inom onkologi ges uppdrag att tillsammans med onkologmottagningens personal skapa enhetliga rutiner

Detta arbete pågår kontinuerligt.

Standardiserade vårdförlopp enligt nationella krav beaktas

Alla landsting och regioner i landet implementerar standardiserade vårdförlopp, SVF, i cancervården. Region Jämtland Härjedalen kom igång med arbetet hösten 2015 och därefter har 28 standardiserade vårdförlopp införts, varav hälften är inom område kirurgi. De standardiserade vårdförloppen ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling. För onkologimottagningen handlar det om att utan dröjsmål kunna erbjuda cytostatikabehandling.

Införande av PICC-line (perifert insatt central kateter)

Införande av PICC-line kräver ombyggnationer. Uppdrag har lämnats och kontaktperson inom upphandling är utsedd. PICC-line beräknas kunna införas tidigast hösten 2018.

Utveckling inom cancerrehabilitering

Onkologimottagningen deltar med personal i en forskningsstudie som heter rehabspåret som kommer från RCC norr (Regionalt Cancercentrum Norr). Det övergripande syftet för projektet är att bedöma det individuella rehabiliteringsbehovet i ett tidigt skede och återkommande genom hela vårdprocessen hos patienter med cancer. Regionen har startat ett övergripande arbete med cancerrehab där onkologimottagningen deltar med personal.

En tredje ST-läkare startar utbildning till onkolog

Flera personer är intresserade, men då det innebär att tillbringa flera år på annan ort har ingen ännu startat. När det finns onkologiska vårdplatser och specialist på plats, hösten 2018, kan ny ST-läkare börja i Östersund och sedan randa sig på strålbehandling etc på annan ort.

Detaljerna kring hur en onkologisk/palliativ vårdavdelning ska utformas diskuteras fram.

Arbetet har påbörjats med bl a omvärldspaningar, statistik, planering var den ska vara, bemanning mm. Utformningen är beroende av andra omstruktureringar som pågår parallellt, t ex lättvårdsavdelning, ökad poliklinisering etc.

Etapp 2 Målbild om 2-4 år d v s 2018-2020

2018 första onkolog färdigutbildad

I januari 2018 har den första onkologen inom regionen slutfört sin utbildning och är placerad på onkologmottagningen på område kirurgi.

2020 andra onkolog färdigutbildad

Den andra specialistutbildade onkologen kommer troligen att vara färdigutbildad 2021. Fördröjningen beror på parallell forskning.

Minskat behov av onkologkonsulter

Det beror på hur det ser ut med rekrytering och färdig-utbildade onkologer framöver. Det är för tidigt att kunna avgöra än.

En onkologisk/palliativ avdelning startar i början av perioden

Så kommer med största sannolikhet att ske, men är bl a beroende av hur snabbt nödvändiga lokalförändringar blir klara.

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

Planering är på gång, men p g a ST-utbildningar av två läkare kommer detta inte att kunna genomföras under 2018.

Rekrytering av färdig specialist

Har inte påbörjats än.

Minskning av tjänsteutrymme för kirurger

Palliativa vårdplatser och ökad onkologisk verksamhet kommer att avlasta specialisterna i kirurgi och göra det möjligt att ha färre kirurger i tjänst. Om minskningen sedan sker med deltider (ökad efterfrågan på sådana lösningar) eller genom att pensionsavgångar inte ersätts, att ökad möjlighet ges att kombinera forskning och arbete, eller kombinationer av flera saker, får tiden utvisa.

Viss hemtagning av regionvård från Umeå och Sundsvall

Hemtagningen kan bestå av vissa cytostatikabehandlingar där det behövs stöd från onkolog i tjänst näst intill varje dag och en vårdavdelning som kan hantera cytostatikaadministration. Den stora delen av regionvård 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.

Analys för alla cancerverksamheter i Region Jämtland Härjedalen startar med ambition att all lämplig onkologisk verksamhet samordnas på bästa sätt.

Detta har inte påbörjats som ett specifikt projekt men arbetet med att förbättra samordningen pågår kontinuerligt.

En samlad bedömning vid utgången av 2017 mot den uppsatta målbilden.

I den formulerade målbilden för en onkologisk verksamhet på område kirurgi ingår bl a att verksamheten ska bedrivas med hög klinisk kvalitet och säkerhet. Standardiserade vårdflöden innebär att gemensamma och enhetliga rutiner skapats för detta syfte och införande av Cytodos ger ytterligare bidrag. Ökad onkolognärvaro på mottagningen gör att fler patienter får träffa onkolog i rimlig tid. Fler patienter bedöms i samråd sjuksköterska och onkologläkare.

För medarbetarna innebär införande av nya rutiner att det ibland blir svårt att hinna med det dagliga arbetet då fokus måste läggas på det nya. Men när de nya rutinerna sitter och alla gör likadant blir det mer lättarbetat och smidigare vilket ger tillfredsställelse för olika

kategorier av medarbetare. Möjlighet för sjuksköterskan att delta vid vissa läkarmöten har skapats, vilket upplevs mycket positivt för alla medarbetare och patienter.

Målsättningen med uppbyggnad av egen onkologiverksamhet var att detta skulle ske utan kostnadsökning. En del av kostnaderna skulle täckas genom hemtagning av viss riks- och regionvård, t ex venportar/Piccline. Så har ännu inte skett då projektet fortfarande är i uppbyggnadsfasen. Den ekonomiska uppföljningen t o m 2017 visar att projektet hittills bedrivits inom budgetram. För 2016 och 2017 har projektet totalt fått 1,2 miljoner kronor i professionsmiljardpengar. För detta har hittills ca hälften använts för inköp och drift av cytostatika-systemet Cytodos och hälften för att finansiera en projektledare.