

Vedlegg 3.

Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst. Oppsummering av innspill fra helseforetakene vedrørende lokalisering av nye stråleenheter

Helse Sør-Øst RHF oversendte pr. 10.11.2015 oppdaterte vurderinger fra Regionalt fagråd fra kreft vedrørende etablering av nye stråleenheter i regionen. Samtidig fikk helseforetakene oversendt et notat som viser pasientstrømsanalyse av strålebehandling for sykehusområdet Vestfold-Telemark som har stått sentralt i diskusjonene om nyetableringer. Helseforetakene ble bedt om å behandle begge de nevnte utredningsnotatene og evt. gi innspill til den videre behandling i det regionale helseforetaket fram mot styrebehandling.

Formålet med den aktuelle innspillsrunden har vært å komme fram til kriterier som kan være normgivende for rekkefølgen i etablering av nye stråleenheter i regionen.

Det foreligger grundige og omfattende innspill fra de to mest berørte helseforetakene (SiV og ST). Uttalelsene fra disse to helseforetakene er også fulgt opp av fylkeskommunene Vestfold og Telemark og fylkesmannen (v/fylkeslegen) i Vestfold. De nevnte instanser støtter opp om hovedsynspunkter og vurderinger fra sine respektive stedlige helseforetak. Fra øvrige helseforetak i regionen foreligger det korte tilbakemeldinger, hvor det vises tilbake til innspill gitt i forrige runde i 2015.

Den aktuelle innspillsrunden har sitt hovedfokus på sykehusområdet Vestfold-Telemark. I sammendraget som følger har en vektlagt synspunkter og innspill knyttet til hovedproblemstillingene i dokumentene som ble sendt ut.

Sykehuset i Telemark HF (ST)

Helseforetakets egen oppsummering (sitat):

- *Befolkningen i Telemark har et lavt forbruk av stråleterapi, lavest i HSØ til tross for en befolkning med høyere andel pasienter med kreftsykdom og derfor også betydelig lavere forbruk enn antatt behov.*
- *Det er ikke grunnlag for å hevde at det er så stor forskjell på aktuelle fagmiljøer ved ST og SiV at det kan tillegges vesentlig vekt i valg av lokasjon.*
- *Gjennomsnittlig reisetid er beregnet på feil grunnlag. Vi mener at beregningene må skje ut fra et stråleterapivolum som minimum ligger på gjennomsnittet for HSØ. Bildet av reisetid vil da gi et riktigere og mer differensiert bilde av reisetid.*
- *Likeverdig pasienttilbud for alle pasienter er i liten grad vektlagt for pasienter i øvre Telemark, og vil utfordres dersom ikke stråleenheten lokaliseres til Skien.*
- *Sykehuset Telemark har et godt fundament til raskt å kunne etablere et strålesenter i Skien.*

Sykehuset Telemark HF har et godt fundament for etablering av et strålesenter:

- *Sykehuset har over lengre tid hatt kreft som et prioritert område. Dette har bla resultert i en helt ny og moderne kreftavdeling som åpnet høsten 2015. I tillegg har vi bygget opp en bred og god kreftdiagnostikk. Sykehuset har også kreft som et av tre strategisk prioriterte områder fram mot 2020.*

- *Et nytt strålebygg vil kunne realiseres i tett tilknytning til kreftavdelingen i løpet av 2018.*
- *Et PET-tilbud vil relativt enkelt kunne realiseres i tilknytning til et nytt strålebygg.*
- *Vi har en vel etablert nukleærmedisinsk enhet som vil kunne styrkes ved samlokalisering med nytt strålesenter.*
- *Vi har etablerte fagmiljø som f. eks medisinsk genetikk og plastikkirurgi som er viktige støttefunksjoner til et samlet krefttilbud.*
- *Vi har et kreftmiljø som er langt mer robust enn hva tilfelle var da tilsvarende stråleenheter ble realisert i Kristiansand og på Gjøvik.*
- *Vi er i dag en utdanningsinstitusjon innen kompetanseområde palliasjon i tillegg til onkologi og hematologi.*
- *Vi har en rekrutterings/utdanningsplan blant annet for stråleterapeuter. Og vi ser mulighet for å rekruttere en fysiker allerede i 2016.*

STHF er uenig i arbeidsgruppens anbefaling om at et strålesenter bør lokaliseres til Tønsberg, når det gjelder beliggenhet av et strålesenter i sykehusområdet Vestfold-Telemark.

ST mener at vurderingen er gjort på til dels sviktende grunnlag:

- *Arbeidsgruppen vurdering av hva som er et robust fagmiljø er for snevert vurdert. Dette understøttes av Regionalt fagråd for kreft i senere rapport. Det er ikke grunnlag for å hevde at det er vesentlig forskjell på de to fagmiljøene og dette kan derfor ikke tillegges vesentlig vekt i valg av lokalisering.*
- *Det vises ikke til konkrete kvalitative forskjeller mellom de to lokasjonene når det gjelder nødvendige spesialiteter og tilbud. Dette støttes i fagrådets rapport.*
- *Det vises ikke til konkrete og troverdige forskjeller mellom de to lokasjonene når det gjelder mulighet til å rekruttere nødvendig fagpersonell. Dette støttes i fagrådets rapport.*
- *Når det gjelder vurdering av reiseavstander er konklusjonen trukket på et for dårlig faktagrunnlag.*

(sitat slutt)

Kommentarer til regionalt fagråds vurderinger. ST er enig med fagrådet i at det ikke er så store forskjeller på de aktuelle fagmiljøene ved de to HFene at dette kan tillegges vesentlig vekt i valg av lokalisering

Kommentarer til notat om pasientreiser og avstander. ST fremholder at formålet med å øke strålekapasiteten, slik beskrevet i den opprinnelige rapporten av 26.6.2014, var ikke kun å avlaste OUS, men også å bidra til økt bruk av stråleterapi for sykehus der pasientene har et underforbruk i dag. Telemark fylke har i dag lavest stråleterapidekning og ST har også lavere økning i antall strålebehandlinger enn de øvrige helseforetak i HSØ. ST fremholder at lang reisevei for pasientene er hovedårsaken til dette.

ST fremholder at grunnlaget for beregning av pasientreiser bør regnes ut fra gjennomsnittsvolumet for HSØ og ikke basert på antall strålebehandlinger gjennomført i 2013 og 2014 for pasienter bosatt i hver enkelt kommune, slik det fremkommer av notatet. Totalt antall km reisevei for pasienter i Telemark vil da bli større og den beregnede

differansen i gjennomsnittlig avstand til lokasjonene vil bli større enn det som framgår i konklusjonen, dvs. i disfavør av pasienter i Telemark:

* Gjennomsnittlig reiseavstand per behandling:

Basert på antall strålebehandlinger gjennomført i 2013/2014

Til Tønsberg: 49,3 km

Til Skien: 49,7 km

Basert på at man likestiller volumene

Til Tønsberg: 86,2 km

Til Skien: 68,5 km

Ved å benytte stråleterapivolumer basert på gjennomsnitt for HSØ vil gjennomsnittlig reiseavstand ligge et sted mellom de to ytterlighetene angitt over, hevder ST.

ST mener at likeverdighet for alle pasienter ikke er hensyntatt tilstrekkelig i notatet. ST framholder at det er hevet over enhver tvil at pasienter fra øvre deler av Telemark vil få betydelig lengre reisevei til Tønsberg kontra Skien. Pasientene vil da ikke få et likeverdig tilbud slik ST ser det.

(*Helse Sør-Øst har innhentet kommentarer fra gruppen som har laget notatet vedr. reiseavstander. Dette er tatt med til slutt i dette vedlegget.)

Sykehuset i Vestfold HF (SiV)

Helseforetakets egen oppsummering (sitat):

1. SiV har allerede i dag et robust og helhetlig fagmiljø inklusiv forskningsmiljø, som kan understøtte et stråleterapisenter. Graden av faglig robusthet på beslutningstidspunktet er viktig selv om alle relevante foretak vurderes å ha en nødvendig minimumskompetanse.
2. Når det gjelder pasientreiser slutter SiV seg til HSØ analysen med den tilleggs kommentar at en bør ta hensyn til forventet befolkningsutvikling i tiårene som kommer.
3. SiV har med sine korte reiseavstander til osloregionen et fortrinn når det gjelder samarbeid og utveksling av personell med OUS og når det gjelder rekruttering av nøkkelpersonell.
4. SiV har vist gjennom mange år med god økonomisk styring at helseforetaket kan håndtere et så stort og økonomisk sett krevende prosjekt som et stråleterapisenter vil være uten at totaløkonomien settes i spill.
5. SiV har gjennom sin mulighetsstudie klarlagt at en har plass på eksisterende tomteareal til et stråleterapisenter enten frittstående eller som en del av ny bygningsmasse i tønsbergprosjektet.
6. Stråleterapisenteret kan ferdigstilles i 2019 som en integrert del av tønsbergprosjektet med de fordeler dette innebærer. (sitat slutt).

Stråleterapiforbruk. SiV fremholder at den opprinnelige analysen utført ved OUS påviste hvilke områder i regionen der det er størst underdekning, men den er likevel ikke egnet til å differensiere mellom foretakene i vurderingen av om et strålesenter skal legges til Telemark eller Vestfold.

SiV påpeker at OUS-rapporten ble det i vurderingen av faglig robusthet vektlagt bredde og kompetanse i onkologi og kirurgisk kreftbehandling, mens det regionale fagrådet senere har konkludert med at denne tilnærmingen var for snever og at vurderingen bør inkludere *tilgangen på spesialister som stråleterapeuter, fysikere og serviceingeniører er viktige for at en stråleterapienhet skal kunne fungere tilfredsstillende.* SiV hevder at både robusthet innen onkologi og bred kompetanse og godt utbygget kreftbehandlingstilbud innen øvrige modaliteter er av betydning, herunder kreftkirurgi, radiologi og patologi, nukleærmedisin og klinisk biokjemi – i tillegg til serviceingeniører, fysikere og stråleterapeuter. Videre hevder SiV at vektlegging av samlet kompetanse må skje allerede på beslutningstidspunktet.

SiV fremholder at det er ingen automatikk i at tildeling av stråleenhet i seg selv vil være forløsende for bla. a rekruttering av kompetent personell. Derimot viser erfaringen at et allerede robust fagmiljø som har bred kompetanse og gjerne spissfunksjoner er en vesentlig faktor for å rekruttere ytterligere personell med den spesialistkompetanse en her vil ha behov for.

SiV viser oversikt over stillinger og aktiviteter innen kreftbehandling og forskning og fremholder at foretaket i dag har et robust og helhetlig fagmiljø, som har svært gode forutsetninger til å rekruttere nytt nøkkelpersonell til en stråleterapienhet.

Kommentarer til “Analyse av pasientreiser og avstander”. SiV gir tilslutning til hovedkonklusjonen om at det er lite som skiller en utbygging av en ny stråleterapienhet i Tønsberg eller i Skien for sykehusområdet Vestfold-Telemark i forhold til pasientreiser og reiseavstand. Telemarkpasienter har lengre reiseavstand, men har færre pasienter som mottar strålebehandling.

SiV legger til at en i vurderingen også må se på den fremtidige situasjonen. Befolkningen i Vestfold vil komme til å øke langt mer enn i Telemark i årene 2014 - 2040. (22 % i Vestfold mot 12 % i Telemark SSB, Økonomiske analyser 4 / 14) Befolkningsnedgangen vil være størst i de nordre delene av Telemark som allerede har få innbyggere og med lengst avstand til Tønsberg.

Når det gjelder sannsynlig pasientlekkasje ut av sykehusområdet Vestfold-Telemark ved valg av enten Skien eller Tønsberg som lokalisasjon for stråleterapisenter, fremholder SiV at lekkasjen sannsynligvis vil være klart større ved valg av Skien enn Tønsberg. Sannsynligvis vil mange innbyggere i nordre Vestfold inklusiv Tønsberg orientere seg mot Drammen og Oslo snarere enn Skien for å få dekket sitt behov.

Kommentarer til andre forhold vedrørende kriterier for valg av lokalisering av stråleterapisenter. SiV fremholder at en strålesatelitt vil ikke (og skal ikke) – oppnå den samme robusthet som modermiljøet på regionsykehuset. Det forventes å oppstå situasjoner der samarbeid om kompetanse er nødvendig. I tillegg til at det vil være lettere å dagpendle Oslo-Tønsberg enn Oslo – Skien for nøkkelpersonell fra OUS/Osloregionen, vil det erfaringsvis også være lettere å rekruttere fast nøkkelpersonell til Tønsberg enn Skien av de samme grunner .

Økonomisk bærekraft. SiV fremholder at den økonomiske utfordringen knyttet til et strålesenter ikke er større enn at foretaket vil håndtere det i tillegg til den utfordring som er

knyttet til Tønsberg-prosjektet, en utfordring som foretaket er i ferd med å starte tilpasningen til gjennom et budsjett for 2016 som vil være i tråd med en langsiktig bærekraftig økonomi og med en akseptabel risiko.

Vestre Viken HF (VV)

VV støtter at det er behov for videre desentralisering av stråleterapi. Reduksjon av reisevei vil gi mer likeverdig tilgang til tilbudet.

I sykehusområdet VV planlegges det å få egen stråleterapienhet ved bygging av nytt sykehus i Drammen som er planlagt ferdigstilt i 2022. Denne forutsettes å avlaste OUS i betydelig grad. Det bygges opp kompetanse i forhold til stråleterapi innenfor de nevnte målsettinger og er lagt til rette for samarbeid med OUS omkring behandling og forskning.

VV viser til at flere kommuner innen sykehusområdet er tatt med i analyse av reiseavstander, og disse viser at Drammen vil være sentral lokalisering for et stort antall pasienter.

Oslo universitetssykehus HF (OUS)

Helseforetaket viser til at det har bidratt til de tidligere rapporter og har ikke mye å tilføye i den aktuelle innspillrunden. Valg av lokalisering for stråleenhet i sykehusområdet Vestfold - Telemark vil ha liten betydning for OUS. Pasientstrømsanalysene peker heller ikke i retning av å velge det ene eller det andre. Imidlertid påpeker OUS at erfaringen har vist at etablering av stråleenheter gir kraftig økning av stråleterapibruken i seg selv og utfordrer fagmiljøet på sikt. Kompleksiteten i strålebehandlingen er økende og vil kreve økt kompetanse innen alle involverte yrkesgrupper.

Sykehuset Østfold HF (SØ)

SØ har ikke levert nye innspill nå, men viser til redegjørelsen i forrige innspillrunde, hvor helseforetakets satsning på etablering av onkologisk avdeling i faglig samarbeid med OUS ble beskrevet. Det satses på oppbygging av et robust onkologisk miljø med rekruttering av de spesialiteter som er nødvendige. Det er videre avtalt med OUS at onkologene ved SØ skal delta aktivt i utredning og planlegging av stråleterapi for enkeltpasienter. SØ har et opptaksområde på ca 290 000 innbyggere pr. i dag, men anser at fullt utbygget behandlingsskapasitet vil kunne betjene et opptaksområde på 400-450 000 innbyggere med hensyn til strålebehandling. Det er da tenkt på kommunene i den sørlige delen av hovedstadsområdet.

Akershus universitetssykehus HF (Ahus)

Ahus slutter seg til vurderingene fra arbeidsgruppen og regionalt fagråd for kreft som har konkludert med at en større del av strålebehandlingen bør desentraliseres. Ahus anser at dette også vil styrke områdesykehusets egendekning. Ahus viser videre til at sykehusområdet vil få den største befolkningsveksten av alle sykehusområdene i HSØ de nærmeste år. På denne bakgrunn og fordi Ahus har et solid onkologitilbud, bredt kreftkirurgisk tilbud og nærhet til strålefysikkmiljøene i Oslo, anser Ahus at sykehuset bør bli det neste områdesykehuset som etablerer stråleenhet. Ahus viser for øvrig til påbegynt arbeid med ny utviklingsplan. Her er etablering av tre strålebunkere med tilhørende arealer

for klinisk virksomhet sentral. Det opplyses at kostnader ved etablering av to bunkere og tre strålemaskiner er estimert til ca. 300 mill. kroner.

Sykehuset Innlandet HF (SI)

SI har ikke kommentarer til saken utover det som ble avgitt i forrige høringsrunde. Her ble det vist til at helseforetaket i sine investeringsplaner har lagt inn anskaffelse av to behandlingsmaskineri 2015-2016. SI etterlyser en regional løsning om ytterligere utbygging/kapasitetsøkning skal skje.

Sørlandet Sykehus HF (SS)

SS har tatt utredningsnotatene til orientering og har ikke ytterligere innspill utover at helseforetaket har forslag om å kunne gi bidrag til å løse underkapasiteten på stråleterapi i HSØ. Dette ved å plassere en strålemaskin i en tredje bunker ved SS som står ledig pt. SS fremholder evt. at kostnader til utstyrsinvesteringer og merkostnader til personell/drift ikke kan forventes dekket av foretaket ettersom en har full behovsdekning i eget sykehusområde.

Brukerutvalget i HSØ uttaler:

- Det forutsettes at ny stråleenhet bør legges til et robust fagmiljø hvor kreftbehandlingen er samlet.
- Det vil være viktig å se på hvordan strålekapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF kan avlastes.
- Ved lokaliseringvalg bør det legges vekt på at den nye enheten gir nytte for flest mulig pasienter.

***Kommentarer til innspill fra Sykehuset Telemark vedrørende beregninger av forskjeller i reiseavstand innhentet fra arbeidsgruppen ved RHFet som utarbeidet det opprinnelige notatet**

Sykehuset Telemarks innspill vedrørende reiseavstand; «*Grunnlaget for beregning av pasientreiser bør av den grunn regnes ut fra et volum i Vestfold/Telemark som minst ligger på et gjennomsnitt for HSØ og ikke basert på antall strålebehandlinger gjennomført i 2013 og 2014 for pasienter bosatt i hver enkelt kommune i de to fylkene*»

Beregning av pasientreiser regnet ut fra et stråleterapivolum i Vestfold/Telemark vil få det samme utfallet som analysen som allerede foreligger, da et HSØ gjennomsnitt og en likestilling av volum har de samme beregningskriteriene. Gjennomsnitt volum (antall behandlinger) i 2013/2014 i HSØ er på 22 860. Gjennomsnittlig avstand fra alle kommuner (30) i Telemark (2055 km totalt) og Vestfold (2588 km totalt) vil da være 68,5 km fra Skien, mens til Tønsberg vil gjennomsnittlig avstand være 86,2 km. Differansen i gjennomsnittlig reiseavstand mellom de alternative lokalisasjonene hhv Skien og Tønsberg er på 13,7 km, og anses å være så liten at den ikke bør i tillegg avgjørende vekt.

Videre viser data for behovsindeks for helsetjenester iht demografiske forhold fordelt på fylke at Telemark ligger noe over Vestfold. Telemark har i snitt mellom 6-7 % høyere behov for sykehustjenester enn Vestfold. Imidlertid motvirkes dette forholdet av at Vestfold, gitt en

middels befolkningsframskriving (kilde: SSB), vil ha en større befolkningsvekst enn Telemark frem mot 2030.

Somatikk

Behovsindekser	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025
Akershus	92,58 %	92,68 %	92,85 %	93,01 %	93,03 %	93,12 %	93,21 %	93,19 %	93,24 %
Innlandet	113,56 %	113,49 %	113,37 %	113,51 %	113,47 %	113,50 %	113,51 %	113,68 %	113,88 %
Oslo	86,64 %	85,96 %	86,02 %	85,93 %	85,94 %	85,87 %	85,85 %	85,78 %	85,97 %
Sørlandet	102,42 %	103,04 %	102,72 %	102,60 %	102,07 %	102,06 %	102,04 %	102,01 %	101,81 %
Telemark	111,70 %	113,06 %	113,36 %	112,82 %	112,93 %	113,02 %	113,10 %	113,33 %	114,02 %
Vestfold	106,21 %	106,90 %	106,43 %	107,25 %	107,27 %	107,38 %	107,49 %	107,62 %	107,70 %
Vestre Viken	96,55 %	96,71 %	97,05 %	96,70 %	96,90 %	96,94 %	96,96 %	96,97 %	97,03 %
Østfold	109,28 %	109,30 %	109,53 %	109,68 %	110,19 %	110,25 %	110,27 %	110,25 %	110,07 %

Tabell 2. Folketall etter fylke, framskrevet i tre alternativer (MMMM, HHHH og LLML) og avrundet til nærmeste tusen

	Middels nasjonal vekst (MMMM)				Lav nasjonal vekst (LLML)			Høy nasjonal vekst (HHHH)		
	2014	2020	2030	2040	2020	2030	2040	2020	2030	2040
Østfold	285 000	304 000	333 000	357 000	298 000	316 000	326 000	309 000	356 000	404 000
Akershus	576 000	624 000	697 000	753 000	613 000	659 000	686 000	637 000	748 000	859 000
Oslo	634 000	699 000	776 000	829 000	683 000	733 000	758 000	718 000	838 000	954 000
Hedmark	194 000	200 000	213 000	222 000	197 000	201 000	202 000	204 000	227 000	252 000
Oppland	188 000	193 000	204 000	212 000	190 000	192 000	192 000	197 000	218 000	241 000
Buskerud	272 000	293 000	324 000	348 000	287 000	306 000	316 000	299 000	348 000	398 000
Vestfold	241 000	254 000	277 000	294 000	250 000	262 000	268 000	259 000	296 000	334 000
Telemark	171 000	176 000	185 000	192 000	173 000	175 000	174 000	180 000	198 000	218 000