

Till
Regionstyrelsen
Region Västerbotten

Tack för protokollsutdraget från Regionstyrelsens arbetsutskott 2023-03-16:
"Regionstyrelsen vill få information om det ekonomiska resultatet per 2022-12-31 där fokus ligger på orsaker, bedömningar och ev. åtgärder. Vidare vill styrelsen följa upp verksamheten och då särskilt med utgångspunkt i rapporten över Skandionkliniken 2015-2022." "Vi har fått er årsredovisning men till den här uppföljningen önskar vi en övergripande, sammanställd och analyserad redogörelse."

För detaljerna i det ekonomiska resultatet hänvisas till Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandlings (KAS) årsredovisning. Läsaren förutsätts ha läst årsredovisningens bilaga "Skandionkliniken 2015-2022".

Här presenteras en övergripande analys av den ekonomiska ställningen och utsikterna inför framtiden. Fokus ligger enligt önskemål på KAS ekonomi.

Skandionklinikens finansiering och kostnader

Finansieringsmodellen fastställdes 2012. Den baserades på prognosen att Skandionkliniken fyra år efter start (2019) skulle utföra 15 000 fraktioner (stråldoser).

Skandionklinikens finansiering består av två delar som båda följer LPIK exkl. läkemedel:

- Abonnemang
 - Fördelas mellan Sveriges 21 regioner efter folkmängd.
 - 50 procent av Skandionklinikens kostnadsbudget 2015-2018.
70 procent från och med 2019, som en följd av ekonomiska underskott.
- Intäkt per fraktion (stråldos/-behandling)
 - Priset är oförändrat sedan 2012, men samtidigt väsentligt mer arbetskrävande än man trodde då priset sattes.

KAS ekonomi är således beroende av hur många fraktioner som produceras, vilket i sin tur är en direkt följd av hur många patienter som behandlas.

Cirka 70 procent av Skandionklinikens kostnader är fasta, dvs. löper på lång tid. 2022 utgjorde personalkostnaderna 23 procent av de totala kostnaderna.



Färre patienter än förväntat

Fram till verksamhetens start 2015 var KAS och medlemsregionernas prognos att minst 1 000 patienter per år skulle behandlas med totalt 15 000 fraktioner fr.o.m. 2019.

Antalet patienter har successivt ökat till 283 svenska patienter 2022.

Väsentliga orsaker till att antalet patienter blev lägre än förväntat är:

- Den konventionella strålbehandlingen har utvecklats. Protonbehandlingens relativa fördelar har minskat sedan finansieringsmodellen utformades.
- Det saknas tydlig evidens för protonbehandlingens fördelar.
- Geografin – många patienter tackar nej till behandlingen därför att de har svårt att tillbringa ca sex veckor i Uppsala.

Kritiska framgångsfaktorer för att nå ekonomi i balans

KAS framtida ekonomi är beroende av att:

- rätt patienter remitteras till Skandionkliniken för behandling med protonstrålning,
- antalet producerade fraktioner räcker till ett nollresultat eller bättre,
- KAS genererar tillräckliga överskott för att eliminera balanskravet -74 mnkr till 2027 i enlighet med förbundsdirectionens mål.

I följande avsnitt kommenteras de kritiska framgångsfaktorerna.

Rätt patienter remitteras till Skandionkliniken för behandling med protonstrålning.

3 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger att "målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen", det vi i dagligt tal ofta kallar jämlik vård.

Enligt § 3 "ändamål" i KAS förbundsordning (KAS 2017-031) ska verksamheten vara nationell. Strålbehandlingen ska för aktuella indikationer vara likvärdigt tillgänglig för alla patienter i Sverige oavsett bostadsort.

Enligt punkterna 1.2 och 1.3 i samarbetsavtalet mellan KAS och Västerbottens läns landsting (KAS 2018-039) ska Skandionkliniken erbjuda behandling till aktuella patienter i hela landet. Regionen ansvarar för att aktuella patienter remitteras till Skandionkliniken. Den så kallade distribuerade kompetensen ska säkerställa att indikationer och beslut om behandling sker enligt vårdprogram och riktlinjer som är gemensamma för hela landet.

Det saknas i hög grad gemensamma indikationer för protonbehandling, bland annat beroende på att det saknas övertygande evidens. Ansvar för att indikationer tas fram vilar på de professionella föreningarna, RCC i samverkan, samt SKR:s struktur för kunskapsstyrning. Skandionkliniken kan bidra i arbetet, men inte styra indikationerna.

Andelen protonbehandlade medborgare skiljer sig kraftigt mellan Sveriges regioner, se figur 14 i "Skandionkliniken 2015-2022" och bifogad kartbild. Det finns en korrelation till avståndet till Skandionkliniken, men kartan ger ett intryck av att det även finns andra förklaringar. I avsaknad av konsensus om indikationerna kan man inte med säkerhet säga vilken nivå som är önskvärd, eller vilken region som gör mest rätt.

Antalet producerade fraktioner räcker till ett nollresultat eller bättre.

Före starten 2015 planerade man för att patienterna skulle få 15 fraktioner per patient. 2022 behandlades de med i genomsnitt 26,4 fraktioner. KAS intäkt för att behandla en svensk patient är ca 180 tkr.

Skandionkliniken behandlar ett relativt stort antal norska patienter, vilket bidragit till de senaste årens goda resultat. Det byggs två centra för protonbehandling i Norge som öppnar 2025. En marknadsundersökning och praktiska erfarenheter talar för att Skandionkliniken därefter endast kommer ta emot enstaka utländska patienter.

2022 utfördes ca 7 650 fraktioner till svenska patienter, justerat för bortfallet under ett större serviceuppehåll 2022. Skandionkliniken behöver utföra ca 9 500 fraktioner till svenska patienter för ett nollresultat.

Antalet producerade fraktioner ökar successivt. Vid en oförändrad trend kan kliniken komma att utföra ca 9 200 fraktioner 2027. Ett ekonomiskt nollresultat fordrar således fler patienter, men inte fler än att det ligger inom det möjligas gräns.

Av § 16 "kostnadstäckning" i KAS förbundsordning framgår att kostnaderna för verksamheten ska, i den mån de inte täcks på annat sätt, täckas med bidrag från förbundsmedlemmarna.

Kommunalförbundet genererar tillräckliga överskott för att eliminera balanskravet -74 mnkr till 2027 i enlighet med förbundsdirektionens mål.

De samlade förlusterna 2016–2018 medförde ett samlat balanskrav enligt kommunallagen på som mest -138 mnkr. KAS förbundsdirektion har beslutat att balanskravet ska vara återställt 2027.

2022 har balanskravet minskat till -74 mnkr som en följd av överskott 2020–2022. Med nuvarande trend ser det således ut som att balanskravet kan vara återställt 2027. Den höga inflationen, samt osäkerheten kring norska patienter, innebär att det är osäkert om KAS kan nå målet att eliminera balanskravet. Om ett par år kan man göra en säkrare prognos.

Av § 15 "andel i tillgångar och skulder samt kostnadsfördelning" i KAS förbundsordning framgår att förbundsmedlemmarna vid varje tidpunkt har en sjundedel av KAS

tillgångar och skulder. Samma fördelningsgrund ska även tillämpas för fördelning av förbundets kostnader.

Klinikens kostnader för att remittera en patient till Skandionkliniken

Medlemsregionernas representanter i KAS styrgrupp framhåller att ekonomin inte spelar någon roll när man beslutar om enskilda patienters behandling.

Klinikens kostnader för att behandla en patient vid Skandionkliniken är:

- I genomsnitt 180 tkr för 26,4 fraktioner.
- Eventuella kostnader för anestesi (narkos) till barn och eventuella andra sjukvårdskostnader vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.
- Resor, boende och mat för i genomsnitt fem till sex veckors behandling.
 - Regionernas regler för ersättning skiljer sig. Det har inte gått att få till stånd ett gemensamt regelverk.
- Universitetsklinikens arbetstid och kostnader för förberedelser inför eventuell protonbehandling.

2020 genomförde KAS en enkätundersökning om universitetsklinikernas förutsättningar. Samtliga kliniker betalade kostnaderna för fraktioner vid Skandionkliniken. De flesta betalade patienternas boende i Uppsala under behandlingen, i några fall även resorna. Universitetsklinikernas merarbete för förberedelser inför protonbehandling skiljde sig. De rapporterade två-fem dagar merarbete utöver förberedelser för fotoner.

Enkätsvaren från Umeå framgår av bilagorna "Hur flödar kostnader och intäkter 2020 inom svensk strålbehandling?" och "Arbetstid Protonterapi Umeå".

Sammanfattning och bedömning

Från ett medicinskt och etiskt perspektiv är jämlik vård den centrala frågan. Det innebär att rätt patienter erbjuds protonbehandling, samt att man i görligaste mån underlättar för patienterna att tacka ja till behandlingen i Uppsala om behandlande läkare rekommenderar protonstrålning.

Det är väsentligt att en aktiv diskussion om vilka patienter som bör behandlas med protonstrålning fortsätter, samt att sjukhusen säkerställer att de i rimlig utsträckning tillämpar likartade indikationer.

KAS finansiering baserades ursprungligen på en prognos som visade sig alltför optimistisk. Ett lägre antal patienter än förväntat medförde stora förluster och ett balanskrav -138 mnkr.

Efter att regionernas abonnemangsavgifter höjdes och med stöd av norska patienter har KAS resultat förbättrats. Balanskravet är nu -74 mnkr.

Om nuvarande trend fortsätter talar den för att KAS 2027 kan nå ett nollresultat och ett balanskrav ± 0 . Osäkerhetsfaktorer är:

- effekterna av inflationen,
- effekterna av att norska patienter försvinner om två till tre år och
- osäkerheten om antalet patienter och antalet producerade fraktioner räcker för ekonomi i balans.

Om KAS i framtiden inte klarar att generera positiva resultat och/eller att eliminera balanskravet så fordras:

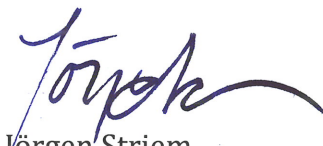
- att finansieringsmodellen revideras och/eller
- ägartillskott från medlemsregionerna

Med tanke på den höga andelen fasta kostnader kommer KAS endast i begränsad utsträckning kunna åtgärda förluster genom besparingar.

För närvarande rekommenderas inga åtgärder. Om ett par år kan man tydligare värdera trender och prognoser. Då kan man även tydligare bedöma vilka åtgärder som eventuellt behöver vidtas och hur omfattande de då behöver vara.

Förbundsdirektörens svar till Region Västerbotten är förankrat i förbundsdirektionens presidium.

Uppsala 2022-04-05



Jörgen Striem
Förbundsdirektör

Bilagor:

- Kartbild: Antal svenska patienter per 100 000 invånare 2018–2022
- Enkät svar: Hur flödar kostnader och intäkter 2020 inom svensk strålbehandling?
- Enkät svar: Arbetstid Protonterapi Umeå