

Återföring: Principärende rörande vård av patienter med cancersjukdom

Ärendet

Patientnämnden noterade under 2014 en kraftig ökning av antalet synpunkter och klagomål som gällde vården av patienter med cancersjukdom. Nämnden beslöt därför den 22/5 2015 att kontakta ett stort antal vårdgivare samt landstingets beställarorganisationer för att få kännedom om deras uppfattning om bakgrunden och orsaken till ökningen, samt vilka åtgärder som de vidtar för att förbättra vårdens kontakter med denna patientgrupp.

Patientnämndens förvaltning har nu tagit del av de begärda svaren.

Utredning

De frågeställningar som nämnden lyfte fram i principärendet beskriver olika perspektiv på

- 1/ relationen mellan enskilda patienter och det samlade sjukvårdssystemet,
- 2/ mellan enskilda patienter och enskilda vårdgivare, samt
- 3/ de interna processerna hos respektive vårdgivare.

Förvaltningen noterar att vårdgivarna i sina svar i första hand fokuserar på sina egna verksamheter och rutiner, medan helheten och det övergripande samverkansperspektivet inte lyfts fram i samma omfattning. De svar som förvaltningen har fått från vårdgivarna och beställarna betonar alltså, med några undantag, i första hand perspektiv 2 och 3.

Orsakerna till den kraftiga ökningen av antalet klagomål och synpunkter som patientnämnden noterade under 2014 jämfört med 2013, har inte klarlagts med stöd av den information som framkommit i detta principärende, och är därför inte utredda. En förklaring kan möjligen vara att det sker en kraftig befolkningsökning, eller att benägenheten att vända sig till patientnämnden med frågor, synpunkter och klagomål har ökat.

Vårdgivarna har generellt sett inte själva noterat någon tydlig förändring av mängden synpunkter och klagomål från de patienter som de möter. Skillnaden mellan patientnämndens och vårdgivarnas observationer kan till dels förklaras med att många ärenden som kommer till förvaltningen endast blir behandlade i telefon direkt med anmälaren och därför inte leder till krav på yttrande från verksamheten.

Svaren, och den nuvarande situationen, kan delvis relateras till det tidigare principärende, Problem i cancervården, som nämnden behandlade år 2007/2008. De svar som förvaltningen har fått bekräftar att det under de år som har gått har pågått och fortfarande pågår ett omfattande utvecklingsarbete både hos de olika vårdgivarna och i ett övergripande sammanhang.

Några exempel:

- I enlighet med den centralt framtagna nationella cancerplanen har den regionala organisationen Regional Cancercentrum, RCC, gått in i rollen som kunskaps- och utvecklingscentrum för cancervården i Stockholms län. Syftet är bland annat att allt fler vårdförlopp ska standardiseras.
- Samtidigt betonas de individuella behandlingsplanerna, som tar hänsyn både till diagnos och patientens egna förutsättningar.
- På kliniknivå har systemet med kontaktsjuksköterskor byggts ut.
- Landstinget har etablerat en försöksverksamhet med ett diagnostiskt centrum vid Södertälje sjukhus, som är tänkt som ett diagnosstöd för både primärvården och övrig specialistvård.

Generellt har utvecklingen av behandlingsformer och antalet fall gjort att det idag finns fler patienter under behandling än det gjorde 2007. Den samlade bilden av de svar som inkommit från vårdgivarna och beställarna är att det finns ett stort engagemang i frågan och ett tydligt patientperspektiv i arbetet med att utveckla vårdprocesserna och bemötande av patienter med cancerdiagnos. Flera betonar även vikten av en fungerande samverkan, men närmar sig denna på olika sätt. Vårdgivarna tillämpar olika interna processer i mötet med de enskilda patienterna och hänvisar till olika kvalitetsprogram, rutiner för upprättandet av vård- och behandlingsplaner, samverkan och informationsutbyte med andra vårdgivare med mera.

Flera av svaren hänvisar till försöksverksamheten vid Södertälje sjukhus, och det ”diagnostiska centrum” dit vårdcentraler ska kunna remittera patienter för en snabb utredning vid misstänkt cancerdiagnos. Flera nämner också samverkan med Regional cancercentrum (RCC) kring standardiserade vårdprogram.

En fråga som lyftes redan i det principärende som behandlades år 2007/2008 gäller patientens möjlighet att kunna få stöd av en funktion som kan stötta och lotsa patienten genom vårdprocessen. Flera vårdgivare pekar nu på att patienterna, i enlighet med andan i patientlagen och den nationella cancerstrategin, erbjuds en kontaktsjuksköterska som ska kunna vara ett stöd. Deras roll och uppgifter varierar dock mellan de olika vårdgivarna. Uppgiften är relaterad till vårdgivarens egen organisation, och kontaktsjuksköterskans uppgifter sträcker sig formellt sett inte över gränsen mellan de olika vårdgivarnas ansvarsområden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), genom Regionalt Cancercentrum (RCC), skriver att RCC under 2015 har startat ett projekt med ”samordnande kontaktsjuksköterskor” som just ska ha ett övergripande ansvar i patientprocessen och en sammanhållande funktion. Den samordnande kontaktsjuksköterskan ska verka för en förbättrad samordning och ansvarsfördelning mellan de olika delar av vårdorganisationen som är involverade i patientens vårdprocess – detta genom att till exempel skapa strukturerade rutiner för hur överlämning mellan kontaktsjuksköterskor ska gå till samt utveckla och implementera skriftliga vårdplaner som gäller hela patientens vårdprocess. Denna funktion är alltså mer inriktad på en samordning mellan olika kliniker och deras stödfunktioner, än på ett mer direkt stöd till patienten. Patienten kommer fortfarande att ha sin huvudkontakt hos de olika kliniker och andra verksamheter som vid varje tillfälle och på olika sätt är delaktiga i vården och omsorgen av patienten.

Andra aspekter som lyfts fram i vårdgivarnas svar gäller till exempel personalsituationen, med frågeställningar som kontinuitet och tillgång till kvalificerad personal. Karolinska Universitetssjukhuset anger att de vanligen har beläggning på över hundra procent, liksom brist på personal, inte minst sjuksköterskor.

En vårdgivare nämner även att de specialiteter som är upphandlade med ett volymtak kan ha svårt att erbjuda vård med kontinuitet och korta väntetider när efterfrågan ökar, och föreslår att volymtaken höjs och att det införs vårdval.



Flera vårdgivare ser att ”standardiserade vårdprocesser” kommer att kunna stödja samarbetet över vårdgivargränserna, och man efterlyser ytterligare vårdprogram för de olika cancersjukdomarna att hålla sig till. RCC skriver i sitt svar att det under 2015 infördes standardiserade vårdförlopp för fem cancerdiagnoser och att det planeras ytterligare tio under 2016.

En fråga som lyftes i principärendet 2007/2008 gällde möjligheten för direktintag på vårdavdelning, utan att patienten ska behöva passera sjukhusets akutmottagning. Flera sjukhus har kommenterat den frågan. Karolinska skriver till exempel i sitt svar på det nu aktuella principärendet att detta är en sjukhusövergripande fråga som gäller vårdplatstillgången och elektiv kontra akutsjukvård. Med den överbelägningsgrad som ofta råder är det enligt sjukhuset utomordentligt svårt att ta in patienter direkt på vårdavdelningen, även om det är i högsta grad önskvärt. Södertälje sjukhus tillämpar ett system med ”klinikbundna patienter”, som innebär en möjlighet till direktintagning. Även Capio S:t Görans tillämpar direktintag för vissa patienter.

Av de inkomna yttrandena framgår att ingen vårdgivare annat än undantagsvis lämnar besked om cancerdiagnos via telefon. Ändå har RCC konstaterat att så sker i tio procent av fallen. Patientnämnden anser att vårdgivarna behöver följa detta närmare.

Förvaltningens synpunkter

De svar som kommit från olika vårdgivare och andra som förvaltningen har haft kontakt med i detta sammanhang beskriver ett stort engagemang i frågan och ett tydligt patientperspektiv i arbetet med att utveckla vårdprocesserna och bemötande av patienter med cancerdiagnos.

Förvaltningen kan dock konstatera att verksamheterna i sina svar främst lyfter fram och beskriver sitt interna arbete med att utveckla den egna patientkontakten, processer och rutiner.

Stockholms läns landsting betonar i olika sammanhang ett patientperspektiv, en effektiv samordning mellan olika verksamheter samt en rationell hantering av gemensamma resurser. Förvaltningen kan dock konstatera av verksamheternas svar med anledning av detta principärende inte ger samma utrymme för de övergripande frågeställningarna och den helhetssyn som ofta efterfrågas i förvaltningens kontakter med patienter och anhöriga.

De åtgärder som beskrivs av Regionalt Cancercentrum, RCC, syftar däremot till att utveckla en högre grad av samsyn och rutiner över verksamhetsgränserna.

Den markanta ökning av antalet frågor och klagomål som var relaterade till detta problemområde fortsatte inte under 2015.

Förvaltningen bör fortsättningsvis följa frågan och föra en dialog med RCC. Förvaltningen bör även söka efter tillfällen att medverka då RCC, vårdgivare eller andra vid till exempel seminarier uppmärksammar vården av personer med cancerdiagnos.

Konsekvenser för patientsäkerhet

De föreslagna åtgärderna förväntas bidra till ett fortsatt utvecklingsarbete rörande relationerna mellan vårdgivare och patienter med cancersjukdom, vilket i sin tur kan leda till en förbättrad patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

De föreslagna åtgärderna förväntas bidra till ett fortsatt utvecklingsarbete rörande relationerna mellan vårdgivare och patienter med cancersjukdom, vilket i sin tur kan leda till en förstärkning av jämställdhets- och jämlikhetsaspekterna i vården.

Miljökonsekvenser

De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- godta återföringarna och avsluta ärendet med tjänsteutlåtande till

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regionalt cancercentrum
Stockholms läns sjukvårdsområde
Karolinska Universitetssjukhuset
Danderyds sjukhus AB
Södersjukhuset AB
Södertälje sjukhus
TioHundra AB
Capio S:t Görans sjukhus
Aleris AB
Capio AB
Praktikertjänst AB
Ersta Sjukhus
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

- Ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta att följa de frågor som har lyfts i principärendet, bland annat genom fortsatta kontakter med RCC, vårdgivare och beställarna
- ge förvaltningen i uppdrag att avsluta ärendet

Eva Ljung
Förvaltningschef

