

INTERPELLATIONSSVAR 2004-11-29

Interpellation om slopandet av remisstvånget till bröstmottagningen på Visby lasarett.

Ledamoten *Barbro Ronsten (c)* har i en interpellation till mig ställt frågor om slopandet av remisstvånget till bröstmottagningen på Visby lasarett.

Innan jag ger mina svar på frågorna i interpellationen vill jag också kommentera de påståenden som föregår dessa.

"På många håll i landet är remisstvånget slopat. Primärvårdsläkarna där borde reagera över att deras patienter minskar i antal eller att deras svårigheter att upprätthålla klinisk standard föreligger, så är inte uttalat."

- Faktum är, om dessa verkligen tillfrågas, att primärvårdsläkarna vill ha bröstpatienterna!

"Att specialiteten urvattnas eller "sälla" bort de patienter som inte behöver röntgas eller besöka bröstmottagningen för ytterligare undersökning är några av argumenten emot slopat remisstvång."

- Det torde bli en sanning att specialiteten urvattnas om de "lätta" fallen blir för många. Alternativet är att utvidga bröstmottagningen och röntgen (som för närvarande har långa väntetider). Vi har inte heller möjlighet att nyanställa läkare och sjuksköterskor och det handlar samtidigt om en resursfördelning mellan alla olika specialiteter

"Efter en kontroll tid på två år kommer bröstcancerpatienterna att återgå till primärvården för kontroller. Det är en fördel om patient och läkare har träffats före diagnos anser specialistläkare."

- Kontrolltiden efter behandling för bröstcancer är på bröstmottagningen för närvarande två år. I nya vårdprogram och redan på vissa håll i Sverige överförs kontroller ännu tidigare till primärvård och/eller röntgen

"Argumenten är svaga och håller inte för de EU:riktlinjer som föreligger."

- Beträffande EU's riktlinjer handlar de om bröstcentra med ett befolkningsunderlag på 150-200 000 personer. Detta löser vi på Gotland med ett nära samarbete med Stockholmsregionen då alternativet, om vi skall följa EU's riktlinjer till fullo, är att lägga ner bröstmottagningen. Detta ser jag som uteslutet!

Fråga 1:

"Varför har inte modulen med remiss bekräftelse prioriterats i nya datasystemet Take Care? Det har inträffat flera svåra incidenter på grund av försenade/ oskickade remisser under året avseende cancerpatienter."

Svar:

- Med anledning av oacceptabelt många avvikelser senaste åren i samband med den manuella hanteringen av pappersremisser har krav på totalbevakning av samtliga remisser, labsvar, och brev i Take Care ställts från ett tidigt stadium. I januari 2004 visades den totalbevakningsfunktionen som finns i Primärvårdens Medidocsystem för chefläkarna från Huddinge samt för Profdoc Care, (tillverkaren av Take Care) och beslut togs att en liknande funktion skulle utvecklas i Take Care.

Utvecklingen av detta pågår och under tiden har datoriseringen av patientjournaler på Visby Lasarett redan inneburit nya, enhetliga och betydligt säkrare remisshanteringsrutiner, om ännu bara delvis elektroniska.

Fråga 2:

”För tidigare känd patient som återinsjuknar eller har stor oro, känner ny knuta etc. borde verkligen inte remisstvänet finnas. Varför föreligger remisstväg även här? De flesta tidigare kända cancerpatienterna har företräde till sin klinik utan omväg över varken vårdcentral eller akutmottagning.”

Svar:

- Svårt sjuka patienter med pågående kontakt med kirurg- eller onkologkliniken kan få direktkontakt med sin behandlande läkare **tack vare** den avgränsning som remisstvänet innebär. För ”okända” patienter är tillgängligheten och prioriteringen på vårdcentralen mycket god och enkel jämförd med specialistmottagningen, som inte kan ta emot akut och primärvården har också akuttider att tillgå när så behövs. Utredning kan påbörjas omgående vilket är oftast av stor betydelse för den oroliga patienten. Patienter som återinsjuknar i bröstcancer behöver också viss utredning före besök på bröstmottagningen. De patienter som blir **svårt** sjuka, skrivs in på onkologiska enheten och har då företräde dit.

Fråga 3:

”Kronisk sjukdom har i de flesta landsting hög prioritet, var går gränsen för ”kronisk” för en tidigare insjuknad bröstopererad?”

Svar:

- Det finns ingen gräns. Bröstcancer kan anses vara en kronisk sjukdom då återfall kan komma tidigt men också sent. Bröstcancerpatienter är högt prioriterade och får en god vård. Bröstmottagningen arbetar också kontinuerligt för förbättring av vård för patienter med bröstsjukdomar.

Åke Svensson (s)

Ordf. Hälso- och sjukvårdsnämnden