

REMISSVAR

Tack för att du tar dig tid att lämna synpunkter på vårdprogrammet. Denna mall underlättar för oss när vi ska sammanställa remissvaren och vi är tacksamma om du använder den. Om du känner dig begränsad av mallen, skriv i stället dina svar i ett vanligt worddokument eller i ett mejl.

Ange vilket vårdprogram svaret gäller: Tjock och ändtarmcancerscreening

Ange vem som lämnar svaret: Tarm uro och stomiförbundet ILCO Charlotte Bygdemo
Toytziaridis

Övergripande synpunkter på vårdprogrammet:

Allmänt

Patientföreningar / patientföreträdare

Vi finner det märkligt att ingen patientföreträdare har erbjudits delta den nationella arbetsgruppen. I alla andra vårdprogram rörande cancer erbjuds/finns patientföreträdare.

Synpunkter på enskilda kapitel

Synpunkter på kapitel 1:

Uppgifterna om regionernas genomförandeplan vad gäller slutdatum är inte korrekt angiven, Två regioner Västernorrland och Blekinge planerar med ett slutförande 2027 inte 2026. Ytterligare fem regioner har inte tagit fram något slutår alls. Se sidan 6 Sammanfattning. Positivt med med ansatsen att uppnå jämlik vård och minska mortaliteten. Positivt att inbjudan sker på ett standardiserat sätt i landet. Bra att man inte uppfinner olika "hjul" inom landet. Bra med tillgänglighetsanpassad information.

Synpunkter på kapitel 2:

Det blir också felaktigt att på sidan 8 säga att screeningen startade nationellt våren 2021 då flertalet regioner inte kommit igång hösten 2022.

Synpunkter på kapitel 3:

-

Synpunkter på kapitel 4:

-

Synpunkter på kapitel 5:

-

Synpunkter på kapitel 6:

Principellt lika tillgång till alla gruppen oberoende funktionsnedsättning ex boende i särskilda boenden och personer inom LSS. Vem bevakar dennes rättighet borde ligga ett ansvar på boendet. Personen borde få assistans från sin vårdcentral. Rätt till alla olika screeningprogram på samma sätt som personen har rätt till hälsoundersökning. Detta bör gälla även personer med demens. Kallelse/inbjudan till screening går till Gode man/förvaltare och det finns inga garantier att denna går vidare till boendet.

Synpunkter på kapitel 7:

Kapitel 7 Psykosociala effekter av screening konstateras oro ångest osv men ingen tar tag i detta. Detta kan inte lösas av tekniskt duktig personal och muntlig information. Känns ett stort avstånd till personen som genomgår screeningen. Borde finnas någon funktion som liknar kontaktsjuksköterskans roll.

Synpunkter på kapitel 8:

Diagnosbesked

Svar brevlades dock bör positivt svar meddelas på annat sätt Viket motsägs på sidan 42 där båda beskederna sker via brev

Saknas den som för över/följer patienten med positivt provsvar till nästa länk i vårdkedjan. Viktigt få kontaktuppgifter till nästa enhet i kedjan. Hur skall den screenade personen veta när det medicinska ansvaret flyttas? Att skicka ett brev från GAS om koloskopi tar ingen hänsyn till mänskliga känslor. Vi anser att en personlig kontakt är mycket bättre för nu kommer cancerspöket med full kraft även digitala lösningar är personliga. Absolut nödvändigt med så kort väntetid som möjligt Ur ett patientperspektiv är 28 dagar en oändlighet.. Känns som empatin och patientfokuset är mycket långt borta. Även om den blivande patienten inte ska fortsätta på koloskopienheten är det den enda instans den har att "hålla fast sig i". .

Synpunkter på kapitel 9:

Kap 9.2.2 Den beskrivna bristen i IT systemet förutsätter vi skyndsamt får en lösning

Kap 9.2.3 – Om inte denna patient aktivt informeras om åter inkludering är vi oroliga för att patienten hamnar utanför om detta ligger på patienten.

Synpunkter på kapitel 10:

Viktigt med jämlik vård

Synpunkter på kapitel 11:

Vi ser en risk för att en del grupper inte lämnar prover pga att det är en omständlig procedur.
Använd nedbrytbart material

då papperstidningar snart inte finns.

Synpunkter på kapitel 12:

.

Synpunkter på kapitel 13:

Pkt 3 arbetssättet är verkligen positivt

Pkt 5 bör framgå tydligt konsekvenserna av att man tackar nej till screening

Pkt 18 hoppas att det bara är bortglömt att informationen både skall ske skriftligt och muntligt.

Pkt 19 Varje enhet bör utse en ansvarig person, namngiven för patienten, som ansvarar för aktiv överlämning

Pkt 22 bra lika nationellt

För en person med kognitiv funktionsnedsättning är alla steg denne måste ta nog omöjliga och denne kommer inte att genomgå screening. En person som inte förstår och får allt ansvar på sig själv

Kontaktsjuksköterska Saknas men kan delvis ersättas med den roll som screenings ssk vid endoskopin har. Denna verkar inte ha något strukturerat sätt att samtala med patienten Sid 68

Koloskopist

Krävs att denne har patientfokus inte enbart teknisk kunnig. Personen som screenas är ju oftast vaken.

Synpunkter på kapitel 14:

-

Synpunkter på kapitel 15:

Finns inga tankar kring info till närstående, barn osv. vid positiva provsvar

Synpunkter på kapitel 16:

-

Synpunkter på kapitel 17:

Bra med gemensamt samordningskansli

Synpunkter på kapitel 18:

Det är en viktig funktion och att de har tillräckliga resurser-

Synpunkter på kapitel 19:

-

Synpunkter på kapitel 20:

Viktigt att alla använder Sverekks register annars har vi ingen kvalitetsuppföljning och inga mätmått

Synpunkter på kapitel 21:

-

Synpunkter på kapitel 22:

Synpunkter på kapitel 23:

Synpunkter på kapitel 24:

Synpunkter på kapitel 25:

Synpunkter på kapitel 26:

Synpunkter på kapitel 27:

Synpunkter på kapitel 28:

Synpunkter på kapitel 29:

Synpunkter på kapitel 30:

Synpunkter på bilaga 1:

Synpunkter på bilaga 2:

Synpunkter på bilaga 3:

Synpunkter på bilaga 4:

Synpunkter på bilaga 5:

Synpunkter på bilaga 6:

Synpunkter på bilaga 7: