



Rapport

- kontaktsjuksköterskefunktionen Stockholm-Gotland

Genomlysning av befintlig verksamhet och förslag till förbättringar
Stockholm 131002



REGIONALT
CANCERCENTRUM
STOCKHOLM GOTLAND



Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland förbättrar regionens cancervård tillsammans med och för alla berörda; patienter, närstående och vårdgivare. Tillsammans för patienten, hela vägen genom cancervården.

Rapporten har tagits fram på uppdrag av RCC Stockholm - Gotland

Styrgrupp:

Nicole Silverstolpe, stf chef RCC enhetschef processer (ordf), Ann-Charlotte Eklöf, Somatisk Specialistvård, (SSV) och Katarina Lannervall, enhetschef RCC.

Arbetsgrupp:

Projektledare: Bodil Westman, kontaktsjuksköterska onkologiska kliniken och processledare prostatacancer.

I arbetsgruppen har följande personer deltagit; Ulla-Britt Thorslund, leg sjuksköterska, handläggare Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; Lena Rosenlund, utvecklingsjuksköterska RCC, tidigare kontaktsjuksköterska neurologiska kliniken Karolinska; Cecilia Arevald, kontaktsjuksköterska bröstcentrum Karolinska; Per Gustafsson, kontaktsjuksköterska urologmottagningen Danderyds sjukhus, Tina Bondesson, chefssjuksköterska onkologiska kliniken, processledare bröstcancer, Per Lindblom, koordinator slutenvården onkologiska kliniken Karolinska, processledare kolorektal cancer och Åsa Wilsson, sjuksköterska Visby lasarett

Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

www.regionaltcancercentrum.stockholmgotland.se

Kontaktsjuksköterskefunktionen Stockholm-Gotland - Genomlysning av befintlig verksamhet och förslag till förbättringar Stockholm, oktober 2013

Diarienummer: HSN 1309-1085

Sammanfattning

Ett av uppdragen till Regionala cancercentrum (RCC) från den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11) var att alla cancerpatienter ska erbjudas en kontaktsjuksköterska, något som funnits med i Stockholms läns landstings (SLL) cancerplaner sedan 2006. Detta sker inte i dag och tillgången samt kvaliteten på det stöd kontaktsjuksköterskan kan erbjuda varierar. RCC:s roll är att förbättra cancervården med patienten och närstående i centrum, där kontaktsjuksköterskefunktionen utgör en nyckelfunktion för att skapa en sammanhållen vårdprocess. SLL har sedan 2006 fått särskilda medel för att inrätta tjänster samt utveckla och genomföra en utbildning för kontaktsjuksköterska. Funktionen, kontaktsjuksköterska, har successivt utvecklats och förändrats genom åren och antalet personer som arbetar som kontaktsjuksköterskor har ökat. Regionens cancerplan för åren 2012 – 2015 anger att kontaktsjuksköterskefunktionen ska ses över och utvecklas. RCC:s roll är att förbättra cancervården med patienten och närstående i centrum, där kontaktsjuksköterskefunktionen utgör en nyckelfunktion för att skapa en sammanhållen vårdprocess. En helhetsbild av kontaktsjuksköterskeverksamheten saknas samt en definition av de åtgärder som behöver vidtas för att kontaktsjuksköterskan ska kunna uppfylla patientens behov. Cancerplanen fastslår att RCC skall fortsätta att arbeta för att alla skall erbjudas en kontaktsjuksköterska. För att få underlag för beslut om den fortsatta utvecklingen av funktionen tillsatte RCC Stockholm Gotland i januari 2013 en projektgrupp med uppdrag att:

- undersöka patienternas upplevelse och behov av kontaktsjuksköterskefunktionen och utifrån dessa aspekter identifiera förbättringsområden och utveckla förbättringsförslag
- kartlägga tillgången till kontaktsjuksköterska under hela cancerprocessen
- se över tidigare uppdragsbeskrivning och ta fram en ny som överensstämmer med den nationella och regionala cancerstrategin
- utvärdera nuvarande utbildning och, med ledning av det nationella arbetet inom ramen för RCC samverkan, ge förslag på förändrat innehåll som motsvarar de nya kraven på kontaktsjuksköterskefunktionen.

Information, synpunkter och förbättringsförslag har inhämtats från patienter, närstående, patientföreningar, verksamhetschefer och kontaktsjuksköterskor. Metoden har varit kvanti- och kvalitativa undersökningar. Därutöver har en genomgång gjorts av ärenden till Patientnämnden.

Med anledning av de förbättringsmöjligheter som projektet belyser föreslår RCC följande;

- Ta fram riktlinjer för ett strukturerat arbetssätt för kontaktsjuksköterskor. Detta ska bidra till att säkerställa att alla cancerpatienter får ett likvärdigt stöd.
- Utbildningen av kontaktsjuksköterskor förändras för att uppfylla de krav som ställs på funktionen utifrån cancerplanen.
- Antalet kontaktsjuksköterskor vid specialistklinker förstärks och tillgången/fördelningen på de enskilda klinikerna ses över för att kunna uppfylla intentionerna i cancerplanen.
- Ett pilotprojekt för inrättandet av tjänster som kontaktsjuksköterska vid Avancerad Sjukvård i hemmet (ASIH) och inom primärvården initieras.
- Inrättande av kontaktsjukskötersketjänster på Gotland bör snarast genomföras.
- HSF bör arbeta för att genomföra förändringar i krav och avtal vilka ska säkerställa att verksamheter där kontaktsjuksköterskor finns idag, arbetar i enlighet med den nya uppdragsbeskrivningen samt med att intentionerna i cancerplanen fullföljs. Ett samarbete inom förvaltningen bör startas omgående för att, i kommande avtal och avtalsrevideringar, säkerställa att krav från cancerplanen angående kontaktsjuksköterskefunktionen införs.
- En deltidstjänst inrättas på RCC med ansvarsområde att följa upp och samordna kontaktsjuksköterskeverksamheten samt att arrangera nätverksträffar regionalt och nationellt. I uppdraget ska även ingå att ha ett övergripande ansvar för kompetenshöjande åtgärder för kontaktsjuksköterskor i regionen.

Innehåll

1	Problemformulering	7
2	Bakgrund	8
2.1	<i>Resultat av tidigare uppföljningar av kontaktsjuksköterskefunktionen inom SLL</i>	9
2.2	<i>Utveckling av kontaktsjuksköterskefunktionen 2013-2015 med RCC:s perspektiv</i>	10
2.3	<i>Gotland</i>	11
3	Projektets uppdrag, metod och arbetsätt	12
3.1	<i>Uppdrag</i>	12
3.2	<i>Metod</i>	12
4	Resultat	15
4.1	<i>Resultat från enkät till cancerpatienter 2011</i>	15
4.2	<i>Synpunkter från fokusgruppsdiskussioner med patienter</i>	17
4.3	<i>Synpunkter från patienter som inkommit via mail och telefonsamtal</i>	17
4.4	<i>Resultat av enkät till verksamhetschefer</i>	18
4.5	<i>Resultat av enkät till kontaktsjuksköterska</i>	19
4.6	<i>Kartläggning av kontaktsjuksköterska i alla patientprocesser</i>	19
4.7	<i>Ärenden till patientnämnden</i>	20
4.8	<i>Sammanfattning av synpunkter från ovan respondenter</i>	20
5	Förbättringsförslag	22
5.1	<i>Ny uppdragsbeskrivning</i>	22
5.2	<i>Ta fram en ny utbildning som motsvarar de behov som finns</i>	23
5.3	<i>Implementera den Individuella vårdplanen</i>	24
5.4	<i>Efterlev kompetenskrav på kontaktsjuksköterska</i>	24
5.5	<i>Inför ett strukturerat arbetsätt</i>	25
5.6	<i>Inför kartläggning av arbetsinsatser</i>	25
5.7	<i>Anpassa antalet kontaktsjuksköterskor efter behov över tid</i>	25
5.8	<i>Förbättra patientinformation</i>	26

5.9	<i>Etablera nätverk för alla kontaktsjuksköterskor.....</i>	26
5.10	<i>Utveckla kontaktsjuksköterskefunktionen inom ASIH och primärvård</i>	27
5.11	<i>Regelbunden uppföljning av avtal för kontaktsjuksköterska</i>	27
6	Tidsplan.....	28
7	Referenser.....	29
8	Bilagor	30

1 Problemformulering

Alla cancerpatienter ska erbjudas en kontaktsjuksköterska enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11). Detta sker inte i dag och tillgången samt kvaliteten på det stöd kontaktsjuksköterskan kan erbjuda varierar. RCC:s roll är att förbättra cancervården med patienten och närstående i centrum, där kontaktsjuksköterskefunktionen utgör en nyckelfunktion för att skapa en sammanhållen vårdprocess. SLL har tillskjutit medel för inrättande av tjänster och för utbildning av kontaktsjuksköterskor. Funktionen har utvecklats under åren och antalet personer som arbetar som kontaktsjuksköterskor har ökat. En helhetsbild av kontaktsjuksköterskeverksamheten saknas samt en definition av de åtgärder som behöver vidtas för att kontaktsjuksköterskan ska kunna uppfylla patientens behov.

Därför har RCC tagit fram denna rapport för att få underlag för beslut om den fortsatta utvecklingen av funktionen. Rapporten innehåller beskrivningar av förbättringsområden och förbättringsförslag.

2 Bakgrund

Redan 2004 beslöt landstingsfullmäktige i SLL att utreda förutsättningarna för att ta fram en regional cancerplan för Stockholms län. Den första planen trädde i kraft 2006. I arbetet med att ta fram denna plan gjordes bland annat fokusgruppsintervjuer med patientföreningar och intresseorganisationer. En av de frågor som lyftes var att det behövdes en fast kontaktperson som kunde hjälpa till att koordinera vården, vara ett psykosocialt stöd som det skulle vara enkelt att nå. Att patienterna skulle få en individuell plan för sin vård var också en viktig fråga.

Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11) lyfter fram behovet av kontaktsjuksköterskor som en viktig resurs för cancerpatienten. I den nationella, liksom i den regionala cancerstrategin betonas vikten av kontaktsjuksköterskans uppgift att skapa kontinuitet för patienten i en komplicerad vårdkedja. Kontaktsjuksköterskan ska enligt strategin erbjudas vid diagnos och finnas tillgänglig genom hela vårdkedjan.

Patientens behov av kontaktsjuksköterska förändras över tid. Den nationella rapporten, ”Insatser för fler kontaktsjuksköterska eller motsvarande inom cancervården”, slår fast att: *Det är av mycket stor vikt för kontaktsjuksköterskefunktionen, att samverkan mellan processen och linjeorganisationen utvecklas.* I RCC:s planer för att utveckla cancervården ingår denna samverkan som en viktig del för att nå uppsatta mål.

Som ett led i den regionala cancerplanen 2006, vars syfte var att skapa en jämlik vård där kontinuitet och trygghet kunde erbjudas alla cancerpatienter, tillförde SLL medel för inrättande av nya kontaktsjukskötersketjänster. Ett antal verksamheter hade sen tidigare sjuksköterskor som fungerade som kontaktsjuksköterskor till exempel inom bröstcancervården. Det extra tillskottet fördelades, efter ansökan från de kliniker som diagnosticerade och behandlade cancerpatienter enligt följande:

Sjukhus	Summa/tjänster
Karolinska universitetssjukhuset	10 mkr/år vilket motsvarar ca 20 tjänster
Danderyds sjukhus	1,25 mkr/år vilket motsvarar ca 2,5 tjänst
Södersjukhuset	1,5 mkr/år vilket motsvarar ca 3 tjänster
S:t Görans sjukhus	1 mkr/år vilket motsvarar ca 2 tjänster
Ersta sjukhus	0,5 mkr/år vilket motsvara ca 1 tjänst
Södertälje sjukhus	0,25 mkr/år vilket motsvarar ca 0,5 tjänst

Vid de flesta enheterna delades en heltidstjänst upp på flera sjuksköterskor.

En uppdragsbeskrivning som reviderats vid flera tillfällen togs fram av Beställare Vård, landstingsstyrelsens förvaltning i samråd med kontaktsjuksköterskor (Bilaga 1 och 2).

I 2011 års överenskommelse mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och staten om insatser för ”Ännu bättre cancervård” var ett av projekten ”Insatser för fler kontaktsjuksköterskor eller motsvarande inom cancervården”. Arbetsgruppen bestod av representanter från samtliga sex RCC. Rapporten kom fram till att kontaktsjuksköterskefunktionen måste utvecklas i samarbete med vårdprocesserna och linjeorganisationen och att funktionen kommer att utvecklas över tid.

Ett exempel på hur funktionen har fått en högre prioritet sedan RCC startade är att de nationella riktlinjerna för bröst-, prostata- och kolorektalcancer som publicerades 2013 har satt tillgången till kontaktsjuksköterska som en åtgärd med hög prioritet.

2.1 Resultat av tidigare uppföljningar av kontaktsjuksköterskefunktionen inom SLL

2008 gjorde Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSN) en första uppföljning av 2006 års cancerplan. Det framkom då i diskussioner med patienterna att behovet av psykosocialt stöd inte var tillgodosett. Enkäter till kontaktsjuksköterskorna visade att de saknade utbildning i samtalsmetodik och psykosocialt arbetssätt. HSN tog då initiativ till att starta en utbildning i Psykosocial onkologi, 15 högskolepoäng, för kontaktsjuksköterskor. Uppdraget att genomföra utbildningen gick till Enheten för psykosocial onkologi vid onkologiska kliniken. 2011 utgick även stöd för utbildning av kontaktsjuksköterskor vid privata verksamheter som diagnosticerade och behandlade cancerpatienter.

Det är cirka 150 sjuksköterskor som gått utbildningen hittills. Det är inte enbart sjuksköterskor som arbetar eller har arbetat, som kontaktsjuksköterskor som gått utbildningen, utan även andra sjuksköterskor inom cancervården som upplevt utbildningen värdefull. Genomförd utbildning har hittills varit ett krav för att erhålla ersättning för kontaktsjukskötersketjänster. Vid onkologiska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset, beslöt man 2008 att kontaktsjuksköterskorna skulle få en utbildning i samtalsmetodik via S:t Lukasstiftelsen.

Uppföljningen av cancervården, som gjordes 2009, visade bland annat att patienter med behov av kontaktsjuksköterska inte var tillgodosett samt att majoriteten av patienterna inte fick en individuell vårdplan (IVP).

Under 2007 startade ett regionalt nätverk för kontaktsjuksköterska, på HSN, för att stödja dem i sin nya funktion, erbjuda tillfälle att delge varandra erfarenheter

samt ge information om aktuella frågor för cancervården. Nätverk finns även inom vissa diagnosområden med syfte att förbättra samarbetet mellan kliniker, till exempel inom urologiskcancer. Några sjukhus, till exempel Danderyds sjukhus, skapade även sjukhusövergripande nätverk där kontaktsjuksköterska regelbundet träffas för stöd och kollegialt erfarenhets utbyte.

2.2 Utveckling av kontaktsjuksköterskefunktionen 2013-2015 med RCC:s perspektiv

RCC:s uppgift är att verka för att intentionerna i den nationella cancerstrategin förverkligas. I Cancerplanen för 2013 – 2015 beskrivs konkreta åtgärder för att dessa intentioner förverkligas. Cancerplanen slår fast att alla cancerpatienter i Stockholm – Gotland regionen ska erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska när välgrundad misstanke om cancer finns. I cancerplanen föreslås även att kontaktsjuksköterskan aktivt ska informeras om pågående forskning och kunna etablera kontakt åt patienten med forskarteam. Det föreslås även att kontaktsjuksköterskan ska medverka vid direktinläggning för cancerpatienter. Kontaktsjuksköterskan förväntas vara aktiv i upprättande och uppföljning av patienternas rehabiliteringsplan. Vidare slås fast att utveckling av funktionen bör ske kontinuerligt och att utbildningen bör anpassas för att motsvara nya krav på funktionen. Kontaktsjuksköterskans plats i cancervården framgår av bild 1, se nedan.

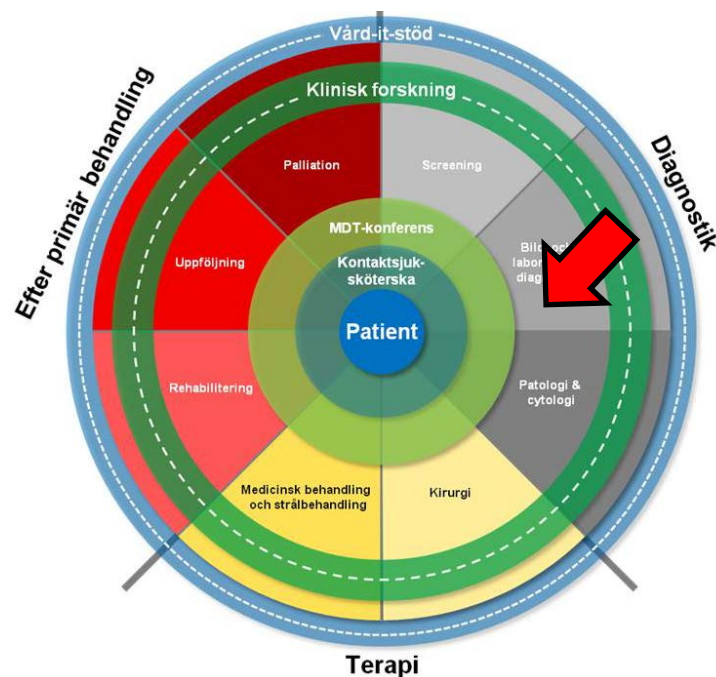


Bild 1. Kontaktsjuksköterska har en sammanhållande roll för patienten i en komplex vårdssituation.

Kontaktsjuksköterskan har en sammanhållande roll för patienten genom vårdprocessen vilket illustreras av bild 2 nedan.

Vårdprocessen kan delas in i fem steg

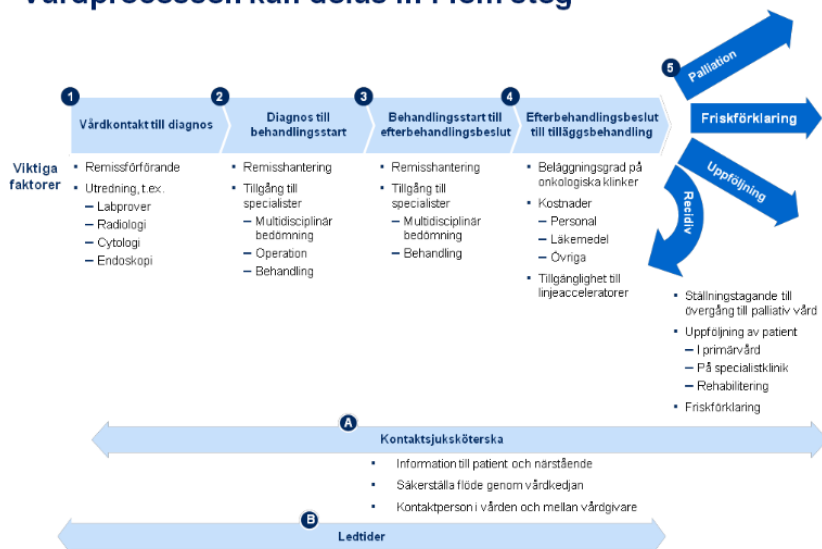


Bild 2. Kontaktsjuksköterskans roll i vårdprocessen

2.3 Gotland

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på Gotland fattade i januari 2013 beslut att alla cancerpatienter vid Visby lasarett bör få en patientansvarig sjuksköterska (bilaga 3) vid mottagningen och att man ej ska använda sig av begreppet kontaktsjuksköterska. Den patientansvariga sjuksköterskans arbetsuppgifter har vissa likheter med kontaktsjuksköterskans, men ersätter ej den funktion som det är tänkt att en kontaktsjuksköterska ska fylla och som framgår i den för regionen beslutade cancerplanen för åren 2012-2015.

3 Projektets uppdrag, metod och arbetssätt

3.1 Uppdrag

- Undersöka patienternas upplevelse och behov av kontaktsjuksköterskefunktionen och utifrån dessa aspekter identifiera förbättringsområden och att föreslå förbättringsförslag
- Kartlägga tillgången till kontaktsjuksköterskor under hela cancerprocessen
- Se över tidigare uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskefunktionen och ta fram en ny som överensstämmer med den nationella och regionala cancerstrategin
- Utvärdera nuvarande utbildning och, med ledning av det nationella arbetet, ge förslag på förändrat innehåll som motsvarar de nya kraven på kontaktsjuksköterskefunktionen.

3.2 Metod

För att kunna besvara alla frågorna i uppdraget har arbetsgruppen använt följande metoder för att inhämta kunskap från respondenterna: patienter, sjukhusledning samt kontaktsjuksköterskorna själva. Arbetsgruppen har även gått igenom dokumentation från patientnämnden.

3.2.1 Kvantitativa och kvalitativa undersökningar

En viktig del i utvärderingen är patienternas synpunkter. Arbetsgruppen ville få svar på dels om patienter upplevde att de hade en kontaktsjuksköterska och dels hur man upplevde funktionen. Det första undersöktes via enkäter medan upplevelsen undersöktes i fokusgruppsdiskussioner.

3.2.1.1 Enkäter

Under 2011 skickade RCC, tillsammans med HSF enkäter till patienter med huvuddiagnos cancer. Syftet med enkäten var att få veta vad cancerpatienter i regionen tycker om omhändertagandet och den vård de erhållit. Enkäten skickades ut till patienter som fått sin cancerdiagnos i mars 2011 och de frågor som ansågs belysa kontaktsjuksköterskefunktionen redovisas nedan.

Under 2012 skickades det även enkäter till verksamhetschefer och kontaktsjuksköterskor för att ytterligare kartlägga kontaktsjuksköterskefunktionen.

3.2.1.2 Enkät till verksamhetschefer

Syftet med undersökningen till verksamhetschefer var att kartlägga: om funktionsbeskrivningen är känd på ledningsnivå, antal tjänster för kontaktsjuksköterska, hur tillgängligheten ser ut, om kontaktsjuksköterskan deltar på multidisciplinära ronder och om individuella vårdplaner används. I denna sammanställning inräknas de kontaktsjuksköterskor som verksamheterna anger arbetar utifrån uppdragsbeskrivningen och inte enbart de som gått utbildningen i psykosocial onkologi för kontaktsköterskor.

3.2.1.3 Enkät till kontaktsjuksköterskor

Under hösten 2012 fick de kontaktsjuksköterskor som genomgått utbildningen i psykosocial onkologi och som ingår i det regionala nätverket en enkät vars syfte var att undersöka om: alla cancerpatienter erbjuds en namngiven kontaktsjuksköterska, om de är närvarande vid diagnosbesked, hur tillgängligheten är och om man kan erbjuda patienterna direktinläggning vid behov. Kontaktsjuksköterskan fick även ange hur deras roll som sjuksköterska förändrats sedan de fick uppdraget som kontaktsjuksköterska och vad de ansåg behövde förbättras.

3.2.1.4 Fördelning av kontaktsjuksköterskor i patientprocesser

Processledarna vid RCC fick i uppdrag att utifrån sin patientprocess rapportera var i processen kontaktsjuksköterskor fanns. Denna kartläggning har, kompletterats med information från kontaktsjuksköterskor och arbetsgruppen för att få en så komplett bild som möjligt även för de diagnoser som saknar processledare.

3.2.1.5 Fokusgrupper

Syftet med samtalen var att få in synpunkter från patienter och anhöriga om kontaktsjuksköterskefunktionen. Samtalen genomfördes under våren 2013. I Stockholm genomfördes fokusgruppsdiskussioner med patienter, närstående och representanter för patientföreningarna i Stockholm. I Visby skedde möten med representanter för patientföreningarna och enskilda patienter. Under fokusgrupperna fördes samtal kring deltagarnas förväntningar på kontaktsjuksköterskan och om dessa förväntningar uppfyllts samt när och på vilket sätt de har/hade behov av kontaktsjuksköterskan och kring hur kontaktsjuksköterskefunktionen kan förbättras.

Inbjudan till deltagande i fokusgrupper gick ut till enskilda patienter och representanter för patientföreningar via RCC:s hemsida och via mail till de som visat intresse för Rådslag cancer samt till patientföreningarna. Anslag sattes även

upp av kontaktsjuksköterskan på deras respektive enheter med inbjudan att lämna synpunkter via RCC:s hemsida eller via mail till projektledaren.

3.2.1.6 *Synpunkter via hemsida och mail*

Under våren 2013 gavs möjlighet att via RCC:s hemsida lämna synpunkter på kontaktsjuksköterskefunktionen via mail. Möjlighet gavs även att kontakta projektledaren via telefon och mail.

3.2.2 Patientnämnden

Arbetsgruppen har gått igenom ärenden till patientnämnden för att fånga problemområden som kunde kopplas till kontaktsjuksköterskefunktionen.

4 Resultat

Nedan redovisas resultat från samtliga respondenter: patienter, verksamhetschefer, kontaktsjuksköterskor samt redogörelse av slutsatser från genomgången av underlaget från patientnämnden.

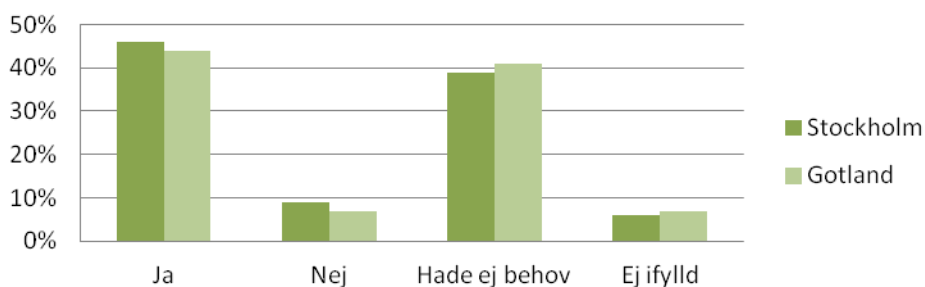
4.1 Resultat från enkät till cancerpatienter 2011

Syftet med enkäten, som skickades ut till patienter som fått cancerdiagnos 2011, var att få veta vad cancerpatienter i regionen tyckte om omhändertagandet och den vård de erhållit. I och med att patienter med cancersjukdom fick enkäten oavsett var i sjukdomsprocessen de befann ges en relevant bild av hur kontaktsjuksköterskefunktionen ser ut i regionen. Svarsfrekvensen anses normal, och var i Stockholm 49.7% (1153 enkäter utskickade) och på Gotland 41,4% (120 enkäter utskickade). Resultatet redovisas i diagrammen nedan.

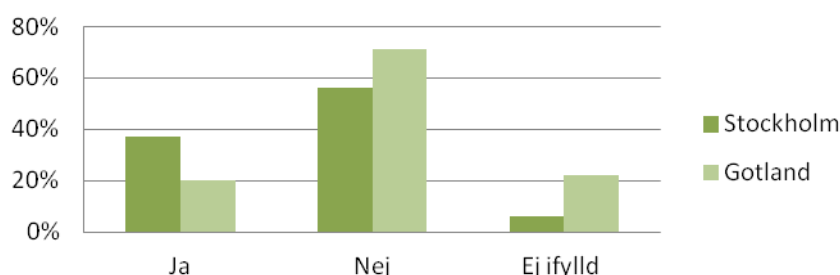
Fick du en namngiven kontaktsjuksköterska?



Erbjöds du tillräckligt stöd när du behövde det?



Fick du skriftlig behandlingsplan?



Fick du veta vart du kunde vända dig om du hade ytterligare frågor kring din sjukdom eller behandling?



4.1.1 Analys av resultatet

Resultatet av enkätundersökningen visar att en del patienter fått stöd i den utsträckning som de önskat och att kontaktsjuksköterskan varit en namngiven person de kunnat kontakta, men att flertalet patienter inte haft denna möjlighet och att den vårdplan som alla patienter ska erbjudas inte är vanligt förekommande. Viktigt att notera är att en stor andel av de som svarade på enkäten *inte* ansåg sig ha behov av ytterligare stöd. Då enkäten gått ut till alla patienter som fått en cancer diagnos kan urvalet av de som svarat på enkäten vara ojämnt fördelat, något som kan innebära att resultatet bygger på patienter som fått en typ av cancerdiagnos där patienten mestadels blir frisk efter behandling så som vissa typer av hudcancer och därmed kan ha ett mindre behov av stöd.

Enkäten stärker uppfattningen att kontaktsjuksköterske- funktionen behöver utvecklas och förstärkas samt att det ska är ett erbjudande om stöd som alla patienter ska få men inte alla kommer anse sig behöva.

4.2 Synpunkter från fokusgruppsdiskussioner med patienter

Nedan följer de mest framträdande synpunkterna från fokusgruppsintervjuerna.

- Kontaktsjuksköterskan bör vara med vid diagnosbesked för att vara ett stöd och vid behov utveckla och förklara för patienten och närstående. Stödet är viktigast i början av sjukdomen, före och vid diagnos. Patienterna och närstående vill att kontaktsjuksköterskan ska fungera som patientens ombud och helst ligga steget före, planera för och informera om vad patienten kan förvänta sig om sjukdomens utveckling och behandlingens effekter och bieffekter.
- Patienterna vill att kontaktsjuksköterskan arbetar med aktiv samordning av undersökningar och överlämningar mellan olika kliniker. De vill gärna att kontakt tas i perioden mellan olika behandlingar. Till exempel mellan kirurgi och onkologisk behandling.
- Patienterna vill att kontaktsjuksköterskans uppdrag skall sträcka sig över hela sjukdomstiden. Patienterna känner sig ofta övergivna efter avslutad behandling och önskar en strukturerad uppföljning. Upprättande och uppföljning av rehabiliteringsplanen är enligt patienterna en viktig del av kontaktsjuksköterskans arbete.
- Kontaktsjuksköterskans uppdrag bör även innefatta ett stöd för närstående. Särskilt lyftes vikten av att stödja barn (0-18 år) som har sjuka föräldrar. I den individuella vårdplanen ska framgå vem/vilka som patienten önskar ska få information om hans/hennes situation.
- Patienter som haft tillgång till en namngiven kontaktsjuksköterska var i stort nöjda med tillgängligheten. Det kändes tryggt att lämna meddelande på telefonsvararen eftersom de visste att de skulle bli uppringda.

4.3 Synpunkter från patienter som inkommit via mail och telefonsamtal

- Att kontaktsjuksköterskan har varit ett stöd under behandlingstiden. De beskriver att de blev uppringda under behandlingens gång då kontaktsjuksköterskan efterhörde symtom och om patienten hade frågor.

- Det var svårt att veta vilken av kontaktsjuksköterskorna de skulle vända sig till. Var det den första de fick i samband med diagnos eller den som de fick vid onkologiska kliniken?
- Ett förslag inkom om att kontaktsjuksköterskan skulle tillhöra ett team där alla känner till den enskilde patienten och som kan hjälpa till om någon blir sjuk eller slutar. Helst önskade patienterna att det var en person som stod för kontakten med patienten i så stor utsträckning som möjligt.

4.4 Resultat av enkät till verksamhetschefer

- Antalet kontaktsjuksköterskor har utökats kraftigt i regionen sedan 2006 då funktionen infördes. Kartläggningen visar att det idag finns cirka 170 kontaktsjuksköterskor i Stockholm/Gotland regionen fördelade på cirka 130 tjänster. Inom flera verksamheter är kontaktsjuksköterskan delaktig i flera patientprocesser. Verksamheterna ser även ett behov av ett ökat antal kontaktsjuksköterskor.
- Alla sjukhus utom S:t Eriks rapporterar att de har kontaktsjuksköterska anställda. Funktionsbeskrivningen är känd på ledningsnivå, även om det är till viss del på vissa sjukhus. Vissa enheter har egna funktionsbeskrivningar som utgår från den regionala uppdragsbeskrivningen.
- Enligt uppdragsbeskrivningen ska kontaktsjuksköterskan delta vid de multidisciplinära konferenserna (MDT). Verksamheterna anger att i de fall multidisciplinära konferenser förekommer är kontaktsjuksköterskan närvarande, urologin rapporterar dock att kontaktsjuksköterskan inte alltid är med.
- Telefontillgängligheten¹ anses vara god dagtid, men den är sämre kvällar och helger. Rutinerna för vart patienterna ska vända sig varierar mellan klinikerna. De flesta rapporterar att patienterna, vid akuta problem, kan vända sig till avdelning dit patienterna fått telefonnummer av kontaktsjuksköterskan. Majoriteten av klinikerna anger att patienterna har möjlighet att lämna meddelande till kontaktsjuksköterskan dygnet runt.

¹ Telefontillgänglighet enligt nuvarande uppdragsbeskrivning, se bilaga 2.

- Vid enstaka kliniker finns rutiner för upprättande av individuella vårdplaner. De flesta rapporterar att arbete pågår och att man avvaktat arbetet vid RCC.

4.5 Resultat av enkät till kontaktsjuksköterska

Sammanställning av enkäten visar att kontaktsjuksköterskorna upplever att de blivit en del av teamet runt patienten och att de i sin nya funktion fått ett större kontaktnät vilket underlättar i samordningen för patienterna. Av de kontaktsjuksköterskor som besvarat enkäten har 90 procent en tjänst som kontaktsjuksköterska och cirka hälften av de som besvarat enkäten arbetar heltid som kontaktsjuksköterska. Samtliga har gått utbildningen i psykosocial onkologi.

Av enkätsvaren framgår att cirka hälften av kontaktsjuksköterskorna nästan aldrig (mindre än var femte) är med vid diagnosbesked till patienten. Alla patienter erbjuds inte en kontaktsjuksköterska och orsaken till detta anges vara resursbrist.

Kontaktsjuksköterskorna anser att de har en god telefontillgänglighet¹ under dagtid, men att den skulle kunna bli bättre under kvällar och helger. Cirka hälften av kontaktsjuksköterskorna anger att patienterna får telefonnummer för kontakt med vårdavdelning kvällar och helger. Övriga anger att patienterna hänvisas till akuten eller sjukvårdsrådgivningen.

Flera uppger att uppdraget som kontaktsjuksköterska innebar en ökad arbetsbelastning och en känsla av att inte räcka till. Av enkäten framkommer att kontaktsjuksköterskorna ser behov av förbättringar i vårdkedjan, till exempel skulle överlämningarna mellan klinikerna, främst till och från onkologiska kliniken, kunna förbättras avsevärt. Kontaktsjuksköterskorna vill gärna vara med och förbättra flödet i vårdkedjan och verka för bättre överlämningar till ny kontaktsjuksköterska.

4.6 Kartläggning av kontaktsjuksköterska i alla patientprocesser

Processledarna vid RCC har i respektive diagnosprocess, totalt 16 tumörområden, gjort en kartläggning över vilka verksamheter som har kontaktsjuksköterska och vid vilka verksamheter i vårdkedjan det saknas (bilaga 5).

Kartläggningen visar att kontaktsjuksköterska finns vid de flesta enheter som diagnosticerar och behandlar cancer. Anmärkningsvärt är att endast cirka 50 procent av dem har genomfört utbildningen i psykosocial onkologi, vilket hittills varit ett krav för funktionen. Två sjuksköterskor från Visby har genomgått utbildningen men har ingen funktion som kontaktsjuksköterska.

Brist på kontaktsjuksköterskor finns inom privat öppen specialistvård, till exempel urologi och hud. Några privata enheter har byggt upp samarbete med kontaktsjuksköterskor på sjukhus så att deras patienter kan erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska under utredning och diagnos.

4.7 Ärenden till patientnämnden

Fler klagomål på cancervården inkom under 2012 jämfört med 2011 till Patientnämnden. 241 ärende gällde cancersjukvården inom SLL vilket är en ökning med 32 % jämfört med föregående år. 159 ärenden avsåg vård inom specialistsjukvård och 45 ärenden berörde primärvården. Brister i vård och behandling togs upp i 132 ärenden, bristande kommunikation i 36, brister i organisation 19 ärenden och brister i vårdansvar 19 ärenden. Bristande framåtsyftande vårdplanering fanns även med i patientärendena. Synpunkter som framkom i ärendena var även brister i tillgänglighet, svårt att komma fram på telefon och bristande möjlighet till mail korrespondens.

4.8 Sammanfattning av synpunkter från ovan respondenter

- Sammanfattningsvis svarar alla respondenter att de krav som ställs på kontaktsjuksköterskefunktionen inte uppfylls.
- Patienterna vill ha ett kontinuerligt stöd genom hela processen och önskar att kontaktsjuksköterskan ska finnas med vid diagnosbeskedet, liksom att stöd ska ges närstående inklusive barn (0-18 år) till sjuka föräldrar.
- Alla cancerpatienter får inte en namngiven kontaktsjuksköterska. Verksamheterna är medvetna om detta och anger som orsak bristande resurser.
- Patienterna lyfter behovet av att kontaktsjuksköterskan är med tidigt i sjukdomsförloppet och är med vid diagnossamtalet. Kontaktsjuksköterskorna rapporterar att de vill vara med men inte har tid.

- Majoriteten av verksamheterna som deltagit i undersökningen använder inte Individuell vård plan som är ett av RCC:s viktiga mål utifrån den nationella cancerstrategin. Flera sjukhus arbetar med implementering av IVP.
- Barn (0-18 år) med sjuka föräldrar har behov av stöd som idag inte tillräckligt uppmärksammas.
- Patienterna upplever fortfarande ”att de hänger i luften” vid överlämning till annan vårdenheter. Kontaktsjuksköterskan ska närvara vid MDT något som inte sker vid alla kliniker
- Både patienter och verksamheterna är överrens om att tillgängligheten per telefon är god dagtid. Patienterna känner sig trygga med att de meddelanden som de lämnar på telefonsvararen besvaras. Vissa enheter är även knutna till 'Mina vårdkontakter' som möjliggör kontakt via mail. Dock saknas rutiner vid flera enheter för vart patienterna ska vända sig med frågor och besvär under kvällar och helger.

5 Förbättringsförslag

Nedan följer förbättringsförslag i oprioriterad ordning. Arbetsgruppen har även tagit framförslag på vem som kan komma att ansvara för de olika åtgärderna.

5.1 Ny uppdragsbeskrivning

Arbetsgruppen har tittat på de funktionsbeskrivningar som finns i RCC Stockholm - Gotland, RCC syd, RCC norr och den nationellt antagna funktionsbeskrivningen för kontaktsjuksköterska som tagits fram av arbetsgrupp vid SKL. Arbetsgruppen har valt att använda den nationellt antagna funktionsbeskrivningen och utifrån de synpunkter som framkommit från patienter ytterligare specificerat kraven på kontaktsjuksköterskefunktionen. Förslag på ny uppdragsbeskrivning för Stockholm – Gotland framgår av nedan:

Kontaktsjuksköterskan ska:

- Vara tydligt namngiven för patienten
- Ha ett tydligt skriftligt uppdrag
- Vara närvarande när diagnosen ges
- Ha kunskaper som regleras av innehåll och avgränsningar i varje patientprocess
- Ha tillräcklig kompetens för att kunna informera om sjukdom och behandling*
- Vara tillgänglig vardagar 8-16 och kunna hänvisa till annan kontakt när han/hon inte är tillgänglig*
- Ansvara för att en individuell skriftlig vårdplan, där rehabilitering ingår upprättas (även om den kan upprättas av andra)*
- Delta i multidisciplinära ronder/möten
- Informera om kommande steg
- Ge stöd till patienten och närstående, vid normal krisreaktion samt vägleda till psykosocialt stöd vid behov
- Uppmärksamma behov av stöd till barn (0-18 år) med sjuka föräldrar*
- Förmedla kontakt med andra yrkesgrupper utifrån patientens behov
- Säkerställa patientens delaktighet och inflytande i sin vård
- Medverka till att direktinläggning underlättas vb.
- Bevaka väntetider
- Ansvara för aktiva överlämningar till eventuell ny kontaktsjuksköterska
- Aktiv i bevakning av aktuell forskning där patienten kan delta och förmedla kontakt med forskarteam*
- Verka som lokala processledare*

*Bild 3: Regionalt anpassning av den nationellt antagna funktionsbeskrivningen (Punkter markerade med * innebär en förändring gentemot den nationella funktionsbeskrivningen)*

Patientföreträdare lyfter behovet av att kontaktsjuksköterskan kan informera om sjukdomen och behandlingen för att patienten ska kunna känna sig trygg med vad som kommer att hända. Nytt i uppdraget är även att kontaktsjuksköterskan ska upprätta, och utvärdera, en rehabiliteringsplan som del av den individuella vårdplanen samt att kontaktsjuksköterskan ska vara uppdaterad i för diagnosgruppen aktuell pågående forskning i regionen.

Den planerade regionala cancerupplysningen kommer kunna bidra med kunskap till såväl patienter som närstående i frågor rörande cancerrehabilitering.

Dokumentation av namngiven kontaktsjuksköterska ska ske i patientens journal.

Enkät till verksamhetscheferna visar att den nationella funktionsbeskrivningen för kontaktsjuksköterska är känd på ledningsnivå vid de flesta sjukhusen i regionen och flera sjukhus har utvecklat den till arbetsbeskrivningar som är anpassade för verksamhetens behov. Dessa arbetsbeskrivningar kan med fördel formuleras enligt mall (bilaga 4) som är framtagen av RCC Norr och som arbetsgruppen modifierat något för att även stämma överens med den regionala cancerstrategin för Stockholm - Gotland.

5.2 Ta fram en ny utbildning som motsvarar de behov som finns

Arbetsgruppen konstaterar att nuvarande utbildning för kontaktsjuksköterska enbart motsvarar en del av den kompetens som krävs för att kontaktsjuksköterskan ska kunna fullgöra det uppdrag som idag föreligger. Arbetsgruppen föreslår därmed att nuvarande utbildning för kontaktsjuksköterska bör vidareutvecklas för att på ett bättre sätt motsvara dessa krav.

Under våren 2013 startade RCC syd och RCC väst en gemensam utbildning som omfattar allmän onkologi, kontaktsjuksköterskans omvårdnad och kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Erfarenheter från utbildning som ges i samarbete mellan RCC syd och väst bör ligga till grund för planering av utbildning inom RCC Stockholm – Gotland. Utbildningen bör utvecklas i samarbete med institutionen för omvårdnad vid Karolinska Institutet.

Arbetsgruppen anser även att utbildningen av kontaktsjuksköterskor bör vara likvärdig nationellt och ett samarbete kring detta bör initieras. Arbetsgruppen föreslår att en arbetsgrupp bildas för att, tillsammans med Karolinska Institutet, se över hur utbildningen framöver ska utformas. Arbetet ska ske skyndsamt för att en ny utbildning ska kunna starta våren 2014.

Arbetsgruppen föreslår även att RCC ansvarar för regelbundna utbildnings/informationsdagar, 1 - 2 ggr/år för att säkerställa att kontaktsjuksköterskorna får ta del av ny kunskap som rör området samt nätverka och få kollegialt stöd.

5.3 Implementera den Individuella vårdplanen

Alla cancerpatienter ska erbjudas en individuell vårdplan. Brister i samordning av vården, som bland annat framkommer i ärenden till patientnämnden, skulle kunna åtgärdas om en vårdplan upprättats av kontaktsjuksköterskan i samråd med övriga professioner och patienten. Min vårdplan ska sträcka sig över organisatoriska gränser och bidra till att skapa en tydlig kommunikation och planering. Patienter som får vård vid flera enheter ska genom upprättande av individuella vårdplaner och aktiva överlämningar mellan kontaktsjuksköterskor få en bättre sammanhållen vårdplanering.

Det pågår ett arbete med att ta fram IT-lösningar som underlättar implementeringen av Min vårdplan. Grundmallar inom de olika vårdprocesserna bör tas fram för att säkerställa en likvärdig utredning och behandling för alla patienter inom regionen.

5.4 Efterlev kompetenskrav på kontaktsjuksköterska

De sjuksköterskor som arbetar som kontaktsjuksköterska skall ha följande kompetens:

- Legitimerad sjuksköterska
- Erfarenhet av omvårdnad vid cancersjukdom
- Utbildning avsedd för kontaktsjuksköterskor som genomförs på uppdrag av RCC.

5.5 Inför ett strukturerat arbetssätt

Införandet av ett strukturerat arbetssätt är ett sätt att säkerställa att alla patienter får likvärdig tillgång till kontaktsjuksköterska samt att resurserna används mer effektivt då arbetsbelastningen ökar. Erfarenhet från arbetet med vårdcoacher inom SLL kommer sannolikt att kunna användas vid vidareutveckling av kontaktsjuksköterskefunktionen. Arbetsgruppen föreslår att ett pilotprojekt startar för att ta fram förslag på en modell för ett strukturerat arbetssätt för kontaktsjuksköterskefunktionen. Förslag är att detta görs under begränsad tid inom ett fåtal olika diagnoser i samarbete mellan processledare och personer som arbetat med vårdcoach projektet.

5.6 Inför kartläggning av arbetsinsatser

Idag sker ingen registrering av kontaktsjuksköterskans arbetsuppgifter. För att få en bättre uppfattning av arbetsinsatserna och hur dessa ska ersättas ekonomiskt bör detta registreras i framtiden. Arbetsgruppen föreslår ett fortsatt arbete kring hur en sådan registrering kan genomföras.

5.7 Anpassa antalet kontaktsjuksköterskor efter behov över tid

Arbetsgruppen tar inte ställning till hur många kontaktsjuksköterskor det bör finnas inom varje patientprocess då detta är beroende av ett antal faktorer såsom strukturerat arbetssätt och förändrade arbetsuppgifter. Då patientgrupperna har olika behov kommer antalet kontaktsjuksköterskor som krävs för att uppfylla kraven variera mellan patientgrupperna. Framtida organisation av cancervården kommer att påverka behovet av antal kontaktsjuksköterskor då mer sammanhållna vårdprocesser nu skapas.

Arbetsgruppen konstaterar att kontaktsjuksköterskor saknas inom primärvård, i stor del av den privata öppna specialistvården och inom palliativ vård trots att många cancerpatienter finns inom dessa verksamheter. Kontaktsjuksköterskor saknas även på Gotland.

Viktigt är att de sjuksköterskor som har funktionen kontaktsjuksköterska arbetar utifrån den uppdragsbeskrivning som är antagen i regionen. I de svar som inkommit från verksamheter och kontaktsjuksköterskor framgår att uppdragsbeskrivningens krav på kontaktsjuksköterskan inte alltid uppfylls idag. Anledningen till detta uppger verksamheterna vara brist på resurser, en orsak kan vara att kontaktsjuksköterskan har fått andra uppdrag, utöver uppdragsbeskrivningen, utan att antalet kontaktsjuksköterskor utökats.

5.8 Förbättra patientinformation

Den patientbroschyr som sen tidigare finns framtagen om kontaktsjuksköterskefunktionen bör uppdateras. Broschyren ska ges till alla patienter vid diagnos för att säkerställa att alla patienter får lika information om vårdens skyldigheter samt vad kontaktsjuksköterskans arbetsuppgifter innefattar.

5.9 Etablera nätverk för alla kontaktsjuksköterskor

Arbetsgruppen anser att det är viktigt att arbeta med kontaktsjuksköterskans uppdrag och förslår att nätverk skapas för att säkerställa kompetensutveckling och vårdkvalité.

5.9.1 Nätverk för kontaktsjuksköterskor

Alla kontaktsjuksköterskor inom processen, i nära samarbete med processledarna inom diagnosprocessen, samt sjuksköterska i diagnosteamet på RCC bör träffas två gånger per år för att diskutera frågor som:

- Flöde, överlämningar inom processen
- Ledtider
- Kvalitetsregisterdata
- Omvårdnadsfrågor
- Utvecklingsprojekt
- Representant från nätverket ska sitta med i vårdprogramgruppen i respektive diagnosgrupp

Kontaktsjuksköterskan har en viktig roll i utveckling av flödet inom vårdprocessen och arbetsgruppen anser att han/hon bör fungera som lokala processledare i sin verksamhet.

5.9.2 Regionalt kontaktsjuksköterskeråd

Regionalt kontaktsjuksköterskenätverk finns sedan tidigare men kan utvecklas. Representanter från varje diagnosprocess ska träffas regelbundet för att säkerställa att målen i cancerstrategin kan nås. Arbetet ska ske inom ramen för RCC och innefatta bland annat att utveckling av patientprocesserna inom regionen och tillvarata och sprida framgångsrika arbetssätt från de olika diagnosnätverken. Det regionala kontaktsjuksköterskerådet ska ledas av sjuksköterska med förordnande från RCC. Uppdragsbeskrivning se bilaga 6.

5.9.3 Nationellt kontaktsjuksköterskeråd

Representanter från varje region bör samlas och tillsammans vidareutveckla nationella frågor som gemensam utveckling och förbättring av funktionen samt att säkerställa system som gör att alla cancerpatienter erbjuds och får stöd från kontaktsjuksköterska.

5.10 Utveckla kontaktsjuksköterskefunktionen inom ASIH och primärvård

Många cancerpatienter vårdas i ASIH. Under den tiden har ofta patienten kvar kontakt även med behandlande enheter, till exempel onkologiska kliniken. För att förbättra övergångarna och samarbetet föreslår arbetsgruppen att projekt startar med syfte att se hur funktionen bör fungera inom ASIH.

Många patienter utreds i primärvården och får sin diagnos där. Då patienterna enligt cancerplanen har rätt att få kontaktsjuksköterska i tidigt skede, redan vid skäligen misstanke, föreslår arbetsgruppen att projekt startar för att hitta bästa organisation för kontaktsjuksköterska i primärvården. Projektdirektiv se bilaga 7.

5.11 Regelbunden uppföljning av avtal för kontaktsjuksköterskor

Uppföljning av avtal för kontaktsjuksköterskefunktionen bör ske regelbundet. Krav på att kontaktsjuksköterskefunktion ska finnas med i avtal som reglerar vårdgivare som diagnosticerar och/eller behandlar cancerpatienter. Ersättning för sjuksköterskekontakter måste ingå i dessa avtal. Avtalen ska följas upp regelbundet och redovisning av antal kontaktsjuksköterskor, att kontaktsjuksköterskefunktionen uppfyller kraven för fast vårdkontakt och att patientutvärderingar av funktionen finns med i kvalitetsrapporter.

Arbete pågår i flertalet kvalitetsregister med att föra in kontaktsjuksköterska som kvalitetsvariabel. Målet måste vara att detta rapporteras i alla kvalitetsregister inom cancervården.

6 Tidsplan

Förslagen framtagna av projektgruppen bör genomföras med start hösten 2013 och att förbättringarna ska vara genomförda till årsskiftet 2014- 2015

7 Referenser

Plan för fortsatt utveckling av cancersjukvården i Stockholms län 2008 – 2010.

Uppföljning av Plan för Cancervården 2008-2010.

En nationell cancerstrategi för framtiden, SOU 2009:11

Regional cancerstrategi för Stockholm–Gotland – åren 2012–2015

Kontaktsjuksköterska i cancervården, Ännu bättre cancervård – delrapport 8
Cancerplan 2013 – 2015, Patientens väg i vården, Regionalt cancercentrum
Stockholm-Gotland.

8 Bilagor

Bilaga 1

Uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskefunktionen

Inledning

Den 28 mars 2006 beslutade HSU (hälsa- och sjukvårdsutskottet) om en särskild genomförandeplan inom SLL (Stockholms läns landsting) avseende utvecklingsplan för cancervården inom SLL. I samband med beslutet anslogs 15 mkr för att inrätta särskilda kontaktsjuksköterskor för alla cancerpatienter vid alla cancerbehandlande enheter.

Syfte/mål

Målet med att inrätta kontaktsjuksköterskor inom cancervården är att förbättra omhändertagandet och att skapa kontinuitet, trygghet och delaktighet för patienter och närstående så att vägen genom vården upplevs som en helhet.

Uppdraget

Patienten ska kunna nå sin kontaktsjuksköterska i alla skeden av sjukdomen.

Uppdraget består i att:

- Vara patientens lots/koordinator genom hela sjukdomsförloppet
- Företräda och beakta patientens bästa avseende allmän och specifik omvårdnad, vårdplanering och det psykosociala omhändertagandet
- Vara tillgänglig på telefon alla vardagar under hela året mellan klockan 8-16 för cancerrelaterade problem.
- Meddela patienten vart hon/han vänder sig under jourtid för att slippa vända sig till akutmottagningen. Journumret ska gå till en bestämd klinik, namngiven i vårdplanen.
- Vara närvarande när diagnosen ges om patienten så önskar
- Bevaka att det finns av en skriftlig vårdplan som beskriver för patienten vad som ska hända och se till att den efterföljs
- Skapa kontinuitet och samordna undersökningar/vård och behandlingar.
- Utgöra en länk mellan patient/närstående och annan sjukvårdspersonal och vid behov kunna erbjuda patienten stöd vid behandlingar/undersökningar och vid läkarbesök


- Delta i utarbetande av ledtider inom olika diagnosområden och följa upp och rapportera till Beställaren.
- Kunna ge stöd till patienten/närstående vid normal krisreaktion
- Vid behov kunna vägleda till psykosocial vårdgivare
- Om behandlingsansvaret flyttas över till annan klinik skall kontaktsjuksköterskan säkerställa överlämnandet till kontaktsjuksköterskan på den nya kliniken, samt informera patient/närstående om överlämnandet.
- Kontaktsjuksköterskorna inom SLL ska ha gemensamma uppsatta mål och kvalitetsstandard/utvärderingsmodeller.

Kontaktsjuksköterskans uppdrag är avslutat när patienten överförs till palliativ vårdform såsom SAH, ASIH eller sluten palliativ vård

Kompetens/Krav

- Legitimerad sjuksköterska
- Kunskaper i onkologisk omvårdnad.
- Kunskaper i psykosocialt arbete och samtalsmetodik

Bilaga 2

 **Stockholms läns landsting**
Hälsa- och sjukvårdens förvaltning
Ulla-Britt Thorslund
08-123 13312
Ann-Charlotte Eklof
08 123 13235

UPPDRAGSBESKRIVNING
2007-07-04
Reviderad 2010-05-28

1 (2)

Uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskefunktionen

Inledning

När den regionala cancerplanen 2006-2007 aktualiserades anställdes under 2007 30 stycken kontaktsjuksköterskor i cancervården som finansierades av SLL. När flerårsavtalen med akutsjukhusen infördes 2009 ingick denna kostnadsersättning i beräkningsunderlaget som räknas upp varje år till och med 2011.

Utbildningen inom psykosocialonkologi på 15 poäng som startade hösten 2008 och finansieras av SLL ligger utanför huvudavtalet som en uppdragsutbildning.

Syfte/mål

Målet med att inrätta kontaktsjuksköterskor inom cancervården är att förbättra omhändertagandet, kontinuiteten och skapa ökad trygghet och tillit för patienter och närstående.

Funktionen/Uppdraget

Kontaktsjuksköterskans arbete grundar sig på att se patienten i ett helhetsperspektiv. Tillgängligheten är ett skallkrav och patient/närstående ska kunna nå kontaktsjuksköterskan i alla skeden av sjukdomen.

Uppdraget består i att:

- Vara patientens koordinator och svara för kontinuiteten genom hela vårdkedjan.
- Företräda och beakta patientens bästa avseende allmän och specifik omvårdnad, vårdplanering och det psykosociala omhändertagandet. Skapa kontinuitet och samordna undersökningar/vård och behandlingar.
- Ansvara för att det finns en individuell vårdplan/kontaktplan.

- Vara tillgänglig på telefon alla vardagar mellan klockan 8-16, vid övriga tider som inte avser akuta behov skall patienten kunna lämna meddelande på en telefonsvarare och bli uppringd närmast vardag dagen därpå.
- Informera patienten till vilket nummer hon/han ringer under jourtid för att undvika besök på akutmottagningen. Journumret ska gå till en bestämd klinik, namngiven i vårdplanen/kontaktplanen.
- Vara närvarande när diagnosen ges.
- Utgöra en länk mellan patient/närstående och annan sjukvårdspersonal och vid behov kunna erbjuda patienten stöd vid behandlingar/undersökningar och vid läkarbesök.
- Kunna ge stöd till patienten/närstående vid normal krisreaktion och vid behov kunna vägleda till psykosocial vårdgivare.
- Om behandlingsansvaret flyttar från en klinik/enhet till en annan skall patienten få en kontaktsjuksköterska vid den nya kliniken/enheten. Överlämnandet ska dokumenteras av kontaktsjuksköterskan på den mottagande kliniken/enheten och en uppdaterad vårdplan/kontaktplan skall medföljas.
- Bevaka och dokumentera att ledtider följs.
- Kontaktsjuksköterskorna inom SLL ska ha gemensamma uppsatta mål och varje år inkomma med en årsberättelse till förvaltningen.

Kompetens/Krav

- Legitimerad sjuksköterska
- Erfarenhet av omvårdnad i cancervård
- Genomgått utbildningen Psykosocial onkologi inom cancervården 15 poäng

Ulla-Britt Thorslund HSN-f08 123 133 12
Ann-Charlotte Eklöf

Bilaga 3

Patientansvarig sjuksköterska för cancerpatienter i mottagningsverksamhet

Diagnosbesked

Inför besöket då diagnos ges, bör patientansvarig sjuksköterska utses, PAS. Vid diagnosbesked bör läkare, PAS, patient samt närstående delta. Beskedet ges med fördel av personal som redan har etablerat en relation med patienten. Besöket förbereds genom iordningställande av "mapp" innehållande bland annat enkel IVP samt kontaktuppgifter till mottagningen/ PAS som lämnas till patienten.

Sjuksköterskans uppgift vid besöket kan vara att höra vad som sägs, observera patient/ anhörigas reaktioner, bidra med information samt etablera kontakt inför fortsatt stöd och uppföljning.

Tid mellan diagnosbesked och behandlingsstart

Patienten bör få bokad telefon tid (alt. besök) till PAS för uppföljning inom 1-3 dagar efter diagnosbesked. Därefter bokas planerade kontakter utifrån patientens individuella behov fram till behandlingsstart. Kontaktuppgifter till mottagning/ PAS finns i flera kopior i patientmappen så att patienten även kan dela ut till anhöriga som behöver stöd.

Kommunikation mellan olika specialiteter på Gotland

Remiss samt gärna personlig kontakt tas mellan läkare vid överlämning. Viktigt att tydliggöra/ dokumentera vilken mottagning som har huvudansvar för patienten. PAS rapporterar över till behandlingsjuksköterska alternativt lämnar över till ny PAS. I vissa situationer kan det vara bra med "överlämningsronder" och/ eller multiprofessionella ronder där flera discipliner deltar.

Patienten informeras om överlämning till ny vårdenhets och får nya kontaktuppgifter. Det är mycket viktigt att patienten är helt införstådd med vilken mottagning och PAS som ansvarar för vården och dit han/ hon eller anhörig alltid kan vända sig med frågor.

Kommunikation mellan sjukvården Gotland och fastlandssjukhus innan, under och efter behandling på fastlandet

PAS i Visby tar kontakt med kontaktsjuksköterska på fastlandet som i sin tur tar kontakt med patienten för förberedande information. När patienten skall åter till Visby tas motsvarande SSK-kontakt med oss för överrapportering. Under vårdtiden kontakt endast vid behov men Visby- PAS kan med fördel bevaka hur det går för att i god tid förbereda hemkomst. I många fall även aktuellt med överrapportering mellan läkare.

Individuell vårdplan, IVP

En enkel skriftlig IVP bör upprättas och lämnas till patienten tillsammans med muntlig information. Det är viktigt för patientens trygghet att känna till och förstå sammanhanget i vårdkedjan.

Dokumentnamn
Patientansvarig sjuksköterska för cancerpatienter i mottagningsverksamhet

Dokumentnummer

Upprättat/godkänt datum
130103/130105

Framtagen av - funktion/namn
Sjuksköterska Kerstin Dahlberg, Åsa Wilson

Godkänd av - funktion/namn
Hälsa- och sjukvårdens ledningsgrupp

Version
1



Bilaga 4

Uppdrag som kontaktsjuksköterska vid (ange enhet)

(Kursiv text ersätts med förtydliganden av verksamhetens rutiner för den aktuella punkten.)

Åt uppdras att fungera som kontaktsjuksköterska (kssk) för cancerpatienter inom diagnosområde

I uppdraget ingår följande arbetsuppgifter:

Delta vid diagnosbeskedet och ha kontakt med patienten efter diagnosbeskedet, (besök eller telefon) för att efterhöra behov av ytterligare information och/eller stöd.

Ge patient och närstående muntlig och skriftlig information om vilket stöd de kan få av kontaktsjuksköterskan och om när och hur kontakt kan tas. Ge information om vem patienten vänder sig till då kontaktsjuksköterskan är i tjänst.

Ge information till patient/närstående om vart de kan vända sig under kvällar och helger.

Ge individanpassad information till patient och närstående om kommande steg i vårdprocessen. Kssk ska ha god kännedom om de vårdprogram som är aktuella.

Ge råd och stöd som är individanpassat och så att behoven hos patienten och närstående, inklusive barn uppfylls. Ge stöd till patienten och närstående vid normal krisreaktion.

Förmedla kontakt med andra yrkesgrupper och vägleda till psykosocialt stöd, utifrån patientens behov och riktlinjer baserat på det nationella vårdprogrammet för Cancerrehabilitering och/eller palliativ vård

Förvissa sig om att en individuell skriftlig vårdplan är upprättad. Genomgång av vårdplanen så att syftet blir begripligt för patienten. Om en individuell vårdplan saknas ska kssk bevaka att en sådan upprättas och kommuniceras med patienten.

Aktivt bevaka väntetider. Kssk ska fungera som samordnare för att säkerställa att patienten inte utsätts för onödigt väntan. *Detta ska ske enligt*

Ansvara för aktiv överlämning till en ny kontaktsjuksköterska skriftligt när canceruppföljning avslutas på kliniken eller att annan vårdgivare tagit överansvaret. Patient/närstående ska informeras muntligt och skriftligt när kssk överlämnar ansvaret till ny kssk. *Tydlig rutin om överrapportering ska finnas inom patientprocessen.*

Delta i/samordna multidisciplinära ronder/möten. *Definiera vilket ansvar kssk har vid dessa.*

Aktivt bevaka vilka forskningsprojekt som är aktuella inom området diagnosområdet.

Dokumentation av namn på kontaktsjuksköterska i patientjournalen på ett sätt som möjliggör kvalitetsssäkring. *Detta ska ske enligt*

Att aktivt och kontinuerligt delta ta i utveckling och uppföljning av patientprocessarbetet exempelvis genom medverkan i nätverk, processarbetsgrupper och utbildning/fortbildning.

Verka som lokal processledare i samarbete med processledare inom diagnosområdet.

Bilaga 5

Kartläggning av kontaktsjuksköterskor per diagnos

Bröstcancer

Kontaktsjuksköterskor finns vid alla diagnostiserande och behandlande enheter, förutom onkologen Visby och saknas även delvis vid Bröstcentrum City.

Urologiska tumörer

Kontaktsjuksköterskor finns vid alla urologkliniker samt vid onkologiska kliniken. Ett fåtal öppenvårdsurologer har kontaktsjuksköterska anställd, vissa har utarbetat ett samarbete med kontaktsjuksköterska vid urologiklinik som patienterna kan vända sig till medan andra öppenvårdsurologer saknar helt kontaktsjuksköterska. I Visby finns kontaktsjuksköterska vid urologmottagningen men saknas på onkologen.

Kolorektalcancer och Övre gastrointestinal cancer:

Kontaktsjuksköterskor finns vid alla diagnostiserande och behandlande enheter, förutom onkologen Visby.

Öron-näs-a-halscancer:

Kontaktsjuksköterskor finns vid öron-näs- och halskliniken, onkologiska kliniken samt kirurgen Visby, men saknas vid onkologen på Visby.

Lungcancer:

Kontaktsjuksköterskor finns vid lungmedicinska och onkologiska kliniken. Finns på infektion Visby men inte på onkologen.

Hudcancer:

Kontaktsjuksköterskor finns vid hudklinikerna Karolinska och Södersjukhuset, onkologiska kliniken och vid kirurgen Visby. Saknas gör det vid privata hudmottagningar där flertalet patienter diagnostiseras, vid hudkliniken Danderyd samt vid onkologen Visby.

Gynekologisk cancer:

Kontaktsjuksköterskor finns vid Kvinnokliniken och onkologiska kliniken Karolinska samt vid gynekologen Visby. Saknas gör det vid gynekologiska kliniker utanför Karolinska samt inom öppenvårdsgynekologin.

Sarkom:

Kontaktsjuksköterskor finns vid Sarkomcentrum och onkologiska kliniken Karolinska.

Hematologiska tumörer:

Kontaktsjuksköterska finns på de hematologiska klinikerna vid Karolinska, Södersjukhuset, St Göran och Visby.

Barncancer:

Kontaktsjuksköterska finns vid barnonkologen och vid transplantation på Karolinska.

Ögon:

Kontaktsjuksköterska saknas vid ögonkliniken.

Neurologiska tumörer:

Kontaktsjuksköterska finns vid neurologiska kliniken och onkologiska kliniken Karolmska samt på neurologen Visby.

Endokrina tumörer:

Kontaktsjuksköterska finns vid onkologiska kliniken.

Okända primärtumörer:

Kontaktsjuksköterska finns vid onkologiska kliniken.

Bilaga 6



Tillsammans
för patienten,
hela vägen genom
cancervården

Uppdragsbeskrivning Samordnare Kontaktsjuksköterska

Bakgrund

Den Nationella cancerstrategins betänkande lyfter fram fem övergripande mål som de Regionala cancercentrum ska verka för och utgå från; - minska risken att insjukna och dö i cancer - förbättra omhändertagandet av patienter med cancer - förlänga överlevnad och förbättra livskvaliteten efter diagnos - minska regionala skillnader i överlevnad - minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnad. De övergripande målen kräver en bra processorientering. Övergången till en mer patientprocessorienterad styrning har därför påbörjats, och är en stor utmaning i många vårdverksamheter. Det finns idag parallella strukturer med både traditionell producent-/ funktionsfokuserad organisation, vars ansvarsgränser i huvudsak definierats av medicinska kunskapsområden, och tvärfunktionella patientprocesser som utifrån sjukdomsgrupper binder samman hela patientprocessen över organisatoriska gränser och huvudmannagränser.

Processorientering medför nya mötesplatser då patientprocesserna med utgångspunkt från patientens perspektiv i många fall är enhetsöverskridande och berör många kompetensområden. Nya koncept krävs för ledning och hanterandet av komplexitet. Ett processorienterat arbetssätt sätter patienterna i fokus och skapar förutsättningar för en ökad samordning, dels mellan kliniker men även tvärprofessionellt. Det är en av Regionala cancercentrums viktigaste uppgifter att förverkliga en likvärdig god vård för alla cancerpatienter och att vårdprocesserna effektiviseras och utvecklas med ett tydligt patientperspektiv.

I enlighet med cancerstrategin ska alla cancerpatienter erbjudas en kontaktsjuksköterska. Den regionala cancerplanen för Stockholms län som togs fram 2006 var ett av målen att kunna erbjuda cancerpatienter en fast vårdkontakt i form av kontaktsjuksköterska. Landstinget har tillskjutit medel för inrättande av tjänster och för att genomföra utbildning av kontaktsjuksköterskor. En kartläggning visar att det i regionen idag finns ca 170 sjuksköterskor som arbetar utifrån funktionsbeskrivningen. Arbetssättet för kontaktsjuksköterskor är inte processorienterat, når inte alla patienter med behov och fler av de verksamma kontaktsjuksköterskorna har ej gått den utbildning som hittills angivits som krav för att använda sig av beteckningen kontaktsjuksköterska.

Profil

Samordnaren ska ha stark förankring och legitimitet inom området samt har drivkraft, förmåga att arbeta ur ett helikopterperspektiv och har stor erfarenhet av att självständigt leda och slutföra olika typer av projekt. Uppdraget som samordnare förutsätter en nära kontakt med de professionella nätverk och grupperingar som finns inom området, såväl regionalt, nationellt som internationellt.

dfgdfg

Kvalifikationer

Sjuksköterska med akademiska meriter och gedigen ledarefarenhet samt bred kunskap inom cancersjukvård.

Arbetsuppgifter

- Följa upp tillgången till kontaktsjuksköterskor i regionen
- Säkerställa att uppdragsbeskrivningen för kontaktsjuksköterskor följs i verksamheterna
- Säkerställa och utvärdera att uppdragsbeskrivning överensstämmer med den nationella och regionala cancerstrategin
- Utvärdera nuvarande utbildning och, med ledning av det nationella arbetet, ge förslag på förändrat innehåll som motsvarar kraven på kontaktsjuksköterskefunktionen.
- Skapa olika former av nätverk och ordna möten för kontaktsjuksköterskor inom regionen i syfte att målen i cancerplanen ska uppnås
- Delta i pågående nationella samarbetet för att skapa nätverket för kontaktsjuksköterskor
- Sprida kunskap inom regionen/verksamheter om funktionen kontaktsjuksköterska
- Ta fram förslag till utbildningsinsatser samt arbeta för att verksamma kontaktsjuksköterskor erbjuds fortbildning inom området
- Arbeta aktivt med förbättringar och revidering av uppdraget, såsom driva framtagande av informationsmaterial till patienterna och implementering av IVP.
- Anordna kunskaps/inspirationsseminarier
- Fungera som projektledare för nya projekt inom ramen för kontaktsjuksköterskeverksamheten

Anställning

Uppdraget är utformat som projekt, 50 % av heltid och ska utvärderas efter två år. Samordnare rapporterar till RCC ledningsgrupp

Bilaga 7

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen **Projekt direktiv** 1(6)

Projektnamn: Pilotprojekt
 Kontaktsjuksköterska i ASIH samt i
 prostatacancer projekt Datum 2013-10-23 Dnr

Projektägare: RCC, Roger Henriksson Version 0.2

Projektnamn: Kontaktsjuksköterska i ASIH samt prostataavården

Projektägare: Regionalt Cancercentrum Stockholm/Gotland, Roger Henriksson

Checklista inför beslut, BP1 JA NEJ

Projektägare är utsedd (finansiär)	x	
Projektledare, Styrgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet	x	
Resurserna för Etableringsfasen är säkrade		x
Etableringsfasen är planerad och beskriven med: kostnader, resurser, tid, leveranser, resultat		x
Projektets mål är formulerat	x	
Det förväntade resultatet för Etableringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier	x	
Effektmålen är definierade för projektet	x	
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade		x

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller

JA NEJ Kommentar:

Beslut att starta Etableringsfasen, BP1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beslut att inte starta Etableringsfasen, BP1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beslut att bordlägga beslutet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Projektdirektiv

2(6)

Projektnamn: Pilotprojekt

Kontaktsjuksköterska i ASIH samt i
prostatacancer projekt

Datum 2013-10-23

Dnr

Projektägare: RCC, Roger Henriksson

Version 0.2

Datum och underskrift av projektägare

Namnförtydligande

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Projektdirektiv

3(6)

Projektnamn: Pilotprojekt

Kontaktsjuksköterska i ASIH samt i
prostatacancer projekt

Datum 2013-10-23

Dnr

Projektägare: RCC, Roger Henriksson

Version 0.2

1. Bakgrund

Utredningen Kontaktsjuksköterskefunktionen Stockholm Gotland visade på ett antal förbättringsområden, bl.a. att kontaktsjuksköterska inte finns tillgänglig inom alla delar av cancervården, ett av dessa områden är ASIH (avancerad sjukvård i hemmet). Ett av förslagen som framkom i utredningen är att starta ett pilotprojekt i RCC:s regi som går ut på att prova om funktionen kontaktsjuksköterska kan förbättra vården för patienter inskrivna i ASIH. Många av dessa patienter går i aktiv onkologisk behandling även efter att de blivit inskrivna i ASIH. Här finns ett stort behov av samordning mellan ASIH och den onkologiska kliniken och även övriga vårdinrättningar där patienten behandlas. Här skulle kontaktsjuksköterskan kunna fylla en viktig funktion genom att ha det övergripande samordningsansvaret för ett större antal patienter, något som en ordinarie omvårdnadsansvarig sjuksköterska sällan hinner med. Det kan handla om att delta på MDT-konferenser, bevaka patientens intressen i planering, utvärderingen eller ev. avslutande av behandlingar. Det som också behöver förbättras är samordningen av ansvarsfördelningen mellan onkologen och ASIH, vid brytpunkter, d.v.s. förändringar av patientens sjukdomsförlopp från diagnos, via behandling, uppföljning, återfall, återfallsbehandling och död. Här kan kontaktsjuksköterskan bidra genom att tydliggöra processerna och ansvaret.

Projektet "Informerad patient innan PSA-provtagning"

PSA-testning för diagnostisering av prostatacancer, **det vill säga, hälsoundersökning utan symtom från urinvägarna**, medför både för- och nackdelar för patienten. Fördelen är eventuell upptäckt av tidig prostatacancer, medan nackdelen är risken för överdiagnostisering och överbehandling. Det är därför av stor vikt att männen får information om för och nackdelar med PSA-testningen.

2010 togs i regionen cirka 100 000 PSA-prov. Av dessa var cirka 70 000 prover som togs utan ytterligare uppföljning och i gruppen män 50-69 år har cirka 70 % tagit sitt PSA. Enligt en studie från 2010 kände

Projektnamn: Pilotprojekt

Kontaktsjuksköterska i ASIH samt i
prostatacancer projekt

Datum 2013-10-23

Dnr

Projektägare: RCC, Roger Henriksson Version 0.2

endast 36 % till nackdelamamed provet och cirka 70 %¹ av de som tagit testet fick inte ta del av Socialstyrelsens informationsskrift om PSA provtagning² som enligt de nationella riktlinjerna ska ges till män innan PSA tas.

2. Syfte

Projekt ASIH

Att undersöka om införandet av kontaktsjuksköterska inom nya delar av vården kan förbättra patientens delaktighet i beslut som rör behandling, tillgänglighet, delaktighet, minska ojämlikheter samt i förlängningen öka livskvaliteten för palliativa patienter.

Med hjälp av medel från RCC, inrätta fyra nya tjänster som kontaktsjuksköterska. Dessa placeras på två olika ASIH-verksamheter i länet, varav en är SLSO-driven och en i privat regi.

Syftet är att testa om funktionen kan underlätta för patient och närstående i kontakten och flödet mellan ASIH och behandlande enheter.

Projektet "Informerad patient innan PSA provtagning"

Syftet är att säkerställa att samtliga symtomfria män som vill ta PSA-test får balanserad information inför provtagning och att eventuell fortsatt utredning initieras enligt riktlinjerna i nationella vårdprogrammet.

För ett lyckat genomförande bör befintlig organisation användas där PSA tas hos allmän- och företagsläkare. Detta innebär framtagande av en ny remiss innehållande patientinformation som patienten ska ha läst innan provtagning, samt kontaktuppgifter till ansvarig kontaktsjuksköterska som kan ge ytterligare information och besvara frågor. För detta behövs det inrättas 2 kontaktsjukskötersketjänster kopplade till urologkliniker.

¹ Bratt O, Grenabo L. Stor andel svenska män PSA testade för tidig prostatacancer. Läkartidningen 2010;217, nummer 7
² Om PSA prov för att kunna upptäcka prostatacancer i ett tidigt skede – för- och nackdelar. Socialstyrelsen

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Projektdirektiv

5(6)

Projektnamn: Pilotprojekt

Kontaktsjuksköterska i ASIH samt i
prostatacancer projekt

Datum 2013-10-23

Dnr

Projektägare: RCC, Roger Henriksson

Version 0.2

3. Mål

Effektmål

Förbättra samverkan mellan behandlande enheter såsom onkologen och ASIH. Öka tydlighet i vårdkedjan vad gäller ansvarsfrågor och kommunikation. Skapa förutsättningar för aktiva överlämningar mellan de enheter som är inblandade i patientprocessen, i förlängningen öka patientens möjlighet att göra aktiva val. En välinformerad patient som känner sig delaktig i sin vård.

Nyttokalkyl/nytta

Förbättra delaktighet, öka möjlighet för patienten och närstående att påverka vården samt i förlängningen öka livskvalitet. Förbättra patientsäkerhet för cancersjuka och deras närstående genom bättre samordnad vård. Uppfylla kraven på en bärande kontakt genom vården för svårt sjuka och deras närstående.

Projektmål

- Pilotprojekt med inrättande av fyra nya tjänster som kontaktsjuksköterska fördelat på två ASIH-verksamheter. Projektet pågår två år, utvärderas efter ett år
- Pilotprojekt med inrättande av två kontaktsjukskötersketjänster inom prostatacancerprojektet. Projektet pågår två år, utvärderas efter ett år.

4. Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Kontaktsjuksköterskeutredningen. Palliativ processledare RCC.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Projektdirektiv

6(6)

Projektnamn: Pilotprojekt

Kontaktsjuksköterska i ASIH samt i
prostatacancer projekt

Datum 2013-10-23

Dnr

Projektägare: RCC, Roger Henriksson

Version 0.2

5. Tidplan

Efter godkännande av projektet, start i januari, pågå under 2014, utvärderas i december 2014.

6. Budget

Projektkostnader: Personalkostnader inklusive PA pålägg, sex sjukskötersketjänster i två år beräknas till cirka 6,5 miljoner kronor.

7. Överlämnande

Projektets styrgrupp lämnar en rapport till HSF för beslut.