

Fakta. Mejlen som larmade om cancerköerna

Några exempel på innehållet i mejlen från mars till augusti 2017 som DN tagit del av:

● **31 mars, från chef inom tema cancer till bland andra chef för tema cancer och PMI:**

Vi kan se tydligt hur köerna kommer att växa. Vi behöver direktupphandla all kapacitet vi kommer över, och se över om det går att omfördela kapacitet.

● **19 april, från hög tjänsteman till operativ chefer tema PMI och trauma och reparativ medicin:**

Vi har gått över gränsen för de standardiserade vårdflödena på flera områden nu. Nu har vi passerat 30-dagarsgränsen för gyncancer också. Vi behöver få besked om direktupphandling av operationssalar?

● **26 april, från chef inom verksamheten till bland andra chef för tema cancer:**

Jag har i dag på möte med produktionsdirektören sagt att vi kommer gå in i sommaren med oacceptabla köer på bröst och endokrin om vi inte gör något.

● **9 maj, från chef inom tema cancer till produktionsdirektören:**

Cancerkön för väntetid över 30 dagar har ökat på ett icke tillfredsställande sätt i Solna över de senaste två månaderna och är nu uppe i 90 patienter.

● **11 maj, från chef i verksamheten till bla chef för tema cancer:**

Läget ser riktigt allvarligt ut.

● **12 maj, från hög tjänsteman till bland andra operativ chef PMI:**

Jag är väldigt bekymrad för gastropatienterna i Huddinge. Vår preliminära bedömning är att brist på vårdplatser och operation kommer få förödande konsekvenser för patienterna. Cirka 60 kommer ha passerat acceptabla väntetider vid slutet av sommaren. Jag vill gärna fortsätta utreda om det går att göra något för att förhindra detta.

● **12 maj från chef i verksamheten till bland andra chef tema cancer:**

Köerna kommer växa till oacceptabla nivåer. Att leka med siffror för att dölja ett verkligt problem är inte okej. Att inte hitta lösningar för cancerpatienter som inte kommer få operationer inom rimlig tid är INTE något alternativ.

● **15 maj, från operativ chef inom tema cancer bland andra operativ chef PMI:**

Toppen om jag skulle kunna få namnen på syrrorna som gick till Södertälje, så jag eventuellt kan inleda dialog med dem. Det är tyvärr rätt brådskande.

● **17 maj, från chef i tema cancer till produktionsdirektören som svar på fråga om ökande köer:**

Ja, och ja. Köerna växer. Våra maligna cancerköer kommer att växa kraftigt. Vår bedömning är att vi vid slutet av sommaren kommer ha minst 175 cancerpatienter som inte har fått operation inom acceptabel tid! Flera av dessa cancrar kommer att bli inoperabla under den tiden

och flyttas över till palliativ vård och en del kommer att ha avlidit. Mixen kommer vara ungefär så här:

- 75 gastrocancer
- 80 uro cancer
- 20 malignt gyn
- XX bröst och endokrin

Kan vi återanställa alternativt hyra in personal? Även om det skulle kosta en rejäl slant så får man ställa det i proportion till konsekvenserna för patienterna. Vi är riktigt bekymrade för läget vi står inför. Att vi försöker "trolla bort" problemen genom att justera siffror gör tyvärr bara att vi inte agerar på rätt sätt eftersom vi då inte ser de faktiska konsekvenserna. Inte ok.

● **17 maj, från chef i tema cancer till operativ chef PMI:**

Det ser riktigt illa ut för patienterna och jag ställer därför frågan igen: Går det att göra något i fördelningen?

● **19 maj, från chef i verksamheten till chef tema cancer och produktionsdirektören:**

I går satt en av våra verksamhetschefer i ett anhörigsamtal igen där en kvinna med mycket aggressiv malignt gyncancer har fått sin operation skjuten på framtiden. Vi försökte sitta ned och se vad som går att göra ytterligare för att lösa situationen i sommar.

● **22 maj, från hög tjänsteman till operativ chef PMI:**

Har ni haft någon mer dialog med de sjuksköterskor som slutat och fått jobb på Södertälje? De som behövs för gastro? Om inte så skulle jag vara tacksam om jag kan få namnet på dem.

● **24 maj, från operativ chef till kommunikationsdirektör tema cancer:**

Tyvärr är det rätt dyster information avseende just operationssalskapaciteten så den går ju självklart inte att kommunicera utåt. Vi försöker få till lösningar men är inte i hamn.

● **7 juni, från senior medicinsk rådgivare till operativ chef:**

Jag tycker absolut att vi ska visa köerna som de är. Allt annat är skönmålning.

● **21 juni från operativa chefen inom tema cancer till produktionsdirektören, kommunikationsdirektören, funktionschef PMI, operativ chef PMI, temachef cancer, chefsläkare:**

Verksamhetschefens bedömning är att det kommer finnas 120 patienter med lever- och pankreas-cancer som inte kommer ha fått sin operation inom 30 dagar vid årets slut. En del av dessa kommer avlida under väntetiden. Möten har hållits med läkargruppen för att försöka lugna ned stämning. Läkarna anser inte att de kan ta det medicinska ansvaret för patienterna under rådande omständigheter. Alla stenar behöver vändas på, allt ifrån om vi kan omdirigera akuta patienter till andra sjukhus för att frigöra kapacitet till att återanställa och hyra in personal från andra sjukhus. Vad gäller de uppenbara

åtgärderna som att skicka dessa patienter till andra sjukhus har vi redan undersökt de möjligheterna och de finns inte.

Med detta mail vill jag informera er om allvaret i läget i kombination med att det finns risk för att det blir media runt detta.

● **2 augusti, från hög tjänsteman till produktionsdirektör och tillträdande biträdande sjukhusdirektör:**

Situationen rörande cancerköer är ansträngd och vi måste ta ett helhetsgrepp.

● **3 augusti, från hög tjänsteman till produktionsdirektör, tillträdande biträdande sjukhusdirektör, samtliga tema- och funktionschefer:**

Skarp varning, en risk- och konsekvensanalys måste genomföras. Alla måste hjälpas åt.

● **8 augusti, från hög tjänsteman till produktionsdirektör, tillträdande biträdande sjukhusdirektör, samtliga tema- och funktionschefer:**

Köerna skenar, har ni sett? Extremt dåligt läge.

● **9 augusti, från hög tjänsteman till sjukhusledningen inklusive produktionsdirektören, tillträdande biträdande sjukhusdirektören, tema cancer, operativ chef PMI:**

Cancerköerna ökar okontrollerat varje vecka.

● **17 augusti, från hög tjänsteman till bland andra produktionsdirektör, tillträdande biträdande sjukhusdirektör, funktionschef PMI:**

Vi måste lägga upp en handlingsplan för omhändertagande av cancerpatienter som i dag inte kan få en operationstid innan mitten av oktober.

● **28 augusti, från operativ chef tema cancer till bland andra produktionsdirektör, chefsläkare, vice sjukhusdirektör, tema cancer, operativ chef PMI:**

Kan man kanske försöka få tillbaka de operationssjuksköterskor som slutat eller hyra in dem? Köra helger med hög extraersättning för personalen? Försöka hyra in operationsteam från andra leverantörer, etc? Vet att ni sagt att det inte går, men alternativet är värre.

Vi har under de senaste fem veckorna haft sex fall av open-close (operationer där kirurgerna ser att det är för sent, och syr ihop patienten utan åtgärd, reds anm) där orsaken troligen relateras till långa köer. Flertalet av dem under augusti. Om operationsbristen ligger kvar måste vi ta ställning till att skicka våra patienter utomlands. Vi har nu 24 patienter med cancerdiagnos som väntat längre än 30 dagar på ÖKA (övre buk, reds anm). Med senaste förslag på operationsresurser kommer vi ha 45 patienter över 30 dagar i slutet av december. Kostnaden för tex avancerad pankreas-cancerkirurgi i Heidelberg Tyskland är cirka 3 miljoner sek utan komplikationer, cirka tio gånger mer än om vi opererar dem på Karolinska.



Foto: Magnus Hallgren

Karolinska universitetssjukhusets sjukhusdirektör Melvin Samsom.

Karolinskas direktör: "Jag var informerad om kön"

Karolinskas sjukhusdirektör Melvin Samsom har tidigare uppgett att problemet med cancerköerna inte lyfts till hans bord.

Nu, när DN kan avslöja att Melvin Samsom nåtts av alarmerande mejl, säger sjukhusdirektören att han har underrättats: – Men de visade inte "röd flagg", det vill säga de signalerade inte att det inte fanns någon lösning, säger han.

● Inga synbara åtgärder vidtogs av ansvariga under våren och sommaren i fjol, trots att cancerköerna växte okontrollerat. Universitetssjukhuset tillsatte efter DN:s avslöjanden en extern utredning, ledd av tidigare statliga utredaren Anders Milton, som drog slutsatsen att sjukhusdirektören Melvin Samsom inte blivit tillräckligt informerad.

–I efterhand borde problemet lyfts till mitt bord, kommenterade Samsom till DN i samband med att rapporten offentliggjordes i maj.

I dag säger Samsom till DN att han informerades under förra våren om den allvarliga situationen med cancerköerna.

– Att det fanns en cancerkö som var tvungen att hanteras kapacitetsmässigt lyftes till mig före sommaren via chefsläkaren.

Samson uppger att han med anledning av detta i maj kontaktade cheferna för tema cancer och funktionschefen för PMI samt produktionsdirektören, och att han hade en kontinuerlig avstämning med dem fram till den 22 juni, och även senare i juni.

– De gjorde klart att det var väldigt tufft med operationskapaciteten och med vårdplatsbristen men att de arbetade med det. De visade inte "röd flagg". De signalerade inte att det inte fanns någon lösning.

Begreppet röd flagg används av sjukhusledningen som den allvarligaste varningssignalen. **På vilket sätt skulle cheferna för tema cancer och PMI ha visat röd flagg?**

– I detta fall skulle röd flagg ha varit ett tydligt budskap till mig att utmaningarna med operationsköerna inte kunde lösas av de ansvariga och att de behövde stöd.

Flera högt uppsatta inom universitetssjukhuset har dock uppgett till DN att de tydligt visat "röd flagg". **Vad fick dig att tro att situationen var under kontroll 22 juni?**

– Temachefen är en väldigt erfaren kirurg och en ledare i organisationen sedan länge. Han är linjeansvarig. Funktionschefen är också en erfaren chef. Jag fick klart för mig att det var en pressad situation men de visade inte röd flagg, säger Melvin Samsom.

DN har tidigare berättat att de höga cheferna inklusive sjukhusdirektören hade semester under de veckor då det hölls krismöten om cancerköerna.

Vad kunde du ha gjort annorlunda?

– Jag är väldigt beroende av vad som flaggas. Det finns alltid en möjlighet att signalera för chefsläkare, eller till mig, att "vi inte kan hantera situationen och vi behöver din hjälp". Då kan jag ta tag i problemet, tala med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och se vad som kan göras för att hjälpa patienterna.

– Det är klart att det var en väldigt allvarlig situation och man gjorde en felbedömning. Lärdomen för organisationen är att vi måste ha en mycket bättre överblick över patienterna i köerna och det har vi infört ett system för efter sommaren. Cancerpatienterna följs veckovis på central nivå.

Du uppger att du inte fick rätt information av dina underordnade. Vad kan du säga om det?

– Vi har haft intensiva diskussioner. De har gjort en felbedömning. **Kan de jobba kvar?**

– Det viktiga är att de medgett vad som blev fel, och att de vidtagit åtgärder så att det inte ska hända igen. **Har du något att säga till de anhöriga till patienter som avlidit?**

– Karolinska har agerat under sin nivå. Det som hänt är extremt allvarligt och det är därför vi tillsatte utredningen. Så att det inte ska hända igen.

Kan du själv sitta kvar?

– Det kan inte jag avgöra, säger Melvin Samsom.

Lisa Röstlund

lisa.rostlund@dn.se

Anna Gustafsson

anna.gustafsson@dn.se