



## Styrkor och utmaningar med standardiserade vårdförlopp inom cancervården – utredande enheter berättar

Specialistvårdens utredande enheter är ett nyckelområde i arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) eftersom de reserverar obokade tider specifikt för cancerpatienter. Bland Region Stockholms utredande enheter finns goda förutsättningar att arbeta med SVF, men även utmaningar i form av resursbrist och undanträngningar samt önskemål om längre ledtider för långsamt växande tumörer. Det visar en studie från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) som fått i uppdrag att följa, stödja och utvärdera implementeringsarbetet med SVF. I det här faktabladet presenteras resultaten av införandet av SVF hos utredande enheter.

### Bakgrund och syfte

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet, men det finns stora utmaningar kopplade till exempelvis vården av cancer – en av vår tids största folksjukdomar (1). Utmaningarna innefattar bland annat omotiverade skillnader i väntetid, diagnostik och behandling. Som ett led i förbättrandet av cancervården införde regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2015 en nationell satsning för att minska väntetider och regionala skillnader inom cancervården kallat standardiserade vårdförlopp (SVF). Ett SVF startar med en välgrundad misstanke om cancer. Vad som är välgrundad misstanke, hur det ska utredas och hur lång tid detta bör ta har bestämts av Nationella vårdprogramgruppen för varje cancerdiagnos (2).

Specialistvårdens utredande enheter är ett nyckelområde i arbetet med SVF eftersom de har infört så kallade obokade tider, vilket innebär tider för utredning med kort varsel som är reserverade specifikt för cancerpatienter.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har genom Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland fått i uppdrag att följa, stödja och utvärdera implementeringsarbetet med SVF. Syftet med uppdraget är att identifiera och beskriva faktorer som främjar eller försvårar implementeringen. Det här faktabladet presenterar resultat för de utredande enheterna patologi, endoskopi och radiologi.

### Metod

Totalt intervjuades 57 personer varav 24 chefer, 23 läkare, 9 sjuksköterskor och koordinatörer samt

1 medicinsk sekreterare. Intervjuerna genomfördes under 2017 och 2018, varade i genomsnitt 30 minuter och hölls på respondenternas arbetsplats. Ett strategiskt urval gjordes och snöbollsmetoden tillämpades (3). Materialet analyserades med tematisk analys (4). Resultaten är inte representativa för hela Region Stockholm.

### Resultat

#### Goda förutsättningar gav resultat

Analysen visade att de intervjuade upplevde att det fanns goda förutsättningar att införa SVF, vilket underlättade införandet hos specialistvårdens utredande enheter. De goda förutsättningarna förklarades framför allt av rutiner man hade sedan tidigare. De intervjuade menade att man fortsatte att förbereda preparat på samma eller liknande sätt som innan SVF, vilket gjorde det enklare att strukturera arbetet. Dessutom blev övergången till SVF smidigare tack vare redan etablerade samarbeten med andra enheter.

*”För vår del som jobbade som SVF redan innan så var det egentligen bara så att vi tog de slottar som vi redan hade och märkte de med SVF och sedan gjorde vi bara som vanligt, så att säga. Det var ingen större omställning.” (läkare)*

En annan upplevd fördel med SVF var att det sätter patienten i fokus. Tidigare hade det funnits en tendens att betrakta patienten enbart som ett anonymt prov. Vidare ansåg de intervjuade att de tillsatta SVF-koordinatorerna hade en viktig roll i att etablera SVF hos de utredande enheterna. På liknande sätt beskrevs att externa facilitatorer hos radiologin underlättade arbetet.

## Resursbrist i flera led

Två stora utmaningar med SVF är underbemanning och bristande resurser. Att aldrig riktigt komma upp i fullskalig personalstyrka, samt att inte ha tillräckligt med utrustning, upplevdes av de intervjuade som påfrestande och något som försvårar arbetet. De uttryckte oro över bristen på sjuksköterskor och biomedicinska analytiker samt att många läkare närmar sig pensionsålder. Inom radiologin försökte man lösa personalbristen genom att anställa fler ST-läkare, men man upplevde fortfarande brist på handledare till dessa läkare. Inom patologin försökte man lösa personalbristen genom att omstrukturera arbetsuppgifter mellan professioner.

De intervjuade uttryckte en viss frustration över känslan att SVF förutsätter att verksamheten har optimala förutsättningar, vilket de inte har i praktiken. Redan i ett tidigt skede slog enheterna larm om att det skulle bli omöjligt att klara SVF-uppdraget utan tillförsel av mer resurser.

*”Det är brist på patologer men framför allt har vi bekymmer med BMA, alltså biomedicinska analytiker. Att vi inte hittar några sökande som har full kompetens längre, som vi gjorde för tio år sedan. Yrket är mindre populärt och det kan bero på teknologi och att det går till andra grenar.” (chef)*

## Hellre korrekt än snabbt

I intervjuerna framkom många synpunkter kring huruvida de hårda tidskraven och leddiderna är medicinskt befogade, framför allt gällande långsamt växande tumörer. Majoriteten av de intervjuade menade att det finns en poäng i att ha längre leddider, och förhöll sig kritiska till om snabbare utredningar ger bättre resultat. Ledtiderna beskrevs även vara svåra att upprätthålla på grund av exempelvis helgdagar, bristande resurser och att preparaten ibland behöver kompletteras med tilläggsundersökningar, tilläggsanalyser eller second opinion från kollegor. Vissa utredningar hos endoskopin kräver förberedelser hos patienter som sträcker sig längre än de tio satta kalenderdagarna.

*”Rent medicinskt är det så att tjock- och ändtarmscancer, det är en långsamt växande sjukdom. Ingen medicinsk betydelse om det tar två eller tio dagar, eller tre veckor, eller sex veckor. Det är bara psykologiskt. Det finns olika saker som är viktigt medicinskt, att det kommer att påverka prognosen om vi får in det i tid. Här har det ingen betydelse.” (läkare)*

Dessutom hänvisade många av de intervjuade till utmaningar med remisser: att de är ofullständiga, att SVF markeras vid benigna tumörer och att de inte är tillräckligt uttömmande på information. För de utredande enheterna leder det till en onödig anstormning av patienter och att frågetecken kring remisserna lätt uppstår.

## Potentiella undanträngningar

Majoriteten av de utredande enheterna upplevde att undanträngningseffekten är ett reellt problem. Det uttrycktes en oro för att patienter med kroniska sjukdomar får vänta längre på behandling för att sjukvården behöver prioritera SVF-patienter. En annan oro var att stora cancerflöden, exempelvis melanom, kan skapa långa väntetider för alla patienter. Dock menade universitetssjukhusets patologimottagningar att risken för undanträngning av patientgrupper med kroniska sjukdomar är låg eftersom man redan tidigare arbetat med akuta tider vilket påminner om obokade tider.

## Sammanfattning

Analysen visar att det finns goda förutsättningar för de utredande enheterna patologi, endoskopi och radiologi att arbeta med SVF. Respondenterna såg positivt på att SVF har bidragit till ett tydligare patientfokus. De intervjuade upplevde att övergången till det nya arbetssättet har flutit på smidigt, mycket tack vare rutiner man haft sedan tidigare samt redan etablerade samarbeten med andra enheter. Emellertid finns utmaningar kopplade till den omfattande resursbristen, de korta leddiderna som ibland inte upplevdes vara medicinskt befogade samt att patienter med kroniska sjukdomar trängs undan till förmån för SVF-patienter och stora cancerflöden.

## Referenser

1. Svensk sjukvård i internationell jämförelse: Internationell jämförelse 2018. Sveriges kommuner och landsting. 2018.
2. Kortare väntetider i cancervården 2016: Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Socialdepartementet. 2016.
3. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur. 2009.
4. Braun, V och Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 2006.