



## Styrkor och utmaningar med standardiserade vårdförlopp inom cancervården – primärvårdens röster

Primärvården har en nyckelroll i arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) eftersom majoriteten av patienter söker sig till en vårdcentral som första instans vid misstanke om sjukdom. Bland Region Stockholms primärvårdsenheter är uppfattningen om SVF positiv, men det finns utmaningar med att etablera arbetssättet avseende remissrutiner, samarbete och gemensamt förhållningsätt. 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 utvärderingen av införandet av SVF i primärvården.

### 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 vårdprogramgrupper för varje cancerdiagnos (2).

Primärvården har en nyckelroll i SVF eftersom majoriteten av patienter med cancersymtom söker sig till en vårdcentral som första instans. För primärvårdsläkaren innebär SVF att fatta beslut om misstanke om cancer, starta SVF och att märka remisserna med välgrundad misstanke, remittera patienterna till specialistvården samt informera patienterna om cancermisstanke (3).

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 utvärderingens resultat för primärvården.

### Metod

Inledningsvis fick 127 primärvårdsenheter en inbjudan via mejl att delta i semistrukturerade intervjuer om SVF. Sammanlagt svarade 24 enheter och totalt intervjuades 61 läkare och

2 sjuksköterskor, varav 7 var verksamhetschefer. Av dessa intervjuer var 17 enskilda och 10 i grupp. Intervjuerna genomfördes under 2017 och 2018, varade i genomsnitt 30 minuter och hölls på respondenternas arbetsplatser. Det stora bortfallet av respondenter gör att resultaten nödvändigtvis inte är representativa för hela Region Stockholm.

Materialet analyserades med tematisk analys (4). Intervjuerna transkriberades ordagrant och lästes noggrant. Citat som var relevanta för frågeställningarna valdes ut, och resulterade sedan i fyra huvudteman. Utifrån dessa huvudteman presenteras studiens resultat (se nedan).

### Resultat

#### Efterlängtad arbetssätt

Analysen visade att respondenterna har en positiv inställning till SVF och de beskrev arbetssättet som efterlängtad och rätt väg att gå inom cancervården. De intervjuade uppfattade att SVF möjliggör mer enhetliga utredningsgångar för patienterna och att vårdkedjan effektiviserar sina flöden så att fler behandlingskrävande sjukdomar kan identifieras i ett tidigare skede. Uppfattningen var även att SVF minskar väntetider för patienterna. Respondenterna upplevde dessutom att det går smidigare och snabbare att remittera patienterna till specialistvården efter implementeringen av "SVF-knappen" – en funktion som ger möjlighet att trycka SVF direkt i remissen.

*"Pang säger det bara och så har patienten redan blivit inbokad, det kan gå på bara några dagar. Förut så kunde det ju ta veckor, det kunde ta någon månad trots att man hade flaggat för att jag tror det här möjligen skulle kunna vara en malignitet." (Läkare)*

## Utmaningar med remissrutinerna

I intervjuerna framkom många synpunkter om utmaningar med de nya remissrutinerna. Det handlade främst om hur man ska tolka kriterier och symtom för malignitet, samt kring att fatta beslut om cancermisstanke. Respondenterna menade dock att användningen av kunskapsstödet VISS underlättar arbetet med att tolka kriterier och symtom. De intervjuade beskrev vidare hur en generell ovilja mot nya arbetssätt och varierande kunskapsnivå dessutom skapar utmaningar med de nya remissrutinerna.

## Gemensamt arbete för patienternas vårdkontinuitet

SVF har ett multidisciplinärt upplägg där primärvården och specialistvården gemensamt ansvarar för att upprätthålla vårdkontinuiteten. Därför är det av största vikt att det finns ett fungerande samarbete mellan dessa två vårdinstanser (5). Det generella mönstret som kunde utläsas från intervjuerna var att respondenterna upplevde att det sedan tidigare finns ett fungerande samarbete, och att det samarbetet har förstärkts av SVF. Emellertid upplevdes det fortfarande finnas svårigheter att hitta samarbetsformer och fungerande rutiner. Det handlade bland annat om brist på kommunikation och brist på rutiner kring remissvar samt ansvarsfördelning.

*”Hur funkar det? Jag vet inte vad olika kliniker har för rutiner. Det vet vi inte när vi skickar remisserna. Tittar de samma dag eller kanske har de två gånger per vecka som de tittar på remisser som inkommer? Det är ett lite oroande moment i det hela.” (Läkare)*

Vidare upplevde respondenterna en osäkerhet om SVF kan komma att utarma hälso- och sjukvårdens resurser. Man lyfte en oro att fler SVF-remisser än vad som är medicinskt befogat kommer skickas, och på sätt överbelasta specialistvården i onödan.

## Individuellt arbetssätt påverkar informationen till patienterna

Analysen visade på utmaningar att etablera ett gemensamt förhållningssätt kring hur och vad man ska informera patienterna om. Vissa respondenter valde att informera både om misstanke om cancer och om SVF, andra informerade bara om misstanke om cancer eftersom SVF upplevdes som en akronym enbart använd av vårdpersonal. Några informerade varken om SVF eller misstanke om cancer eftersom de inte ville oro patienterna i onödan.

*”Samtidigt finns det ju inget sätt att inte väcka en oro när man talar om att ”det här måste vi utreda mera.” Men det är klart att säga ordet cancer blir ännu svårare än att säga att vi vill utesluta en allvarlig åkomma. Att man kan vara lite luddig i sina uttryck och ändå signalera ungefär samma sak.” (ST-läkare)*

## Sammanfattning

De intervjuade upplevde att de främsta styrkorna med SVF är att patienterna blir snabbare omhändertagna, smidigare remitterade, och att samarbetet mellan primärvården och specialistvården blivit bättre. Samtidigt upplevde de intervjuade att den varierade kunskapsnivån om SVF bland primärvårdsläkare innebär utmaningar för arbetet. Utmaningarna som beskrevs var svårigheter att tolka kriterierna och symtom för malignitet, att fatta beslut om misstanke om cancer, samt att etablera ett gemensamt arbetssätt kring patientinformation. De intervjuade trodde att SVF skulle fungera bättre om det fanns tydligare direktiv kring primärvårdens och specialistvårdens respektive ansvarsområden. Likaså om det fanns större vetskap om specialistvårdens remissrutiner och arbetsbelastning.

### Råd om förbättrande åtgärder till primärvårdsenheter:

- Gör en utvärdering för att säkra att kunskap om SVF och tolkningar av kriterierna för symtom finns hos alla.
- Arbeta aktivt för att upprätthålla gemensamt arbetssätt kring information till patienterna.
- Inför kontinuerligt kunskapsutbyte mellan primärvården och specialistvården.

## 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. SVF i primärvården: Kartläggning av personalens uppfattning om tillämpning, egen kunskap, arbetssätt, datasystem och utvärderingen av CaPrim-teamet insatser. CaPrim, akademiskt primärvårdcentrum (2018).
4. Braun, V och Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3 (2) 2006.
5. Styrdokument: riktlinjer för framtagande vårdförlopp inom cancervården. Regionalt cancercentrum i samverkan. 2017.