



SVF-koordinatorers förutsättningar att arbeta med standardiserade vårdförlopp

SVF-koordinatorer har en viktig roll i arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF). De ska samarbeta och samverka med olika professioner inom cancervården, vara ett administrativt stöd för att hålla ledtider samt säkra att patienter får information om sin fortsatta utredning. Region Stockholms SVF-koordinatorer upplever att de har goda förutsättningar att genomföra sitt arbete, men även svårigheter att introducera nya SVF-koordinatorer, motstånd från övrig sjukvårdspersonal och resursbrist. 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 från SVF-koordinatorers perspektiv.

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).

I samband med införandet av SVF tillsattes SVF-koordinatorer. Det var en ny tjänst som beskrevs ha en nyckelfunktion i arbetet med SVF (3). I deras funktionsbeskrivning ingår bland annat att

- samverka med cancervårdens olika professioner
- vara ett administrativt stöd för att hålla ledtider
- säkerställa att vårdförloppen följs utan onödig väntan
- se till att patienter får strukturerad och individanpassad information om sina undersökningstider och det aktuella utredningsförloppet (4).

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har genom Regionalt cancercentrum

Stockholm Gotland (RCC) 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 implementeringen av SVF från SVF-koordinatorers perspektiv.

Metod

Totalt intervjuades 29 personer, varav 23 SVF-koordinatorer och 6 processledare. Processledarna ingick i urvalet eftersom de tidigare arbetat som SVF-koordinatorer och nu ansvarade för att koordinera SVF-koordinatorernas arbete. Intervjuerna genomfördes under 2017 och 2018, varade i genomsnitt 30 minuter och hölls på respondenternas arbetsplats. Ett strategiskt urval gjordes och snöbollsmetoden tillämpades (5). Materialet analyserades med tematisk analys (6).

Resultat

Att utforma ett arbetssätt

Respondenterna upplevde att de har tillräckliga kunskaper för att arbeta med SVF, vilket till stor del underlättas av att flera av dem haft liknande arbetsuppgifter tidigare. Däremot pekade man på att vissa saker var otydliga i början, exempelvis när man skulle börja registrera och följa ledtider. För de som inte haft liknande arbetsuppgifter tidigare, försvårades introduktionen eftersom SVF-koordinatorerna till största del fick ansvara för att utforma arbetsrutiner och arbetssätt på egen hand. Dessutom upplevde man att det saknades personer att fråga om hjälp eftersom tjänsten var ny och att man ofta arbetade ensam.

”Det var lite tufft i början, just med definitioner, vad allt betyder, hur vi ska förhålla oss till det här och hur ska vi jobba med allt. Men vi har fått jobba fram egna tolkningar mycket.”
(SVF-koordinator)

De intervjuade beskrev att de hade en positiv upplevelse av den utbildning om SVF-koordinatoruppdraget som gavs av RCC. Utbildningen hjälpte att forma rollen som SVF-koordinator och underlättade arbetet i en stundtals krävande miljö. Samtidigt framkom det att utbildningen till viss del saknade koppling till det praktiska arbetet med SVF, det vill säga hur man skulle gå tillväga med registrering, bevakning av ledtider och bokning av snabbare vårdtider. Därtill upplevde man att datasystemet INCA var svårhanterligt och tidskrävande.

Samarbetet med andra aktörer

Samarbetet med andra SVF-koordinatorer, både inom och utanför den egna verksamheten, upplevdes som givande – framför allt deras gemensamma fokus på att korta ledtiderna. En annan styrka med samarbetet som lyftes fram var möjligheten att täcka upp för kollegor vid eventuell sjukdom eller frånvaro. Man upplevde dessutom ett bra samarbete med andra aktörer, i synnerhet med medicinska sekreterare, läkare och chefer. Men det framkom också utmaningar. Dessa var främst kopplade till introduktionen om vad SVF-koordinatorernas arbetsuppgifter innebär, eftersom de ansågs för vagt beskrivna till resten av arbetsgruppen. Vidare uttrycktes att det funnits ett visst motstånd till både SVF och SVF-koordinatorernas roll. Upplevelsen var att SVF inte alltid prioriteras av övriga medarbetare, utan anses vara ett projekt som ska ta slut och därför inte behöver ges prioritet.

”Att få alla att tänka i de banorna. Folk ser mycket hinder och ser det som ett projekt. ’Ja, men det här projektet är väl slut snart.’ Man ser inte att man behöver hitta ett system att följa, som ska funka alltid.” (SVF-koordinator)

Motivation blandat med oro

SVF-koordinatorerna kände sig motiverade att arbeta med SVF eftersom arbetssättet kan bidra till att hjälpa och underlätta för patienterna. Däremot kände flera en frustration över att det skulle bli svårt att nå resultat med SVF, på grund

av att arbetssättet tog lång tid att etablera samt på grund av personal- och resursbristen på läkare, specialistsjuksköterskor och operationstider inom hälso- och sjukvården.

”Senast idag så är det ju jättefrustrerande att det knappt finns några läkartider och inga bennärstider.” (SVF-koordinator)

Sammanfattning

Generellt sett finns goda förutsättningar för SVF-koordinatorerna att arbeta med SVF. Även om respondenterna vid intervjutillfället upplevde att de har tillräckligt med kunskap för att genomföra uppdraget, fanns det från början oklarheter gällande hur man skulle arbeta med exempelvis bokning av undersökningar, uppföljning av remisser och information om SVF till övriga medarbetare. Samarbetet mellan SVF-koordinatorer, medicinska sekreterare, chefer och läkare beskrevs vara bra. Samtidigt upplevde man ett generellt motstånd till att arbeta med SVF, vilket försvårade etableringen av arbetssättet. Slutligen uttryckte de intervjuade en positiv syn på arbetet med SVF eftersom det kan gynna patienterna. Det fanns också en osäkerhet kring huruvida SVF på sikt kan etableras med tanke på den generella resursbristen i vården.

Referenser

1. Svensk sjukvård i 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. Kortare väntetider i cancervården 2018: Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Socialdepartementet. 2018.
4. Nationell funktionsbeskrivning för koordinator inom standardiserade vårdförlopp (SVF). Regionalt cancercentrum i samverkan. 2017.
5. Malterud K. Kvalitativa metoder I medicinsk forskning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur. 2009.
6. Braun, V och Clark, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology, 2016.