

Leder satsningar på cancervård till undanträngning?

Det kliniska perspektivet

Jens Andersson, specialist i urologi
Urologkliniken, Västmanlands sjukhus Västerås



Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom urologin

- Prostatacancer: Vanligaste cancerdiagnosen i Sverige. Ca 10 500 nya fall årligen. 47 % av genomförda SVF startar behandling (varav en stor andel ingen aktiv behandling).
- Cancer i urinblåsan och urinvägarna: Tredje vanligaste cancerdiagnosen hos män i Sverige. Ca 2 500 nya fall årligen. 16 % av genomförda SVF startar behandling.
- Njurcancer: Ca 1 000 nya fall årligen.
- Testikelcancer: Ca 340 nya fall årligen.
- Peniscancer: Ca 140 nya fall årligen.

Undanträngning inom samma diagnosgrupp/vårdförlopp

- SVF omfattar bara tiden från välgrundad misstanke till start av behandling.
- Uppföljande och kompletterande behandlingar, rehabilitering, återbesök och andra kontroller, diagnostik och behandling av återfall och palliativ vård omfattas inte.
- Patientens önskemål om snabb utredning för minskad oro under utredningstiden har varit en av de viktigaste anledningarna till införandet av SVF.
- Ur patientens perspektiv borde kontroller och utredning och behandling av återfall vara nog så viktigt och kan ofta ha högre prioritet.

Undanträngning inom samma väntelista

- SVF-patienter prioriteras före patienter som ska genomgå samma utredning/behandling men som inte kan/vill/klarar av att följa SVF. Det kan strida mot behovsprincipen i den etiska plattformen för prioriteringar.
- Finns risk för att multisjuka, patienter med nedsatt autonomi och patienter med kommunikationssvårigheter trängs undan av resursstarka och i övrigt friska patienter. Detta trots att de förra ofta egentligen är högre prioriterade.

Undanträngning av andra patientgrupper/diagnoser

- Resurser omfördelas från andra utredningar och behandlingar till de som omfattas av SVF. Dessutom ökat fokus på det som ingår i SVF.
- Särskilt tydligt inom en "cancertung" specialitet som urologin då samma personal och andra resurser ska räcka till både det som ingår i SVF och allt annat. Mycket blygsam ökning av de totala resurserna.
- Exempel på nedprioriterade grupper:
 - Patienter med njursten som ofta har svåra smärtor och kan drabbas av livshotande infektioner och njursvikt.
 - Män med förstorad prostata som inte kan kissa och går mycket länge med kateter, med risk för svåra infektioner.
 - Patienter med rubbningar i urinvägarna p.g.a. t.ex. MS, medfödda missbildningar och stroke, som har risk för njursvikt och infektioner.
 - Alla dessa har ofta kraftigt nedsatt livskvalitet och kan ha högre prioritet än många cancerpatienter.



Undanträngning i praktiken

- Obokade/reserverade tider för mottagningsbesök, röntgen och operation, vilken uppges som en nyckelfaktor, riskerar att stå tomma.
- Sena avbokningar. En del vill inte ha erbjudna tider men fortfarande ingå i SVF. Svårt att hinna få in nya patienter.
- Överdiagnostik.
 - Bred ingång till vårdförloppen.
 - Svårt att säga nej till någon som uppfyller kriterierna. Litet utrymme för undantag utifrån professionella bedömningar av den enskilda patienten.
 - Undersökningar bokas parallellt för att klara ledtiderna även om någon av dem senare kan visa sig onödig.
- Lägre mental tröskel för att remittera en patient till SVF och att påbörja en utredning kan leda till att fler utreds i onödan samtidigt som fler kan komma till utredning och behandling tidigare.



Exemplet standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsan och övre urinvägarna

→ Ingång till SVF:

→ Synligt blod i urinen (makroskopisk hematuri) (vid ett eller flera tillfällen) hos individer

→ äldre än 40 år

→ yngre än 40 år med riskfaktorer för urinblåsecancer i anamnesen, som rökning mer än cirka 20 år

→ Misstanke om urinblåsecancer eller tumör i övre urinvägarna vid bildiagnostik eller cystoskopi i samband med annan utredning.

→ Ca 1 av 1 000 invånare får synligt blod i urinen varje år.

→ Utredning:

→ DT-urografi (datortomografi)

→ Besök hos urolog med cystoskopi

Exemplet standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsan och övre urinvägarna

- Vid fynd av cancer eller misstanke om cancer i urinblåsan görs TURB – en diagnostisk operation som i många fall även är terapeutisk.
- Exempel på ledtider:
 - Remissankomst – första besök på specialistmottagning för cystoskopi (DT utförd före besöket): 4 kalenderdagar
 - första besök på specialistmottagning – TURB: 3/6 kalenderdagar
 - TURB – PAD-besked till patienten: 4 kalenderdagar
 - Behandlingsbeslut – cystektomi: 9 kalenderdagar
- 16 % av genomgångna SVF leder till start av behandling.
- Risk för undanträngning kan finnas p.g.a. mycket korta ledtider och relativt bred ingång till vårdförloppet. Konkurrens om tider för datortomografi med många andra sjukdomsgrupper.

Slutligen...

- Det är svårt att se att SVF inte skulle ge vissa undanträngningseffekter på flera nivåer, eftersom:
 - Patienter i standardiserade vårdförlopp ges generellt högre prioritet än de flesta andra patientgrupper.
 - Det är svårt att följa behovsprincipen när gruppen SVF-patienter har reserverade mottagningstider, fastställda ledtider etc.
- Undanträngningen kan vara svår att påvisa eftersom den berör stora patientgrupper där data för t.ex. ledtider för tiden före införande av SVF saknas.
- Sjukvårdspersonalen är generellt medveten om risken för undanträngning och vidtar i viss mån kompensande åtgärder för att behovsprincipen ska följas. Det kan dock vara svårt att göra inom diagnostiska verksamheter med begränsad kunskap om patienten.
- Risken för överdiagnostik bör särskilt undersökas vidare.