



UMEÅ UNIVERSITET

### **Standardiserade vårdförlopp**

- En studie om hur personalens arbete på gynekologiska mottagningen vid Hudiksvalls sjukhus har förändrats av implementerandet av Standardiserade vårdförlopp

Johanna Aidehag  
Fördjupningsarbete i statsvetenskap 7,5 hp  
Vårdadministrativa Programmet T4  
Umeå Universitet VT 2022

## Abstrakt

Cancervården i Sverige har kännetecknas av höga överlevnadstal och generellt hög kvalitet vid behandling av patienter, dock har det förekommit långa väntetider för patienter i väntan på behandling. Som följd av detta inledde den svenska regeringen en nationell reform som skulle hjälpa sjukvården att standardisera cancerpatienters vård som på sikt skulle påskynda behandling av cancer, denna satsning kom då att kallas *Standardiserade vårdförlopp*. Målet med det nya nationella programmet var att i huvudsak skapa en jämlik cancervård i hela Sverige, det som skulle genomföras var bland annat att minska väntetider, öka patienters nöjdhet med cancervården samt minska de regionala ojämligheterna inom sjukvården.

I region Gävleborg implementerades totalt 31 olika standardiserade vårdförlopp, mellan år 2015-2018, varav fyra standardiserade vårdförlopp som personalen på gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus arbetar med. De olika standardiserade vårdförloppen är äggstockscancer (2016), livmoderhalscancer (2017), livmoderkroppscancer (2017) samt vulvacancer (2018).

Syftet med denna studie är att undersöka hur personalens arbete på gynekologiska mottagningen har förändrats sedan man implementerat standardiserade vårdförlopp (SVF) i verksamheten. För att kunna möjliggöra detta har jag genomfört en frågeundersökning med personal som arbetar med standardiserade vårdförlopp på mottagningen.

Studien visar att personalen som arbetar på gynekologiska mottagningen uppfyller Vedung's implementeringsteori gällande möjligheten att *förstå, vilja, kunna* genom att de fått utbildning, är positivt inställd till implementeringen av standardiserade vårdförlopp samt att de har de rätta resurserna för att arbeta utifrån de som standardiserade vårdförlopp kräver. Studien visar även att personalens arbete har förändrats genom att de behöver vara mer uppmärksam att följa SVF-patienter så de får den vård och behandling de behöver, inom angiven plats i vårdförloppet.

**Nyckelord:** Standardiserade vårdförlopp, implementering, gynekologisk mottagning

## **Innehållsförteckning**

<b>Abstrakt</b>	<b>1</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Syfte och frågeställning</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Disposition</b>	<b>4</b>
<b>2. Tidigare forskning och teori</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Vad är standardiserade vårdförlopp?</b>	<b>4</b>
<b>2.1.1 Mätning och kodning</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Implementering</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1 Vad är implementering?</b>	<b>5</b>
<b>2.2.2 Implementeringsteori: Förstå, vilja, kunna</b>	<b>5</b>
<b>3. Metod</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Urval</b>	<b>6</b>
<b>3.2 Intervjumetod</b>	<b>7</b>
<b>3.3 Källkritik</b>	<b>7</b>
<b>4. Standardiserade vårdförlopp på gynekologiska mottagningen, Hudiksvalls sjukhus</b>	<b>8</b>
<b>4.1 Personalens utbildningsmöjligheter innan implementerandet</b>	<b>9</b>
<b>4.2 Personalens inställning till implementeringen</b>	<b>10</b>
<b>4.3 Personalens möjligheter till att arbeta med implementeringen</b>	<b>11</b>
<b>5. Diskussion och slutsats</b>	<b>12</b>
<b>5.1 Diskussion</b>	<b>12</b>
<b>5.1.1 Vedung kontra respondenterna</b>	<b>12</b>
<b>5.1.2 Respondenternas åsikter om hur SVF påverkat det dagliga arbetet på gynekologiska mottagningen</b>	<b>13</b>
<b>5.2 Slutsats</b>	<b>14</b>
<b>5.2.1 Metodval</b>	<b>14</b>
<b>5.2.2 Framtida forskning</b>	<b>15</b>
<b>6. Referenslista</b>	<b>16</b>
<b>7. Bilagor</b>	<b>18</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Ansvar för hälso- och sjukvården i det svenska systemet är fördelat mellan staten, regioner och kommuner (Hallin & Siverbo 2003, 38), där staten har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården (Hallin & Siverbo 2003, 38). Genom riksdag, regering och statliga myndigheter sker en formell reglering av verksamheten inom hälso- och sjukvården (Hallin & Siverbo 2003, 38). Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionerna ett omfattande ansvar då de enligt denna lag ska planera hälso- och sjukvården utifrån befolkningens behov och även ha möjligheten att kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de patienter som söker vård (Hallin & Siverbo 2003, 38). Regionerna är ansvariga att själva bestämma hur sin hälso- och sjukvårdsorganisation ska se ut och inrätta politiska nämnder samt förvaltningsorganisation som man anser behövs (Hallin & Siverbo 2003, 38). Hälso- och sjukvårdslagen har dock det kravet att ledningen av verksamheten ska organiseras så man tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården och främjar kostnadseffektivitet (Hallin & Siverbo 2003, 38).

Cancervården i Sverige har kännetecknas av höga överlevnadstal och generellt hög kvalitet vid behandling av patienter, dock har det förekommit långa väntetider för patienter i väntan på behandling (Wilkens et al. 2016, 1378). År 2015 inledde den svenska regeringen en nationell reform som skulle hjälpa sjukvården att standardisera cancerpatienters vård som på sikt skulle påskynda behandling av cancer (Wilkens et al. 2016, 1378), denna satsning kom då att kallas *standardiserade vårdförlopp*. Målet med det nya nationella programmet var att i huvudsak skapa en jämlik cancervård i hela Sverige (Cancercentrum 2022), det som behövdes genomföras var bland annat att minska väntetider, öka patienters nöjdhet med cancervården samt minska de regionala ojämlikheterna inom sjukvården (Wilkens et al. 2016, 1378). Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska genomföras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke av cancer till start av första behandling (Cancercentrum 2022.) Vad som är välgrundad misstanke, hur det ska utredas och hur lång tid detta får ta, framgår i ett nationellt vårdprogram för varje cancerdiagnos (Cancercentrum 2022). Tiden från välgrundad misstanke av cancer till start av behandling mäts likadant i hela landet (Cancercentrum 2022). Mellan år 2015-2018 implementerades totalt 31 olika standardiserade vårdförlopp inom cancervården i region Gävleborg, varav fyra standardiserade vårdförlopp finns inom

gynekologin och dessa vårdförlopp är äggstockscancer (2016), livmoderhalscancer (2017), livmoderkroppscancer (2017) samt vulvacancer (2018) (Socialstyrelsen 2018, 13).

## 1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att undersöka på vilket sätt personalens arbete på gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus har påverkats efter att standardiserade vårdförlopp (SVF) implementerats i verksamheten.

För att undersöka detta kommer följande frågeställning ligga till grund:

- Har personalens arbete påverkats sedan SVF implementerats på mottagningen?

## 1.3 Disposition

I kapitel 2 kan man läsa om tidigare forskning och teori. Kapitel 3 redovisar vilka metoder som använts för att genomföra studien. Kapitel 4 redovisar resultatet av en frågeundersökning som är genomförd med personal som arbetar på gynekologiska mottagningen. I kapitel 5 redovisas avslutande diskussion och slutsats. I bilaga 1 återfinns frågor som blev ställd i frågeundersökningen.

## 2. Tidigare forskning och teori

I detta kapitel beskrivs tidigare forskning och teori. Det beskrivs vad standardiserade vårdförlopp är, vad implementering innebär samt redogör vad Vedung's implementeringsteori *förstå, vilja, kunna* står för.

### 2.1 Vad är standardiserade vårdförlopp?

Standardiserade vårdförlopp är ett nationellt arbetssätt inom hälso- och sjukvården som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienter som misstänks vara drabbad av cancer (Cancercentrum 2022). Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos (Cancercentrum 2022), samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling (Cancercentrum 2022). Vad som är välgrundad misstanke, hur det ska utredas och hur lång tid detta får ta, framgår av det nationella vårdprogrammet för varje cancerdiagnos (Cancercentrum 2022). Standardiserade vårdförlopp är lika i hela landet, samtliga steg och ledtider i denna vårdprocess vara beräknade utifrån vad som anses vara värdeskapande tid

utifrån patientens perspektiv (Kunskapsbanken 2019). Vid implementeringen av standardiserade vårdförlopp ansvarar respektive region för att skapa en organisation och fördela resurser som möjliggör det arbete som standardiserade vårdförlopp kräver (Kunskapsbanken 2019).

De patienter som utreds för cancermisstanke ska uppleva en vård som är välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård som ska ske utan onödig väntetid, och detta ska vara lika i hela Sverige (Kunskapsbanken 2019).

Syftet med standardiserade vårdförlopp är att vården ska bli mer jämlik och ge så bra resultat som möjligt (1177 2021), och målet med standardiserade vårdförlopp är att det ska erbjudas en jämlik cancervård i hela Sverige (Cancercentrum 2022).

### **2.1.1 Mätning och kodning**

I region Gävleborg sker uppföljning av de olika standardiserade vårdförloppen med stöd av ett vårdadministrativt IT-system (Region Gävleborg u.å). Socialstyrelsen har utvecklat ett antal KVÅ-koder för att registrering och rapportering av olika mätpunkter ska kunna genomföras på ett enhetligt sätt i samband med patienter ingår i något av de olika standardiserade vårdförloppen som finns inom sjukvården (Region Gävleborg u.å).

KVÅ är en förkortning av *klassifikation av vårdåtgärd*, detta är ett redskap för att beskriva hälso- och sjukvårdens arbete på ett mer fullständigt sätt än vad som varit möjligt tidigare (Socialstyrelsen 2015, 4). KVÅ-kodningen möjliggör att man kan genomföra uppföljning av specifik verksamhet på lokal, regional och nationell nivå (Socialstyrelsen 2015, 4).

## **2.2 Implementering**

Detta kapitel beskriver vad implementering är och hur implementering på bästa sätt kan verkställas i en verksamhet.

### **2.2.1 Vad är implementering?**

Implementering innebär att omsätta idéer och planer i konkret handling för att genomföra förändringar så att saker och ting fungerar på ett nytt eller annorlunda sätt (Vårdanalys 2018, 12).

### 2.2.2 Implementeringsteori: *Förstå, vilja, kunna*

Vedung (2020, 83) presenterar en teori gällande implementering som kallas *förstå, vilja och kunna*. *Förstå* behandlar hur väl de som ska implementera något nytt i verksamheten “begriper innebörden av” gentemot det som faktiskt ska implementeras (Vedung 2020, 84), där de som ska implementera måste i detalj få klart för sig vad exempelvis den nya reformen innebär och vad som behöver förändras i verksamheten för att uppfylla reformens krav (Vedung 2020, 84). Skulle inte implementerarna förstå hur den nya reformen ska implementeras kan de som utformat reformen erbjuda utbildning och upplysning (Vedung 2020, 85) för att klargöra vad som ska genomföras.

*Vilja* innebär att de som ska se till att genomföra exempelvis att en reform ska implementeras i verksamheten/organisationen måste vara positiv och ha den rätta viljan att införa den nya reformen (Vedung 2020, 85), om personalen exempelvis inte har en positiv inställning till förändring i verksamheten kan det medföra att den nya tänkta reformen tar längre tid att införa än vad som varit tänkt från början.

*Kunna* innebär i detta fall att genomförarna behöver ha ett visst antal resurser för att kunna implementera en viss reform (Vedung 2020, 86). Dessa resurser kan både vara *materiella* och *immateriella*, exempel på resurser i detta fall är anställda och ekonomiska förutsättningar. Vedung (2020, 86) beskriver att det kan råda brist på pengar inom den centrala tillsynsmyndighet som kan medföra att man inte har råd att exempelvis anställa personal som har kompetens att genomföra tekniska analyser som kan krävas för att iordningställa nya normer, ta fram informationsmaterial eller upphandla externa tjänster (Vedung 2020, 86). Vedung (2020, 86) menar också att även om det finns finansiella resurser (pengar) och man har möjlighet att bland annat anställa den personal man behöver, och det kan istället råda brist på personer som är kvalificerad för det som ska genomföras (Vedung 2020, 86).

## 3. Metod

Denna studie är en fallstudie, med huvudobservationen av gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus (Badersten & Gustavsson 2014, 108), det som undersöks är på vilket sätt personalens arbete på gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus har påverkats efter att standardiserade vårdförlopp (SVF) implementerades.

Fallstudien kompletteras med en frågeundersökning utan fasta svarsalternativ med personal som arbetar på mottagningen.

### **3.1 Urval**

För att kunna identifiera ett urval behöver man först identifiera en population (Esaiasson et al. 2017, 156), då syftet med denna studie är att undersöka på vilket sätt personalens arbete på gynekologiska mottagningen har påverkats efter standardiserade vårdförlopp implementerats i verksamheten, innebär det i detta fall att populationen i urvalet är personal som arbetar med standardiserade vårdförlopp på gynekologmottagningen, på Hudiksvalls sjukhus.

Respondenterna valdes genom strategiskt urval (Esaiasson et al. 2017, 237) eftersom jag vill undersöka hur personalens arbete påverkats av införandet av standardiserade vårdförlopp.

### **3.2 Intervjumetod**

För att kunna besvara mina frågeställningar genomförs en frågeundersökning med standardiserade frågor med utan fasta svarsalternativ (Esaiasson et al. 2017, 236-237), som innebär att jag ställer samma frågor till samtliga deltagande respondenter (Bilaga 1), och ger respondenterna möjlighet att besvara frågorna med egenskriven text, för att förmedla till mig deras egen uppfattningen. Första kontakten med gynekologiska mottagningen skedde genom att jag formulerade ett informationsmejl till vårdenhetschefen, där jag beskrev vilken typ av studie jag genomför, vad syftet med studien är samt en förfrågan om att intervjua personal som arbetar med standardiserade vårdförlopp (Esaiasson et al. 2017, 246). Jag informerade också att man kan avböja medverkan och att de som deltar i intervjuerna har möjligheten att vara anonyma (Esaiasson et al. 2017, 246). Vårdenhetschefen avböjde att medverka i denna frågeundersökning, istället vidarebefordrade denne person mejladresser till två personer som arbetar med standardiserade vårdförlopp och har detta som ansvarsområde på mottagningen. Första kontakt med dessa personer skedde via mejl där jag informerade vad mitt fördjupningsarbete handlar om, syftet, hur undersökningen är tänkt att genomföras (Esaiasson et al. 2017, 246). Jag formulerade en förfrågan om de ville medverka och erbjudan om anonymitet (Esaiasson et al. 2017, 246). I samband med att detta första mejlet skickades till mina potentiella respondenter bifogades ett dokument med de frågor jag ville ha svar på frågorna, detta gjordes för att ge respondenterna möjlighet att förhandsgranska frågorna och för att ge dem möjligheten att besvara frågeställningarna när det lämpar sig bäst för de under arbetspasset.



### 3.3 Källkritik

De respondenter som deltagit i frågeundersökningen, anses utifrån ett källkritiskt perspektiv vara *primärkällor* och innehar *centralitet* eftersom dessa personer i sitt arbete har SVF som ansvarsområde och arbetar på gynekologiska mottagningen (Esaiasson et al. 2017, 292), som är huvudobservationen i fallstudien, vilket medför att källorna anses vara trovärdiga.

Jag skulle vilja påstå att det även råder *samtidighet* för respondenterna eftersom standardiserade vårdförlopp är något de kontinuerligt arbetar med (Esaiasson et al. 2017, 294).

Badersten och Gustavsson (2014, 97) beskriver att det finns tre tumregler inom källkritiken som kan vara till hjälp för mig som student, två av dessa är *närhet* och *oberoende* som innebär att källan ska ha befunnit sig nära en viss händelse samt att källan ska ha upplevt något själv för att kunna återge en korrekt bild av det som inträffat. Dessa två principer anser jag mina respondenter uppfylla och gör dem trovärdiga, i och med att de dels arbetar på den mottagning jag undersöker och innehar de ansvarsområde som de har.

Den tredje tumregeln är principen om *tendens* som innebär att man som student bör avgöra om den som uppger något ger en vinklad bild av det som faktiskt hänt och uppgiftslämnaren på något sätt tjänar på att lämna felaktiga uppgifter (Badersten & Gustavsson 2014, 97), om så är fallet bör jag som student förhålla mig skeptiskt till uppgifterna och försöka få dessa bekräftade av andra källor (Badersten & Gustavsson 2014, 97). Principen om tendens är inget jag är orolig för, då respondenterna i frågeundersökningen lovats anonymitet som gör att de kan skriva vad de vill utan att behöva känna att de riskerar att jag röjer deras personuppgifter till någon obehörig.

## **4. Standardiserade vårdförlopp på gynekologiska mottagningen, Hudiksvalls sjukhus**

I detta kapitel redovisas den insamlade empirin. Varje kapitel innehåller resultat och analys av genomförda frågeundersökningar, som kopplas till tidigare forskning. Den insamlade empirin bygger på svar från frågeundersökningen som är genomförd med personal som arbetar på gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus.

På gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus har man arbetat med standardiserade vårdförlopp sedan år 2016, totalt arbetar de med fyra olika vårdförlopp och dessa är: äggstockscancer (2016), livmoderhalscancer (2017), livmoderkroppscancer (2017) samt vulvacancer (2018).

Det var endast två personer som var intresserade av att medverka i frågeundersökningen, dessa personer har olika yrkesroller på mottagningen, men gemensamt för dessa är att de har standardiserade vårdförlopp som ansvarsområde.

För att skapa en uppfattning om vad intervjupersonerna arbetar med inom standardiserade vårdförlopp, började jag frågeundersökningen med att fråga "hur arbetar du med SVF?", IP1 (2022) beskriver att denne arbetar med standardiserade vårdförlopp genom att minst en gång per månad är behjälplig att ta fram statistik som redovisar vilka KVÅ-koder som är missade (inte satta). Därefter har en annan person, med en annan yrkesroll ansvar att läsa igenom journaler och ange datum när dessa KVÅ-koder blivit missade, och därefter har IP1 ansvar att registrera de missade KVÅ-koderna i systemet. Eftersom IP1 och den andra personen arbetar med detta minst 1 gång per månad, gör det att de tillsammans håller efter, missat arbete bra (IP1 2022).

IP2 arbetar med standardiserade vårdförlopp bland annat genom att denna person har ansvar att journalföra när nya patienter ska registreras i IT-systemet, vid misstanke om cancer finns, vid MDK ronder (rond där flera olika yrkesroller träffas för att diskutera behandlingsalternativ för patienter som misstänks ha cancer), och även om en patient behöver flyttas över till annan region samt när vård och behandling inom det standardiserade vårdförloppet ska avslutas.

### **4.1 Personalens utbildningsmöjligheter innan implementerandet**

En av de första frågorna som ställdes i frågeundersökningen var vilken utbildning personalen har genomgått för att kunna arbeta med standardiserade vårdförlopp. IP1 beskriver att den

utbildning som denne erhållit för att kunna arbeta med SVF är att denne fick en kort introduktion gällande standardiserade vårdförlopp, innan det skulle implementeras på gynekologiska mottagningen. I arbetet med standardiserade vårdförlopp får IP1 feedback om den gör eller tänker fel, och det finns möjlighet att ändra kodningen i datorsystemet, i efterhand om något har blivit fel (IP1 2022). IP2 beskriver att denne har fått utbildning inom standardiserade vårdförlopp genom befintliga flödesscheman, vilka beskriver de olika tillvägagångssätten som gäller för de olika vårdförloppen. Detta är något som personalen enkelt kan läsa på om vad som gäller vid exempelvis ett nytt SVF besök (IP2 2022). Den som formulerat dessa flödesscheman är IP1 (IP2 2022).

Respondenterna fick frågan om deras andra arbetsuppgifter blivit åsidosatt för att de ska kunna arbeta med standardiserade vårdförlopp, här beskriver IP1 att övrigt arbete blivit lite åsidosatt samtidigt som denne beskriver att arbetet med standardiserade vårdförlopp inte är så tidskrävande då de på gynekologiska mottagningen endast arbetar med fyra vårdförlopp (IP1 2022). IP2 beskriver att standardiserade vårdförlopp inte påverkar de övriga arbetet eftersom SVF-flödet ingår i det naturliga flödet vid patientens kontakt med mottagningen och vidare handläggning (IP2 2022).

När något nytt ska implementeras i en verksamhet, krävs det att utföraren som i detta fall är personalen som arbetar på mottagningen *förstår* vad det är som ska implementeras i verksamheten. Skulle inte utförarna förstå kommande uppdraget som implementeringen medför, kan utförarna erbjudas utbildning för att klargöra vad det kommande uppdraget kräver av utförarna (Vedung 2020, 85). Detta ska erbjudas för att utförarna ska vara väl medvetna om vad de ska göra för att uppfylla det som förväntas av det som implementeras i verksamheten.

#### **4.2 Personalens inställning till implementeringen**

För att undersöka om respondenterna är positiv eller negativt inställd till att arbeta med standardiserade vårdförlopp formulerade jag en fråga gällande detta i frågeundersökningen. IP1 (2022) svarade att hen är positiv till att arbeta med standardiserade vårdförlopp. IP2 (2022) besvarar inte frågan gällande positiv eller negativ inställning till att arbeta med standardiserade vårdförlopp, däremot beskriver denna respondent att det är intressant att arbeta med standardiserade vårdförlopp, men anser att det ibland kan vara svårt att avgöra hur och när flödet börjar samt när det ska avslutas för att kunna få till ett bra flöde för patienten

med snabb handläggning (IP2 2022).

Till respondenterna ställdes en fråga som behandlade hur arbetsgången och arbetsuppgifterna förändrats sedan de börjat arbeta med standardiserade vårdförlopp. IP1 anser att arbetsgången på mottagningen har förändrats, men att de tillsammans har arbetat fram ett arbetssätt som fungerar bra för all berörd personal. En annan fråga som formulerades till frågeundersökningen gällande fördelar och nackdelar som standardiserade vårdförlopp har medfört till mottagningen, och här är IP1 och IP2 överens om att det standardiserade vårdförlopp inte påverkat mottagningen negativt, och beskriver att standardiserade vårdförlopp är till fördel för patienter som misstänks ha cancer, eftersom dessa patienter ges förtur i vården där deras första besök bokas in snabbt och den fortsatta handläggningen av patienten genom att de får provsvar, röntgen och erbjuds behandling snabbare än patienter som inte behöver ingå i ett specifikt vårdförlopp (IP1 2022).

Vedung (2020, 85) beskriver att de som arbetar i den verksamhet där en ny implementering förväntas att införas, behöver ha en positiv inställning och en viss vilja till att införa implementeringen (Vedung 2020, 85), har utförarna inte det kan det medföra svårigheter och fördröjning till att faktiskt börja arbeta med det som implementering faktiskt kräver av verksamheten.

#### **4.3 Personalens möjligheter till att arbeta med implementeringen**

För att få information gällande vilka möjligheter personalen på mottagningen har för att kunna arbeta med standardiserade vårdförlopp formulerades frågan om de anser att det finns tillräckligt med resurser för att arbeta med standardiserade vårdförlopp på mottagningen, IP1 anser att det finns. IP2 beskriver att denne som arbetar med en specifik yrkesroll, att det är för lite personal för att kunna vara tillräckligt behjälplig i de olika SVF-flödena. IP2 beskriver vidare att standardiserade vårdförlopp inte medfört fler arbetsuppgifter men att denna personalgrupp behöver fördela mer arbetstid, och extra uppmärksamhet på patienter som ingår i standardiserade vårdförlopp, så att patienten hamnar rätt i flödet gällande besök, röntgen, behandling och uppföljning (IP2 2022). IP1 (2022) beskriver den förändringen som skett på gynekologiska mottagningen är att de personer som träffar patienten har uppmärksammats på att de behöver vara tydliga att det är en SVF-patient de träffat, så att de båda respondenterna kan registrera patienten rätt i systemet.

Vedung (2020, 86) beskriver att man inom implementeringsteorin *kunna* behöver de som ska implementera ett visst antal resurser för att kunna implementera exempelvis ett nytt arbetssätt som standardiserade vårdförlopp. Resurser kan i detta fall vara personal, ekonomi och tid (Vedung 2020, 86), och menar att finns inte de resurser som krävs kan det medföra svårigheter som gör att verksamheten inte kan implementera det som är tänkt.

## **5. Diskussion och slutsats**

I detta kapitel skrivs avslutande diskussion och slutsats om hur införandet av standardiserade vårdförlopp påverkat personalens arbete på gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus.

### **5.1 Diskussion**

I detta kapitel diskuteras respondenternas svar gentemot Vedung's teori *förstå, vilja, kunna* samt respondenternas egen uppfattning om hur deras dagliga arbete påverkats av att SVF implementerats på gynekologiska mottagningen.

#### **5.1.1 Vedung kontra respondenterna**

Vedung 2020, 85 belyser för att man på bästa sätt kunna implementera något nytt i en verksamhet bör utförare (personalen) som ska arbeta med detta erbjudas utbildning inom ämnet, för att *förstå* det som ska implementeras i verksamheten.

Det framkommer i frågeundersökningen att endast en av respondenterna har erbjudits utbildning gällande standardiserade vårdförlopp, genom en introduktion innan det skulle implementeras på gynekologiska mottagningen. Denna person har i sin tur formulerat flödesscheman som beskriver de olika tillvägagångssätten som gäller i de olika vårdförloppen, dessa flödesscheman använder som annan personal använder sig av för att läsa på om vad de olika stegen för SVF-patienter är. Detta innebär att IP1 (2022) utbildar annan personal som arbetar på gynekologiska mottagningen.

Vedung (2020, 85) beskriver att de som förväntas arbeta med det som ska implementeras behöver ha positiv inställning till att *vilja* införa den tänkta implementeringen.

I frågeundersökningen framkommer det att respondenterna både är positivt inställd och tycker det är intressant att arbeta med standardiserade vårdförlopp. I och med att personalen har en positiv inställning till denna implementering, medför detta att det blir både lättare och går

fortare för verksamheten att implementera ett nytt arbetssätt som standardiserade vårdförlopp är.

Vedung (2020, 86) beskriver också att för man ska ha möjlighet implementera något i en verksamhet behöver ett visst antal resurser finnas för att *kunna* genomföra implementeringen. Resurser kan i detta fall vara personal, tid och ekonomi. I samband med frågeundersökningen framkom blandade svar gällande tillgången av resurser, då en av respondenterna anser att det finns tillräckligt med resurser, samtidigt som den andra respondenten beskrev att i just dennes yrkesroll var de för närvarande är brist på personal inom yrkesgruppen, vilket leder till att denne anser att hen inte kan ägna så mycket tid till att arbeta med standardiserade vårdförlopp, som hen skulle vilja och behöver göra. Det kan enligt Vedung (2020, 86) medföra svårigheter när en implementering av något slag ska implementeras i en verksamhet. IP2 (2022) beskriver att det råder brist på personal i dennes yrkesroll i samband med frågeundersökningen sker som gör att denne inte har tid att sätta sig in i arbetet gällande standardiserade vårdförlopp fullt ut, men är tacksam över att de finns flödesscheman att följa (IP2 2022).

### **5.1.2 Respondenternas åsikter om hur SVF påverkat det dagliga arbetet på gynekologiska mottagningen**

Syftet med denna studie har varit att undersöka på om personalens arbete på gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus har påverkats efter att standardiserade vårdförlopp implementerats i verksamheten.

IP2 (2022) beskriver att implementerandet att SVF inte medför att hen har fått fler arbetsuppgifter, men SVF har medfört att hen behöver vara mer uppmärksam och noggrann för att kunna följa de flödesscheman som finns tillgänglig på mottagningen (IP2 2022). Dessa flödesscheman finns för att bland annat IP2 ska vara kunna håll koll på vilken process i flödet som är nästa steg för SVF-patienten (IP2 2022). IP2 beskriver att de för närvarande är för få anställda i dennes yrkesroll för att de ska få mer tid till att arbeta mer med standardiserade vårdförlopp. Samma respondent beskriver att standardiserade vårdförlopp inte medfört några nackdelar gällande mottagningen (IP2 2022), men att de är till fördel för SVF-patienterna då de får snabbare behandling än de patienter som inte ingår i SVF-flödet.

IP1 anser att dennes ordinarie arbetsuppgifter blir lite åsidosatt i samband med att standardiserade vårdförlopp implementerats, men att det inte gör något då dennes arbete med

standardiserade vårdförlopp inte är så tidskrävande, då de på gynekologiska mottagningen endast har fyra olika vårdförlopp. IP2 har beskrivit att dennes ordinarie arbetsuppgifter inte påverkas negativt av SVF.

Båda respondenterna beskriver att arbetsgången och arbetsuppgifterna har förändrats sedan SVF implementeras i verksamheten, men att de har arbetat fram ett bra arbetssätt som passar båda olika yrkesroller bra.

## 5.2 Slutsats

Slutsatsen av detta fördjupningsarbete är att gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus har gentemot Vedung's implementeringsteori *förstå, vilja, kunna* lyckats implementera standardiserade vårdförlopp på ett bra sätt. Personal har erbjudits utbildning för att *förstå*, dock bara en av respondenterna, men denne tog fram flödesscheman som i sin tur utbildar annan personal som arbetar på mottagningen (IP1 2022). Respondenterna har *vilja* då de har positiv inställning och tycker det är intressant att arbeta med standardiserade vårdförlopp (IP1 2022, IP2 2022). Jag anser dock att det råder tveksamheter kring Vedung's kriterium gällande *kunna* då en av respondenterna beskriver att det finns tillräckligt med resurser på gynekologiska mottagningen för att arbeta med standardiserade vårdförlopp (IP1 2022), och IP2 (2022) beskriver att de är för få anställda i dennes yrkesroll för att hen ska kunna ta sig tiden att fördjupa sig om arbetet inom standardiserade vårdförlopp, dock speglar detta just maj månad 2022 och inte år 2016 när standardiserade vårdförlopp implementerades på gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus.

Hur har då personalens arbete på gynekologiska mottagningen förändrats sedan standardiserade vårdförlopp implementerades?

Arbetet har förändrats genom att en av respondenterna får arbeta mer med att ta fram statistik, som visar vilka KVÅ-koder, som blivit inte blivit satta på SVF-patienter. De behöver vara mer noggranna och följa olika flödesscheman, som beskriver vilken väg SVF-patienter ska följa för att få den vård och behandling de behöver. Samtidigt är inte detta något som gör att deras övriga arbete blir åsidosatt i och med att de endast arbetar med fyra vårdförlopp.

### 5.2.1 Metodval

Denna studie är en fallstudie med huvudobservationen gynekologiska mottagningen på Hudiksvalls sjukhus (Badersten & Gustavsson 2014, 108), i och med att jag undersökt hur

personalens arbete påverkats. Respondenterna till frågeundersökningen valdes genom strategiskt urval i syfte att finna respondenter med *centralitet* och *samtidighet* (Esaiasson et al. 2017, 292, 294), detta var något jag lyckades med då respondenterna har standardiserade vårdförlopp som ansvarsområde samt att de arbetar på den mottagning jag inriktade min studie på. Frågeundersökningen genomfördes med endast två respondenter, jag hade önskat att fler respondenter hade velat medverka för att kunna ge en bättre och bredare bild över om och hur arbetet påverkas inom samtliga yrkesroller som arbetar på gynekologiska mottagningen. Jag anser även att i detta fall har det varit en nackdel med att genomföra frågeundersökning via mejl är att jag inte träffar respondenterna fysiskt och inte har någon möjlighet att ställa följdfrågor.

Att endast genomföra en frågeundersökning med två personer gör att jag inte kan tolka svaren som att dessa två kan representera all personal på mottagningen, då det är fler än de två respondenterna som arbetar på mottagningen samt att de innehar annan yrkesroll som kan innebära att standardiserade vårdförlopp har påverkat deras arbete annorlunda än vad de gjort för respondenterna.

### **5.2.2 Framtida forskning**

Denna studie har varit en fallstudie där jag endast fokuserat på att inrikta min studie på en av alla mottagningar som finns på Hudiksvalls sjukhus. Skulle det vara intressant att som framtida forskning istället skulle kunna rikta in sig på att jämföra en mottagning gentemot en vårdavdelning som finns på sjukhuset.

Där man kan ha med sig samma frågeställning som i denna studie, men istället genomför intervjuer på plats med personal som ger möjlighet att ställa följdfrågor, och inriktar sig på personal inom alla olika yrkesroller som kan ge en bredare bild över hur deras arbete påverkats av att standardiserade vårdförlopp har implementerats i verksamheten.



## 6. Referenslista

### Litteratur

1177 Vårdguiden. 2021. *Att få vård enligt ett vårdförlopp.*

<https://www.1177.se/gavleborg/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/att-fa-var-d-enligt-ett-var-dforlopp/> (Hämtad 2022-05-17)

Badersten Björn, Gustavsson Jakob. 2014. *Vad är statsvetenskap: om undran inför politiken.* 1:6 Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Esaiasson, Peter; Gilljam, Mikael; Oscarsson, Henrik; Towns, Ann; Wängerud, Lena. 2017. *Metodpraktikan : konsten att studera samhälle, individ och marknad.* 5. Uppl. Stockholm: Wolters Kluwer.

Hallin, Bo; Siverbo, Sven. 2003. *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård.* 1:10. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kunskapsbanken. 2019. *Standardiserat vårdförlopp livmoderhalscancer.*

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderhals-och-vaginalcancer/var-dforlopp/> (Hämtad 2022-05-04)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2018. *Implementering i vården och omsorgen.* Stockholm. <https://www.vardanalys.se/rapporter/implementering-i-varden/> (Hämtad 2022-04-27)

Region Gävleborg. u.å. *Kodning SVF - information om kodning för standardiserade vårdförlopp.*

[https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/cancer/var-dens-struktur/standardiserade\\_var-dforlopp/kva-koder/brostcancer-kodning.pdf](https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/cancer/var-dens-struktur/standardiserade_var-dforlopp/kva-koder/brostcancer-kodning.pdf) (Hämtad 2022-05-23)

Regionala cancercentrum i samverkan. 2022. *Standardiserade vårdförlopp i cancervården.*

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/var-dforlopp/#region-specif-ic-lower> (Hämtad 2022-05-05)

Socialstyrelsen. 2015. *Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) - bakgrund och förklarande information.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikationer-och-koder/kva-inledning-och-beskrivning-2015.pdf> (Hämtad 2022-05-23)

Socialstyrelsen. 2018. *Standardiserade vårdförlopp i cancervården - lägesrapport 2018*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-1-10.pdf> (Hämtad 2022-05-16)

Vedung Evert. 2020. *Implementering i politik och förvaltning*. 1:2 Uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Wilkens, Jens; Thulesius, Hans; Schmidt, Ingrid; Carlsson, Christina. 2016. The 2015 National Cancer Program in Sweden: Introducing standardized care pathways in a decentralized system. *Health Policy* 120 (12): 1378-1382. [The 2015 National Cancer Program in Sweden: Introducing standardized care pathways in a decentralized system - ScienceDirect](#) (Hämtad 2022-05-05)

### **Intervjuer**

Intervjuperson 1 (IP1).

Frågeundersökning slutförd 17 maj, 2022.

Intervjuperson 2 (IP2).

Frågeundersökning slutförd 20 maj, 2022.

## **7. Bilagor**

### Bilaga 1: Frågeundersökning.

1. Vad är din yrkesroll på mottagningen?
2. Hur arbetar du med SVF?
3. Vilken information/utbildning har du fått för att kunna arbeta med SVF?
4. Anser du att annat arbete har blivit åsidosatt, i och med att du arbetar med SVF?
5. Vad har Du för inställning till att arbeta med SVF? (positivt/negativt)
6. Har arbetsgången och arbetsuppgifterna förändrats sedan man började arbeta med SVF?
7. Vilka fördelar och nackdelar, har SVF medfört till verksamheten?
8. Har man behövt göra några förändringar på mottagningen för att arbeta med SVF?
9. Anser Du att det finns tillräckligt med resurser för att kunna arbeta med SVF? (ex personal, tid)
10. Medför SVF att Du fått fler arbetsuppgifter?