

Sjuksköterskor lämnar **CANCERBESKED** – kortare väntetider och längre tid för svåra samtal

Kortare väntan för patienterna, större arbetsglädje för personalen. Det blev helt enkelt vinn-vinn på urologen i Östersund när kontaktsjuksköterskorna började ge cancerbeskeden till patienter med högriskprostatacancer.

Nästan mitt i stan ligger det, Östersunds sjukhus, med en kort promenad till centrum åt ena hållet, och åt andra hållet en ännu kortare vandring till kultur- och friluftsområdet Jamtli med dess fina museum. Och från delar av sjukhusbyggnaden en strålande utsikt över Storsjön. Soliga dagar går det till och med att se snöklädda fjäll från en del av salarna och rummen här.

Det är ett förhållandevis litet sjukhus som servar hela Jämtlands län, till ytan ungefär lika stort som Danmark men invånarmässigt blygsammare – cirka 130 000 människor bor i hela länet.

Men trots ett, för ett länssjukhus, blygsamt patientunderlag har väntetiderna på vissa avdelningar varit långa. Som på urologen. För några år sedan var mediantiden från det att en man sökte på hälsocentralen för prostatabesvär tills han fick beslut om behandling drygt tio veckor (73 dagar). Om han var högriskpatient, vill säga. För låg- och mellanriskpatienter var väntetiden ännu längre.

LÅNGA VÄNTETIDER

De som jobbade med urologi på Östersunds sjukhus hade länge varit bekymrade över de långa väntetiderna när verksamhetschefen för kirurgin, Anna Warg, i januari 2017 sammankallade till ett stormöte. Hon bjöd in hela personalkedjan – primärvårds- och inskrivningspersonal, undersköter-

”Mediantiden från biopsi till behandlingsbeslut är i dag 35 dagar, medan den var 73 tidigare, vilket innebär ungefär fem veckors kortare väntan för patienterna.”

”Genom att patienterna får en vårdplan redan vid första återbesöket får de tid att fundera inför behandlingsbeslutet”, säger Eva-Britt Valthér.





Margareta Höög och Eva-Britt Valther känner sig stärkta som yrkespersoner i och med nyordningen att det är de som kontaktsjuksköterskor som lämnar diagnosbesked till patienter med högriskprostatacancer.

skor, sjuksköterskor, sekreterare, urologer, patologer, röntgenläkare, operationskoordinatorer, laboratoriepersonal – för att identifiera problemet. Några representanter för patientföreningen deltog också. Mötet blev det första av en hel rad, då de olika personalgrupperna stötte och blötte problemet ur alla möjliga synvinklar.

– Vi höll på i många veckor och det var mer eller mindre närvaroplikt. Och i stort sett alla bidrog. Det var högt och lågt, gnäll och konstruktiva idéer, visioner och detaljer om vartannat, säger Margaretha Höög, kontaktsjuksköterska.

Hon ler när hon berättar om de jättestora ark, fyllda med post-it-lappar med problem och förslag till lösningar, som satt upptejade på väggen i konferensrummet under de här veckorna.

– Utifrån dem sedimenterade vi ner vad vi skulle satsa på att arbeta vidare med, säger Margaretha Höög.

Så småningom kunde urologimottagningen dela upp sig i mindre grupper för att arbeta vidare med de förslag som

börjat utkristallisera sig. Instruktionen var tydlig: Slutför er idé!

Och en av idéerna, initierad från läkarhåll, var att Margaretha Höög och Eva-Britt Valther, i rollen som kontaktsjuksköterskor, skulle ta över ansvaret för att ge cancerbesked till patienter med högriskprostatacancer, ett förslag som hade mötts av positiva reaktioner av samtliga inblandade.

TYDLIG INFORMATION

Sagt och gjort. Det blev nu kontaktsjuksköterskornas uppgift att införa den nya ordningen. De började med att ta fram en mall för kallelser och röntgenremisser med standardiserade formuleringar, så att ingen patient med högriskprostatacancer skulle kunna tro att de skulle möta en läkare.

Redan i mars 2017 blev det hela verklighet. Sedan dess kallas högrisk-prostatacancerpatienter till någon av kontaktsjuksköterskorna för att få diagnosbesked. Eftersom kallelserna är undertecknade av kontaktsjuksköterskorna är det



också tydligt att det är dem patienterna kommer att möta. I kallelsen framgår också att de kommer att bli kallade till röntgen.

– De på röntgen är jättesjyssta och brukar till exempel försöka boka in båda röntgentillfällena på samma dag, så patienterna inte ska behöva åka fram och tillbaka, säger Margaretha Höög.

Hon och Eva-Britt Valther ser också till att utarbeta en fullständig vårdplan, som de presenterar under mötet med patienterna.

– Så var det inte förr. Då fick de inte röntgentiden förrän vid mötet med läkaren. Det i sig kunde bli som en kalldusch för dem, och sedan kunde det ändå ta en månad eller två innan röntgenundersökningen blev av, säger Eva-Britt Valther.

I och med att kontaktsjuksköterskorna även bokar in återbesöken hos läkaren kan de också ge röntgenavdelningen besked om vilken dag svaren på röntgen behövs, berättar hon.

Omfördelningen av arbetsuppgifter har påverkat väntetiderna rejält. 25 patienter av vardera slag – de som fått sitt besked av läkare och de som fått det av sjuksköterskorna – fick efter en tid en enkät. Enkäten besvarades av nära 100 procent av de tillfrågade och visade att mediantiden från cancerbesked till behandlingsbeslut i dag, då sjuksköterskor sköter det hela, är 16 dagar, medan mediantiden då läkare gjorde det var 39 dagar.

GOTT OM TID FÖR SAMTAL

Mediantiden från biopsi till behandlingsbeslut är i dag 35 dagar, medan den var 73 tidigare, vilket innebär ungefär fem veckors kortare väntan för patienterna.

Dessutom var patienterna nöjda med nyordningen. I enkäten fick de berätta hur de upplevde besöket och av svaren framgick att de tyckte det var minst lika bra att träffa en sjuksköterska som en doktor.

En fördel med att sjuksköterskorna ger cancerbeskedet är att de har möjlighet att lägga mer tid på dessa samtal än vad läkarna kan göra.

– Minst 45 minuter sätter vi av. Och så ser vi till att inte ha något annat inbokat efteråt, för att patienten ska få den tid han behöver, säger Margaretha Höög och berättar att det inte sällan händer att patienterna liksom stänger av och måste ges extra tid.

Den väl tilltagna mottagningstiden ger också utrymme för samtal om vårdplaner och olika behandlingar, så patienterna och deras anhöriga får gott om tid att fundera inför behandlingsbeslutet när de kommit hem.

Det kan finnas ytterligare en orsak till att patienterna varit så nöjda med nyordningen, konstaterar de: Att det hör till deras yrkesroll att möta människor i kris.

– Man får utgå från hur man själva skulle vilja få sådana här besked, säger Margaretha Höög och berättar att de två också har tillgång till handledning.

De nya arbetsuppgifterna innebär inte att gamla försvunnit. Kontaktsjuksköterskorna har fortfarande ansvar för att bedöma provsvar och samordna behandlingsstrategier.

– Nu har vi arbetsuppgifter som motsvarar vår kompetens, säger Eva-Britt Valther.

– Visst är det stressigt ibland, speciellt när man har många provsvar att bedöma och fullt av meddelanden i datorn. Men att ha ansvar för cancerbeskeden har gjort oss tydligare som yrkespersoner. Det har stärkt oss.

TEXT: INGELA HOFSTEN
FOTO: MARIE BIRKL

