

Kortare väntetider ett kvalitetskrav vid utredningar av lungcancer

En patient med misstänkt lungcancer skall inte behöva vänta mer än en månad på besked – dvs om väntetiden till första besöket är en vecka bör utredningen vara klar inom ytterligare tre veckor. Att för 80 procent av alla lungcancerpatienter kunna hålla dessa tider är ett realistiskt kvalitetsmål i Sverige. Dessa rekommendationer för lungcancerutredningar har arbetats fram av Svenska lungcancerstudiegruppen.

Ett av årets teman när Svenska lungcancerstudiegruppen hade sitt årliga möte var kvalitetssäkring av utredningar och mera specifikt vad som kan göras åt de ofta långa väntetiderna, vilka kan ge oacceptabla förseningar från första symtom till behandling.

I Svenska lungcancerstudiegruppen ingår framför allt onkologer, lungläkare och toraxkirurger som har särskilt intresse för utredning och behandling av lungcancer.

Både patient och doktor orsakar förseningar

Förseningarna indelas i »patient's delay», vilket är tiden från första symtom till dess att patienten söker läkare, i Sverige som regel husläkaren, och »doctor's delay» – tiden från läkarbesöket (eller rättare från det att patienten beställt en tid hos husläkaren) till dess att beslut har fattats om terapi. Patientens försening är svår att påverka, och många faktorer spelar in; förnekande, doktorsskräck, husläkarens tillgänglighet m m. Doctor's delay, dvs doktors försening – eller rättare sagt doktorernas försening, eftersom en hel vårdked-

Författare

GUNNAR HILLERDAL

docent, överläkare, ledamot av Svenska lungcancerstudiegruppen, lungkliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

E-post: hiller@lung.k.s.se

Utredning av lungcancer

Rekommendationer utarbetade av Svenska lungcancerstudiegruppen

Primärvårdsnivå

- Lungröntgen på liberala indikationer hos rökare eller ex-rökare yngre än 40 år.
- Pneumonier; röntga gärna rökare yngre än 40 år primärt och alltid efter sex veckor!
- Om lungröntgen inger malignitetsmisstanke: remiss snarast till lungklinik!
- Oklar lungröntgen: remittera för bedömning av röntgenbilden!

Specialistnivå

För 80 procent av alla patienter skall gälla:

- Väntetid till specialist; < sju dagar.
- CT på alla; < tio dagars väntetid.
- Från första besök till beslut om behandling; < 21 dagar.
- Från beslut till behandling; < tio dagar.

ja kommer in där varje länk kan bidra till förseningar – borde dock kunna påverkas. Det är naturligtvis inte lätt i nedskärningstider men är en viktig del i kvalitetssäkringsarbetet.

Efter diskussioner enades gruppen om vissa rekommendationer (se ruta). I dessa har åtgärderna mot doctor's delay delats upp i två delar: primärvårdsnivå och specialistnivå.

Inte meningslöst att lungröntga

Det verkar som om röntgen av lungor har blivit en mindre vanlig åtgärd i primärvården, vilket medför att det kan dröja flera månader innan en storrökare med luftrörsbesvär skickas till lungröntgen. Till och med den gamla sexveckorstumregeln tycks ha försvunnit (kontrollera alltid alla pneumonier hos patienter över 40 år efter sex veckor) och har numera ersatts med att patienten i många fall uppmanas att komma tillbaka om han eller hon inte blivit bra.

Hälsokontroller med lungröntgen av stora populationer har en tveksam ef-

fekt på totalmortaliteten i lungcancer (även om de stora amerikanska undersökningarna som visade detta kraftigt har ifrågasatts), men detta får inte tolkas som att det är meningslöst att röntga personer med riskbeteende (dvs rökning) som har symtom. Även vid kliniskt typiska pneumonier kan ofta den primära röntgenbilden inge klar malignitetsmisstanke (och skall då utredas genast).

Brist på resurser

Även på specialistnivå är problemet framför allt resurser. Utredning av misstänkt lungcancer är dock en verksamhet som bör prioriteras. Längre väntetid än sju dagar innan patienten får komma till specialist är knappast acceptabelt. I utredningen ingår nästan alltid datortomografi, och dessa fall bör prioriteras; väntetid över 10 dagar är inte acceptabelt. Totalt sett skall patienten inte vänta mer än en månad på besked – dvs om väntetiden till första besöket är en vecka, bör utredningen vara klar inom ytterligare tre veckor. Naturligtvis är dessa siffror inte optimala – de borde vara ännu kortare och är det också i många andra länder! – men vi anser det vara ett realistiskt kvalitetsmål i Sverige att för 80 procent av alla lungcancerpatienter kunna hålla dessa tider. Den sorgliga sanningen idag är att i många regioner de angivna tiderna ofta är minst dubbelt så långa.

Korta utredningstider ger klara psykologiska vinster

Man kan ifrågasätta om några medicinska vinster görs med korta utredningstider även om detta är sannolikt. Den psykologiska betydelsen står dock klar för alla oss som träffar dessa patienter. Efter det att misstanken om lungcancer väckts är varje dag till dess patienten kan få klart besked psykisk tortyr. En annan inte ovanlig kommentar av patienterna är: »Hur hade det gått om min doktor hade skickat mig på röntgen första gången?» Även om svaret på denna fråga är »sannolikt hade det inte betydtt något» så har patienterna svårt att frigöra sig från dessa tankar – och förtroendet för den läkare som inte föranstaltade om denna röntgen kan endast med svårighet återupprättas. •