



**KANTAR**

Rapport  
Regional Cancercentrum, RCC

Sifo

# Om undersökningen

## Bakgrund och syfte

Nätverket mot cancer vill skaffa sig en lägesbild över hur var och en av regionerna arbetar för att upptäcka misstänkt cancer.

### *Några frågeställningar:*

- Hur lång är – för olika cancerformer - genomsnittstiden från att en patient söker vård inom primärvården för symptom som senare visade sig vara cancer?
- Hur många besök hos primärvården eller hur lång tid räknat från egen misstanke/symptom anses vara rimligt för att vara "tidig upptäckt"?
- Används några system idag av primärvården för att känna igen cancersymptom och agera vid misstänkt cancersjukdom så att patienten blir utredd och behandlad om det är cancer? Vilka?
- Färre personer har diagnostiserats med cancer under coronapandemin. Gör man, eller har man gjort, några åtgärder eller någon informationskampanj mot allmänheten som berättar om symptom vid cancer och att det är viktigt att söka vård för dessa även under covid-19?

## Målgrupper och urval

Undersökningen är riktad till Regionala cancercentrum (sex stycken) RCC: Samtliga 6 RCC är representerade, inom ett RCC har två intervjuer genomförts.

## Metod (fältarbete)

RCC: Telefonintervjuer (19/10-18/11 2020)

# Genomsnitts- och rimlig tid från symptom till behandling?

**FRÅGA:** Hur lång är genomsnittstiden i ditt RCC-område från att en patient söker vård inom primärvården för symptom som senare visade sig vara cancer? Vad anser ditt RCC är en rimlig tid från att ha uppsökt primärvården med symptom som kan vara cancer, till att diagnos har ställts?

---

Frågorna ställdes avseende tjock- och ändtarmscancer, njurcancer, livmoderhalscancer och lungcancer.

**Endast RCC (Väst) ville ange några faktiska genomsnittstider:**

- *Tjock- och ändtarmscancer: 3-6 månader*
- *Njurcancer: 6 månader*
- *Livmoderhalscancer: 1-3 månader*
- *Lungcancer: 6 månader*

**Övriga svarar att det inte finns statistik över när patienter uppsöker vården innan undersökning och även att de befinner sig för långt från primärvårdens verklighet.**

*"Jag sitter på en övergripande nivå och har svårt att svara på detaljfrågor, regionerna själva är mer insatta i data kring ledtider. Våra tider för standardiserat vårdförlopp finns på cancer.se för alla regioner och cancerformer men jag kan inte ge några data eller jämföra olika cancerformer. (RCC Syd)."*

**Det är också svårt att uttala sig om vilka tider som är rimliga enligt respondenterna, symtomen är ofta vaga och kan bero på mycket annat än cancer.**

*"Det beror så mycket på de symtom som patienten uppvisar, enligt standardiserade vårdförlopp ska det ske skyndsamt. Jag kan få frågan hur lång tid tar det innan man blir utredd, men går inte att svara på generellt. Beror på i vilket skede man söker vård, vilka symtom och hur de visar sig. Finns mer detaljerade riktlinjer enligt SVF men kan jag inte gå igenom såhär. (Rcc Stockholm-Gotland)."*

# Genomsnitts- och rimlig tid från symptom till behandling?

**FRÅGA:** Hur lång är genomsnittstiden i ditt RCC-område från att en patient söker vård inom primärvården för symptom som senare visade sig vara cancer? Vad anser ditt RCC är en rimlig tid från att ha uppsökt primärvården med symptom som kan vara cancer, till att diagnos har ställts?

---

**RCC Väst är också ensamt om att ange rimliga tider:**

- Tjock- och ändtarmscancer: 1 månader
- Njurcancer: 3 månader
- Livmoderhalscancer: 1 månader
- Lungcancer: 3 -6 månader

**De tidsgränser som anges hos standardiserade vårdförlopp kan även vara svåra att leva upp till, alla respondenter nämner hur mycket som påverkar och gör det svårt att ställa krav på primärvården.**

*"Det som standardiserade vårdförlopp anger, bröstcancer är det kortaste 28 dagar men är svårt för professionen med så exakta tidsangivelser, kan vara så mycket annat än cancer, otydliga symtom som visar sig på oväntade ställen. Vi ska uppfylla ledtiderna men är svårt.(Samordnande RCC)."*

*"Runt 28 dagar enligt SVF men omständigheter kan göra att det drar ut på tiden. Cancersymtom är ofta diffusa och banala, blod i avföring kan vara hemorrojder eller tarmcancer och liknande. Jag tror att av dem som hamnar inom SVF är det 20% som har cancer, det sätts igång många idag. Omständigheter som kan göra att det drar ut på tiden är t.ex. röntgenbilder som är svåra att tyda för att kunna sätta diagnos (RCC Syd)."*

# Genomsnitts- och rimlig tid från symptom till behandling? Forts.

**FRÅGA:** Hur lång är genomsnittstiden i ditt RCC-område från att en patient söker vård inom primärvården för symptom som senare visade sig vara cancer? Vad anser ditt RCC är en rimlig tid från att ha uppsökt primärvården med symptom som kan vara cancer, till att diagnos har ställts?

---

## Kantar Sifos Reflektioner:

Respondenterna har en tendens att vilja prata mycket om svf, alla respondenter berättar om hur det standardiserade vårdförloppet varit en stor hjälp för primärvården och tidig upptäckt av cancer. En respondent nämner att tidsramarna i svf mycket är för respondentens skull, för att inte behöva undra och inte nödvändiga för behandlingens skull. Men här är ju undersökningen påbörjad, det är dock inte omöjligt att tänka sig att med så diffusa symtom kunna bli undersökt för fel symtom och fel cancerform.

Eftersom symtomen är diffusa så går det inte heller att skilja undersökning från diagnos, om diagnosen dröjer kan det innebära att man dröjer kvar för mycket vid fel tolkning av symtomen och kan undersöka en cancerform fast det är en annan som är aktuell.

*"Det går inte att svara på och är inte meningsfullt. Beror på sånt som hur tydliga symtom det finns och i vilket skede pat söker vård. Vissa cancerformer har tydligare symtom som urinvägscancer till skillnad från livmoderhalscancer. Går inte att ge tidsintervall men med standardiserade vårdförlopp har det blivit bättre. Det är tydligare för läkarna vilka symtom de ska vara uppmärksamma på och patienter skickas inte fram och tillbaka som ofta händer för. Primärvården är mer inställd på vad som händer efter remissen pga att svf har införts. (RCC Norr)."*

# System och verktyg för att känna igen symptom och agera

**FRÅGA:** Har primärvården i ditt RCC några system eller verktyg för att känna igen cancersymptom och agera vid misstanke om olika cancersjukdom så att patienten blir utredd och behandlad om det är cancer? (kan vara olika för olika cancersjukdomar). Ge exempel på system och metoder som ni använder.

---

Samtliga intervjupersoner nämner lathundar med alarmsymtom och utbildningsinsatser som hjälpmedel. RCC Stockholm pratar om hur samarbetet med primärvården är viktig för att medvetandegöra. Standardiserade vårdförlopp nämns av merparten av intervjupersonerna som en stor hjälp med bra beskrivningar av sjukdomsförlopp och hur läkaren ska strukturera sina misstankar på ett välgrundat sätt.

Både RCC Väst och Stockholm-Gotland säger att de är intresserade av att börja arbeta med digitala system som är kopplade till journalsystemet och nämner att de är inspirerade av de system som används i Storbritannien. Enligt RCC Väst arbetar en disputerad läkare med att ta fram ett system som ska börja användas i RCC Väst medan det i Stockholm inte finns sådana planer i dagsläget-respondenten menar att de många olika aktörerna i Stockholm gör det svårt att samordna journalsystem.

*"Vi samarbetar aktivt med Primärvården för att öka medvetenheten och kunskapen om cancer och tidigare upptäckt som kallas Caprim. Hos primärvården finns redskap som ska vara till hjälp för att känna igen alarmsymtom. (RCC Stockholm-Gotland)."*

*"I arbetet med standardiserade vårdförlopp har det blivit bättre och tydligare info till primärvården om alarmsymtom och förtydliganden av hur symtom kan hänga ihop. Som jag förstår det har det underlättat mycket för primärvården, är svårt att avgöra på så diffusa symtom som tex tarmcancer. Men andra system som finns i Storbritannien som har hjälpt att diagnostisera folk snabbare, det har vi inte i Sverige. Men många tycker att SVF har hjälpt till mycket och förtydligat arbetet, är det flera symtom som kan vara cancer och något är larmsystem så ska patienten skickas på remiss. (RCC Sydöst)."*

# System och verktyg för att känna igen symptom och agera

**FRÅGA: Har primärvården i ditt RCC några system eller verktyg för att känna igen cancersymptom och agera vid misstanke om olika cancersjukdom så att patienten blir utredd och behandlad om det är cancer? (kan vara olika för olika cancersjukdomar). Ge exempel på system och metoder som ni använder.**

---

RCC Norr uppger att det finns olika metoder och system i de olika regionerna, Jämtland har ett system i journalsystemet för att lättare uppmärksamma patienter som ska påbörja standardiserat vårdförlopp och i Västerbotten används ett annat system i primärvården för att eventuellt remittera för hudcancer. Intervjupersonen är inte djupt insatt i systemen, detta ligger mer på regional nivå.

*”Regionerna har sina egna system och vi vill få dem att spridas till de andra. Jämtland har system i journalsystemet som signalerar när en patient ska ges svf. I Västerbotten används en speciell metod för att screena för hudcancer, som fotograferar och skickar vidare för att fastslå om det är en tumör. Men inga som används generellt inom RCC. (RCC Norr).”*

Diagnostiskt centrum nämns vidare som en förbättring tack vare RCC-samarbete och standardiserat vårdförlopp. Patienter behöver inte heller åka in och ut mellan primärvård och sjukhus eftersom det finns en bättre medvetenhet och samarbete mellan nivåerna. Detta också tack vare standardiserade vårdförlopp som också har stärkt kommunikationen mellan sjukhus och primärvård.

RCC Sydöst menar att det är en stor utmaning för primärvården som ska kunna så många diagnoser när väldigt få har cancer. Lungcancer för kvinnor t ex är ofta svårt att diagnostisera om de inte har rökt, hosta är det vanligaste symtomet så det kan ta tid innan man tänker cancer. Intervjupersonen nämner ”alarmsymtom på 1177” för patienterna men att hon inte känner till om det används några digitala system eller algoritmer – som signalerar om patienten behöver undersökas för cancer i- systemet. Det används i andra länder men hen tror inte det används i Sverige.

# System och verktyg för att känna igen symptom och agera

**FRÅGA: Har primärvården i ditt RCC några system eller verktyg för att känna igen cancersymptom och agera vid misstanke om olika cancersjukdom så att patienten blir utredd och behandlad om det är cancer? (kan vara olika för olika cancersjukdomar). Ge exempel på system och metoder som ni använder.**

---

RCC Väst använder en kunskapsbank med kriterier, den finns på hemsidan och bygger på att läkaren misstänker en typ av cancer som har ett viss förlopp. Det går också att välja oidentifierbart och proverna skickas då vidare till Diagnostiskt centrum för expertkunskap. Intervjupersonen tycker att de olika förlopp som beskrivs i de standardiserade vårdförloppen är till bra stöd, först går läkaren på symtom som har en lägre misstankegrad och undersöker vidare för att se om de hamnar på en högre misstankegrad. Detta ger ett stöd för att gå vidare med symtom som inte behöver verka så allvarliga vid första upptäckten.



# Kännedom om digitala system

**FRÅGA: Känner du till några digitala system med riskmarkörer för att känna igen cancersymptom och agera vid misstänkt cancersjukdom så att tidig upptäcka cancer görs i primärvården? Ett exempel på ett sådant system finns i Storbritannien och heter Risk Assessment Tools där är det infört i motsvarigheten till primärvården.**

---

Alla känner till och vet att det finns digitala system. RCC Sydöst och RCC Uppsala-Örebro säger sig dock bara hört talas om det, inte mer än så. RCC Sydöst menar att det mer hör till primärvården och att hen inte arbetar där. RCC Uppsala har uppfattningen att "det är ungefär så vi jobbar", som systemet fungerar.

RCC Syd uttrycker mest skepticism eftersom systemet riskerar att komma i vägen för den mänskliga förståelsen, som framkommit tidigare menar intervjupersonen att symtomen är komplexa och behöver inte vara allvarigare för att de är fler, enligt Syd. Sydöst har inte så mycket att säga om systemet, har hört talas om det men inte mer.

*"Det används inte så mycket i Sverige och jag tycker vårt arbetssätt är bättre. Det digitala systemet prioriterar alltid de fall med fler symtom och det behöver inte vara det bästa. Ödmjukhet är viktigt, även få symtom som verkar diffusa kan vara allvariga, jag har själv haft såna erfarenheter (RCC Syd )."*

Samordnande RCC tycker att digitala system skulle vara till god hjälp eftersom det är så svårt för primärvården att läsa av symtom men vet inte varför det inte börjat användas i Sverige.

RCC Uppsala-Örebro ser att "systemet gör det samma som vi gör" och att det skulle kunna vara till hjälp för läkare med mindre erfarenhet. Respondenten förklarar att samarbetet med primärvården inte är så bra, primärvården har så många områden medan RCC samarbetar mer med specialiserade avdelningar på sjukhus.

# Kännedom om digitala system

**FRÅGA:** Känner du till några digitala system med riskmarkörer för att känna igen cancersymptom och agera vid misstänkt cancersjukdom så att tidig upptäcka cancer görs i primärvården? Ett exempel på ett sådant system finns i Storbritannien och heter Risk Assessment Tools där är det infört i motsvarigheten till primärvården.

---

## Kantar Sifos Reflektion:

Samarbetet nämns av två respondenter som en viktig faktor synen på att vara långt från verksamheten ges mer av dem som har minst kunskap och tro på möjligheten att införa systemet. Kunskapsbilden bland RCC varierar mellan Väst som håller på att ta fram ett eget till Sydöst som bara hört talas om det. Syds kritiska svar handlar om synen på läkaryrket och det kan kanske ligga bakom även Uppsala-Örebros svar "systemet gör det samma som vi gör".

*"Jag tror att vi kunde ha nytta av verktyget i de fall som läkaren inte har så mycket erfarenhet och inte ställer alla frågor som borde ställas, ta alla symtom på allvar men samarbetet med primärvården är inte det bästa. (RCC Uppsala-Örebro)."*

*"Jag är positivt inställd till systemet (Risk Assessment Tools) och jag har träffat professorn bakom det. Det skulle vara jättebra med ett system som säger till automatiskt när en patient har vissa symtom i sin journal. Men är svårt att införa när Stockholm har så många olika aktörer inom Primärvård. Vi kan inte samköra register hur som helst. Marcella Ewing är anställd hos oss på 20% och det har stärkt vårt samarbete med Primärvården, att få den mer inställd på cancervård men det är svårt att överbrygga svårigheterna i att ha så många olika aktörer och enheter.(RCC Stockholm-Gotland)."*

*"Ja, känner till men används inte i regioner inom vårt RCC verkar bra men har inte satt mig in i det. Vet att det forskas på liknande system i Väst men jag har inte prioriterat att sätta mig in i det. Resurserna hos oss behövs till annat, unga planer på att börja med nåt nytt system. (RCC Norr)."*

# Åtgärder eller informationskampanj mot allmänheten?

**FRÅGA:** Gör ni eller har ni i din region gjort några åtgärder eller någon informationskampanj mot allmänheten som berättar om symptom vid cancer och att det är viktigt att söka vård för dessa även under covid-19? Beskriv kampanjen *respektive* Av vilken anledning har ni ingen informationskampanj

---

## Ja, åtgärder eller kampanj

*"Vi var tidigt ute under pandemin i TV4 och uppmärksammade allmänheten att söka vård vid behov. Artiklar i regionala tidningar att inte undvika att söka vård pga smittorisk. Vi erbjuder också mer flexibla öppettider och samarbetar med privata aktörer för att korta köer. (RCC Väst)."*

*"Genom media framför allt, jag har själv deltagit i TV och radio, annars är det på lokal nivå. Ansvarig i Gävle har varit med i Gefle Dagblad och informerat allmänheten. Det är i snitt 13% färre som diagnostiseras men det är svårt att veta om det är mest sådana som inte behöver vård eller grava fall, med hjälp av registerdata som är sena ska vi kunna se det längre fram. Genom media uppmuntrar vi allmänheten att använda sig av 1177 och kontakta vården vid allvarliga symtom som står angivna på 1177. Vi har lagt fram rapporter för ansvariga representanter på regionerna som sedan informerar allmänheten. När vi dragit igång infokampanjer själva tidigare så har det inte varit populärt hos regionerna. (RCC Uppsala/Örebro)."*

*Vi har dels publicerat rapporter på RCC:s hemsida om att färre söker vård och får diagnos och för två veckor sedan gått ut med information via media (tv, radio, tidningar) som ska uppmuntra människor att söka vård vid symtom. Vi hänvisar till 1177 där alarmsymtomen finns. Jag upplever att vår kommunikation i samarbete med regionerna fått bra gensvar. Regionerna har varit duktiga på att informera, det har inte heller varit svårare att få vård under pandemin, det är inte min upplevelse. (RCC Syd)*

## Åtgärder eller informationskampanj mot allmänheten?

**FRÅGA:** Gör ni eller har ni i din region gjort några åtgärder eller någon informationskampanj mot allmänheten som berättar om symptom vid cancer och att det är viktigt att söka vård för dessa även under covid-19? Beskriv kampanjen *respektive* Av vilken anledning har ni ingen informationskampanj

---

*"Vi har kommunicerat på alla sätt, via TV, radio, tidningar, via patientorganisationer, hälsorepresentanter i stadsdelar. Haft extraöppet på stödtelefon, gett extrastöd till 1177-om hur de ska informera. Mer mottagningstider på sjukhus. Fram till maj var provtagningarna stängda, vi uppmuntrade till självtest men från maj att gå på screening, att det inte är någon hälsofara. Ute i kommuner och stadsdelar finns representanter som kan många olika språk och informerar om att söka vård och gå på provtagning. Bättre möjligheter att få hjälp via telefon t.ex. äldre som inte vill gå ut i onödan. (RCC Stockholm)."*

*"Publicerat rapport om läget, kartlägger hur det ser ut. Mammografin har varit pausad. Haft webinarier för att nå ut med rapporten. Genom 1177, uppmuntra till att söka vård. Vissa cancerformer är det värre som bröst och tarm i Stockholm eftersom mottagningar varit stängda och att patienter inte söker vård. (Samordnare RCC)."*

*"Det ligger inte på vårt bord, vi ser behovet men regionerna vill inte gå med på det. Vi är bekymrade och vad jag kan se har inte regionerna kommit med någon stor kampanj. Mer än att jag hört läkare säga i media att alla med symptom ska uppsöka vården men inte mer än det (RCC Norr)."*

# Åtgärder eller informationskampanj mot allmänheten?

**Fråga: Gör ni eller har ni i din region gjort några åtgärder eller någon informationskampanj mot allmänheten som berättar om symptom vid cancer och att det är viktigt att söka vård för dessa även under covid-19? Beskriv kampanjen *respektive* Av vilken anledning har ni ingen informationskampanj**

---

**Nej, ingen åtgärd/kampanj**

## ***Kantar Sifos reflektion:***

De flesta svarar att de kommit igång med att informera i maj när tillgången till screening och mottagningar öppnats upp igen och att de tagit fram rapporter som visar hur läget är. I bred skala har informationskampanjerna kommit igång från maj men enstaka TV- och radioframträdanden har skett tidigare.

RCC Norr svarar att de inte haft någon kampanj eftersom regionerna inte går med på det. De har kort före intervjun haft möte om att RCC skulle vilja sätta ihop en informationskampanj men regionerna vill inte låta RCC sköta en kampanj och vår intervjuperson tycker inte att regionerna har nått ut med budskapet - att söka vård vid behov, inte vänta - tillräckligt tydligt och bra.

*"Vi har ingen direkt kommunikation med allmänheten utan det sköts av regionerna själva här i Syd. Vi har presenterat rapporter om hur antalet diagnoser minskat pga minskade besök i vården och kommit ut med informationen i media. Vi har varit tillgängliga för intervjuer i media och kommunicerat med regionerna som i sin tur kommunicerar med medborgarna. Regionernas infoansvariga vill sköta det själva, det finns som uppdrag att RCC ska bli mer synligt för medborgarna men det fungerar inte så här i Syd. (RCC Syd)."*

*"Vi riktar oss mot sjukvårdens representanter och inte direkt mot allmänheten. Vår uppgift har varit att slå larm om situationen att färre sökt vård och fått diagnos till sjukvården i regionerna och de kommunicerar i sin tur. Det har varit svårt för folk att förstå att de inte tar risk genom att söka vård, flödena är separerade och det tänker skulle man ta fasta på mer nästa gång när vi är mer förberedda. (RCC Sydöst)."*

# De flesta uttrycker någon grad av oro inför en ”bulk” efter pandemin

**FRÅGA: Känner du själv oro för hur din region ska kunna hantera alla cancerfall som har bulkats upp under pandemin?**

---

**Två av de intervjuade RCC – Väst och Sydöst – uppger att de inte känner någon oro:**

*”Nej, vi kan anpassa oss efter situationen, sätta in insatser som kökortning, vi har gjort det förut. Kan däremot känna oro för hur pandemin utvecklar sig men vi följer läget och sätter in insatser. (RCC Väst).”*

*”Jag är stolt över våra regioner och litar på att vi är medvetna och förberedda, vi hade räknat med att utöka mottagningstiderna men nu har restriktionerna skärpts sedan förra veckan så det är osäkert. (RCC Sydöst).”*

**Övriga uttrycker någon grad av oro:**

- En viss oro: Uppsala/Örebro, Syd och Stockholm
- Ganska stor oro: Syd
- Mycket stor oro: RCC Samordnare och Norr

*”Jag oroar mig mer för sidoeffekter av situationen än för sjukdomens faror, lite som med Corona, farorna för människors ekonomi och övriga livssituation är större problem än viruset själv. (RCC Uppsala-Örebro).”*

*”Det kommer bli allvarliga fall när många inte sökt vård, det ger sämre prognos och svårare att behandla när tiden går. (RCC Syd)”*

*”Att det är svårt att klara av det för vården när patienterna kommer och med cancer som gått längre. Att det ska bli konkurrens om resurser och att en del inte kommer hinna få vård. (Samordn RCC).”*

*”Ja mycket stor oro- många små vårdcentraler i norr som inte har tillräckligt med fasta läkare utan är beroende av stafettläkare, de har en svår situation i vanliga fall inte bara för att det är en pandemi. Stor oro för alla som inte kommer till vården i tid och får värre sjukdomar. Cancervård är prioriterad men blir ändå svårt för vården om det blir för många på en gång. Många vårdcentraler har också svårt med bemanning, det är många små vårdcentraler som har det svårt i vanliga fall med brist på fasta läkare och är beroende av stafettläkare. (RCC Norr).”*

## Avslutande reflektioner

- Överlag talar respondenterna hellre om möjligheter än om problem, svaren fokuserar mer på verksamhetens situation och hur de ska lösa den med förbättrade öppettider, ta hjälp av privata alternativ eller bara helt enkelt "vi vet vad som behöver göras" än att gå in på sjukdomsföljder som endast ett fåtal respondenter går in på.
- Alla respondenterna svarar att symtomen för cancer är svåra att läsa av och bygger på läkarens individuella bedömning, men de ger också intryck av att ha förtroende till de metoder som används idag: standardiserade vårdförlopp, utbildningsinsatser och hjälpmedel till primärvården.
- Primärvården upplevs ha fått bättre riktlinjer och stöd i arbetet, det är inte självklart för alla att ett digitalt system skulle förbättra situationen. De nämner inte heller andra förändringar förutom ett förbättrat samarbete med primärvården. De pratar hellre om fördelarna med de arbetssätt som används idag.
- RCC Norr lyfter fram samarbetet mellan olika RCC mer än de andra. Diagnostiskt centrum innebär vidare en stor förbättring för patienter med odefinierad diagnos som kommer från RCC Syd och Stockholm. RCC Norr talar också om att ha ett stort upptagningsområde med regioner som använder olika system och enligt RCC under pandemin inte kommunicerar tillräckligt tydligt med allmänheten. Resursbrist talar också RCC Norr mer om, dels som anledning till att inte prioritera nya system för Primärvården och som oroande faktor för vårdsituationen under pandemin.
- RCC Norr framhåller att standardiserade vårdförlopp de senaste åren har förbättrat situationen mycket så stora förändringsbehov av system etc är inget som nämns spontant, men om det går att se förbättringar när det införts i något annat RCC kan det vara en bra idé men är inget de prioriterar i nuläget.
- Vårdcentralernas situation blir beskriven som "de har så breda områden och det gör det svårt att 'alltid tänka cancer', 'svårt att hitta tid för samarbeten', "många vårdcentraler är små och har inte tid." (RCC Uppsala-Örebro), "vårdcentralerna är inte lika prioriterade i Sverige som i Storbritannien", "det finns så många vårdcentraler och många privata - gör det svårt att samordna journaler" (RCC Stockholm). Vårdcentralernas breda inriktning passar inte in i den mer specialiserade som finns inom sjukhusens specialistvård, Av Norr och Stockholm blir det tydligt förklarar att standardiserade vårdförlopp och RCC:s verksamhet har hjälpt till att överbygga skillnaderna så "patienter inte behöver åka fram och tillbaka mellan primärvård och sjukhus men RCC Uppsala säger "vi samarbetar mest med sjukhus" samt Syd "vårt jobb är att stötta och implementera, vi sitter för långt från verksamheten för att kunna detaljer om primärvårdens arbetssätt". Det är troligt att den nya nivån RCC har haft olika inverkan på olika regioner och delar av landet, de har olika tillgång till resurser och är olika stora och det kan t.ex förklara att Väst kan lägga resurser på att forska om ett nytt system medan Norr är mer fokuserade på att kunna dra fördelar av de förbättringar som andra RCC kan bidra med.

# Avslutande reflektioner primärvården - vårdcentralerna

## Vårdcentralernas situation blir beskriven som:

"de har så breda områden och det gör det svårt att 'alltid tänka cancer'

'svårt att hitta tid för samarbeten'

"många vårdcentraler är små och har inte tid." (RCC Uppsala-Örebro)

"vårdcentralerna är inte lika prioriterade i Sverige som i Storbritannien"

"det finns så många vårdcentraler och många privata - gör det svårt att samordna journaler" (RCC Stockholm).

Vårdcentralernas breda inriktning passar inte in i den mer specialiserade som finns inom sjukhusens specialistvård, av Norr och Stockholm blir det tydligt förklarat att standardiserade vårdförlopp och RCC:s verksamhet har hjälpt till att överbrygga skillnaderna så "patienter inte behöver åka fram och tillbaka mellan primärvård och sjukhus.

RCC Uppsala säger "vi samarbetar mest med sjukhus".

RCC Syd "vårt jobb är att stötta och implementera, vi sitter för långt från verksamheten för att kunna detaljer om primärvårdens arbetsätt".

Det är troligt att den nya nivån RCC har haft olika inverkan på olika regioner och delar av landet, de har olika tillgång till resurser och är olika stora och det kan t.ex förklara att RCC Väst kan lägga resurser på att forska om ett nytt system medan RCC Norr är mer fokuserade på att kunna dra fördelar av de förbättringar som andra RCC kan bidra med.



# Kontaktuppgifter

**Johan Orbe**

[Johan.orbe@kantar.com](mailto:Johan.orbe@kantar.com)

+46 707 918448

Kantar Sifo | Vasagatan 11 Stockholm | 08-507 420 00 | [www.kantarsifo.se](http://www.kantarsifo.se)