



En rapport om Cancervård närmare hemmet

Uppsala, 20 januari 2022

Arbetsgrupp

I projektgruppen för Cancervård närmare
hemmet har följande personer ingått:

Maria Andersson Ödman, Akademiska sjukhuset i Uppsala

Henrik Lindman, Akademiska sjukhuset i Uppsala

Ann Atlas, Bristol Myers Squibb AB

Linda Svensson, Bristol Myers Squibb AB

Lars-Gunnar Hansson, Bristol Myers Squibb AB

Pontus Ingman, Bristol Myers Squibb AB

Magnus Klang, Adxto Care AB

Susanna Carlhem, Adxto Care AB

Innehåll

Förord	4
---------------	----------

Inledning

1. Om Cancervård närmare hemmet	6
2. Uppdrag och syfte med projektet	8
3. Metod och arbetssätt	9

Undersökning

4. Cancervård i Region Uppsala – nuläge	11
5. Cancervården i Sverige	15
6. Cancerbehandling i hemmet – långt vanligare utomlands	19
7. Sjuksköterskors perspektiv på cancervård närmare hemmet	20
8. Patienters perspektiv på Cancervård närmare hemmet	39
9. Ytterligare perspektiv och intervjuer	52
10. Fakta från Cytodos samt Hematologen	56
11. Cancervård och Covid-19	58

Diskussion

12. Diskussion	60
----------------	----

Sammanfattning

13. Sammanfattning	64
--------------------	----

Referenser	66
-------------------	-----------

Förord

Akademiska sjukhuset i Region Uppsala har genomfört ett utvecklingsprojekt i samarbete med Bristol Myers Squibb AB och Adxto Care AB.

Utvecklingsprojektet har via intervjuer, enkäter och analyser undersökt viljan och möjlighet att flytta delar av cancervården närmare patienten och hemmet. Vi ser att de som bor nära Uppsala och Enköping är nöjda med att få sin behandling där, medan de som har längre resvägar skulle uppskatta att få sina behandlingar närmare hemmet om möjligt. Detta gäller inte minst anhöriga som många gånger behöver hjälpa till. De som kommer i egen bil nämner i stor utsträckning att förutom den långa resvägen spenderas även lång tid med att hitta parkering.

Möjligheter som nämns i denna rapport är att etablera infusionsmottagningar på andra ställen i Region Uppsala men även att en del behandlingar skulle kunna ges av mobila team.



Inledning →

1 Om Cancervård närmare hemmet

Cancer har blivit en del av nästan alla människors liv. Ungefär varannan person i Sverige får cancer någon gång i livet och om man inte drabbas själv så känner de flesta en eller flera som levt eller lever med cancer. Bättre behandlingar har gjort att många patienter behandlas längre och lever längre. För vissa patientgrupper har cancer alltmer blivit en kronisk sjukdom.

På Akademiska sjukhuset i Uppsala har man sett hur antalet cancerpatienter ökat för varje år. Vårdpersonal har fått mer att göra, samtidigt som sjukhusets lokaler inte rymmer fler patienter. Många patienter har lång resväg för att få sin behandling på sjukhuset då Region Uppsala är en geografiskt stor region. Den som någon gång har tagit bilen till Akademiska sjukhuset i Uppsala vet också att det är mycket svårt att hitta ledig parkeringsplats i direkt anslutning till sjukhuset.

I det här projektet, som vi har valt att kalla för "*Cancervård närmare hemmet*", har vi undersökt olika perspektiv för att kunna behandla cancerpatienter på annan plats än på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Både patienters och sjukhusets perspektiv. Exempel på frågor har handlat om var patienterna vill få sin behandling och vilken tid på dygnet som de föredrar att få sin behandling? Hur många av patienterna bor egentligen på orter som till exempel Tierp, Heby och Östhammar? Hur fungerar det med hållbarhet och transport av cancerläkemedel? Vilka cancerbehandlingar är säkra att ge på annan plats än på sjukhus? Att utveckla vården och erbjuda patienter en nära och tillgänglig vård ligger också helt i linje med Regionkontorets slutrapport från 2018 i projektet *Effektiv och nära vård 2030*.

Ett sådant här projekt sträcker sig längre än att göra enkäter, intervjuer eller gå igenom fakta. Att skapa tid för möten, dialog och reflektion ger engagemang och även idéer för en ännu bättre vård. Vi har pratat med vårdpersonal från Kalix till Skåne om hur de arbetar med cancervård i olika regioner samt olika patientföreträdare. RCC (Regionala cancercentrum) har också varit oerhört behjälpliga under projektets gång. Vi har även informationsmöten inplanerade med chefer och vårdpersonal i Sheffield, England, där

man ger över 100 hembehandlingar i veckan till cancerpatienter. Det här projektet har lett till många nya kontakter och nya kunskaper och det tar inte verkligen inte slut med detta projekt. Det är snarare en början på något nytt!

Vi vill slutligen tacka alla som på något sätt bidragit under projektets gång; Patienter, patient- och närståenderepresentanter, vårdpersonal, Region Uppsala, RCC, cancersamordnare, politiker, hälsoekonomer, apotekare och många fler. Tack för att ni bidragit med tid, kunskap och inspiration – med denna rapport önskar vi bidra till att vidareutveckla dagens cancervård.

Ett extra stort tack vill vi rikta till sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen samt sjuksköterskorna på Lasarettet i Enköping. De har alla bidragit med information och kunskap och även visat patientbemötande i världsklass. Tack alla läkare också som tagit er tid för intervjuer trots enormt pressat schema. Ett särskilt tack till sjuksköterskorna Karin Hagland och Maarit Anttila Eriksson, utan er hjälp hade vi inte kunnat få ut fakta via it-applikationen Cytodos som vi behövde i detta projekt. Extra tack även till Gun-Marie Jäger som bidrog till faktaunderlag kring de behandlingar som ges på hematologen men som skulle kunna ges utanför sjukhuset. Sist men inte minst tack till Margareta Haag, ordförande i Nätverket mot cancer och närståenderepresentant Hans-Inge Persson, som bidragit till att ta fram frågor i enkäterna och till annan klokskap. Det har gjort att vi inte tappat fokus på de allra viktigaste i ett sådant här projekt – våra cancerpatienter!

/ Projektgruppen för *Cancervård vård närmare hemmet* genom Maria Andersson Ödman, tf. biträdande verksamhetschef, Blod- och tumörsjukdomar på Akademiska sjukhuset i Uppsala och Susanna Carlhem, projektledare på Adxto Care AB.

2 Uppdrag och syfte med projektet

Projektet *Cancervård närmare hemmet* är ett utvecklingsprojekt i samarbete mellan Akademiska sjukhuset i Uppsala, Adxto Care AB samt Bristol Myers Squibb AB (BMS).

Syftet med projektet har varit att undersöka:

- Patienters synpunkter på att kunna få cancerbehandling närmare hemmet.
- Ifall onkologiska behandlingar kan ges närmare patientens hem med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet.
- Ifall minskat antal resor till Akademiska sjukhuset i Uppsala skulle kunna bidra till ökad livskvalitet och bättre ekonomi för patienter.
- Ifall cancervård närmare hemmet är mer effektivt och därmed tillåter sjuksköterskor på sjukhuset att ta hand om andra patienter, eller få tid till utbildning eller att kunna bidra till att utveckla verksamheten.
- Ifall det kan finnas fördelar att flytta cancervård närmare hemmet vad gäller hälsoekonomi och miljö.
- Ifall det kan finnas fördelar att flytta cancervård närmare hemmet för att minska risken för att cancerpatienter smittas av infektioner såsom Covid-19 av andra människor på sjukhus.
- Att få förståelse för hur läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal arbetar med cancerpatienter på och utanför sjukhuset.

3 Metod och arbetsätt

Enkäter, intervjuer, samtal och möten har bidragit till kunskap och insikt i projektet. Faktaunderlag har också tagits fram via så kallade ”patientmappar”, som innehåller information om pågående behandlingar på Onkologisk behandlingsavdelning, samt via information som hämtats från it-verktyget Cytodos. I Cytodos visas läkemedel och doser som beställs för varje patient. Faktaunderlaget har även handlat om hur många besök som gjorts på sjukhuset, hur långt varje cancerpatient har rest och vilken typ av behandling som givits. Hematologiska avdelningen har vidare tagit fram fakta kring deras vanligaste infusioner och vilka som skulle kunna ges utanför sjukhus.

Konferens och dialog kring ”Cancervård närmare hemmet i Uppsala”

En inledande konferens hölls under augusti 2021, som väckte intresse för att diskutera *Cancervård närmare hemmet*. Talare under konferensen var bland annat representanter från RCC (Regionala cancercentrum), ordförande för Nätverket mot cancer och en närstående representant. Även sjukhusdirektören, politiker samt chefer och medarbetare från BOT (Blod- och tumörsjukdomar) talade under konferensen. Konferensen bidrog till nya kontakter, samtal och erfarenhetsutbyte inte bara inom Region Uppsala utan även med chefer och vårdpersonal från andra regioner.

Enkäter till patienter och sjuksköterskor

Frågor till patientenkäter togs fram i samarbete med Margareta Haag, ordförande i Nätverket mot cancer samt författaren och närstående representanten Hans-Inge Persson. Dessa enkäter delades ut till patienter på Onkologisk behandlingsavdelning under hösten 2021 samt till cancerpatienter på Lasarettet i Enköping. Patientenkäter skickades även ut via patientorganisationer, där personer som vårdats för cancer på Akademiska Sjukhuset i Uppsala svarade på enkäten.

Enkäter avsedda för sjuksköterskor har besvarats av sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen, sjuksköterskorna på Lasarettet i Enköping samt kontaktsjuksköterskorna på Onkologmottagningen. Svaren har därefter sammanställts och redovisas i denna rapport.



Observera att de procentuella andelar som anges i diagrammen i denna rapport, har avrundats till en decimal varför vissa mindre avvikelser kan förekomma vid summering av resultaten.

Intervjuer

En rad djupintervjuer har genomförts med patienter, sjuksköterskor och läkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Intervjuer har även hållits med representanter från RCC, representanter för patientorganisationer, ansvariga för läkemedelsberedningen, närståenderepresentanter och cancersamordnare inom primärvård. Dessa intervjuer har givit viktiga insikter om möjligheter och fallgropar med att behandla cancerpatienter på annan plats än på sjukhuset.

Undersökning →

4 Cancervård i region Uppsala - Nuläge

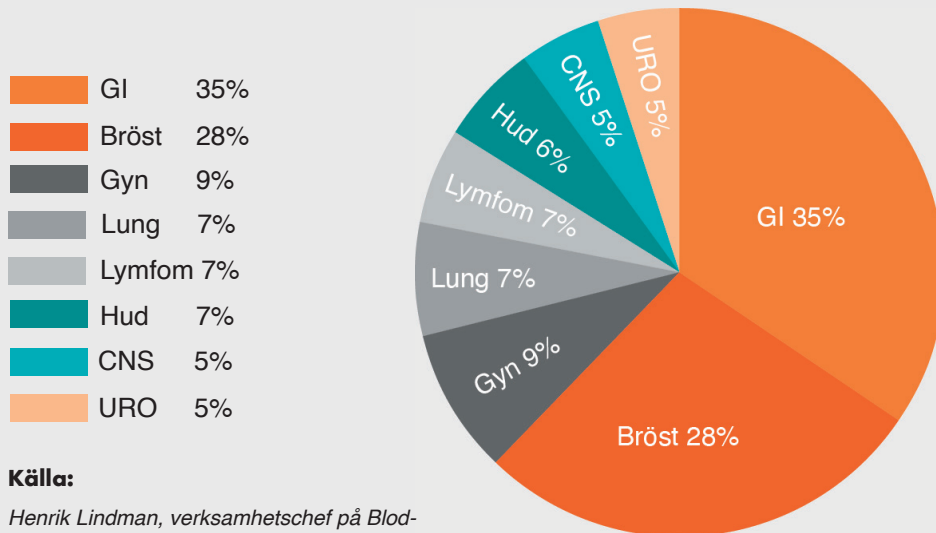
Region Uppsala är en geografiskt stor region och länet består av 8 kommuner. En cancerpatient som exempelvis bor i Skärplinge i Tierps kommun behöver resa drygt 8 mil enkel väg för att komma till Akademiska sjukhuset i Uppsala. Även boende i exempelvis Östhammars kommun och Älvkarleby kan ha upp emot 8 mils resväg till sjukhuset.

Uppsala län har en befolkningsökning på 0,8% årligen och till år 2050 beräknas befolkningen ha ökat med 107 400 personer till totalt 483 800 personer. Ökningen beror bland annat på inflyttning men också på att det föds fler än det dör.¹

Enligt Regionkontorets rapport *Effektiv och nära vård 2030*, är prognosen för 2030 en ökad befolkning främst i Uppsala, Enköping, Knivsta och Håbo kommun, medan Älvkarleby, Tierp och Östhammar väntas ha en mer konstant befolkningsmängd.²

Befolkningsutvecklingen med en ökad andel äldre kan även påverka framtida cancervård i Region Uppsala. Region Uppsala arbetar utifrån omställningen *Effektiv och nära vård 2030* med införande av så kallade vårdcentrum i Uppsala, Tierp och Östhammar. Det finns idag också specialiserad hemsjukvård med sjukhusanslutna mobila team; Lasarettansluten hemsjukvård, LAH, finns i Enköping, i de norra delarna av länet finns specialistansluten hemsjukvård (SAH), som är en del av geriatriken på Akademiska sjukhuset i Uppsala, och i Uppsala och de södra delarna av länet finns avdelningen för specialiserad hemsjukvård (ASH) som ligger under BOT (Blod- och tumörsjukdomar). För att kunna ge patienter en likvärdig vård i hela Region Uppsala har initiativ tagits under 2021 för att initiera en sammanslagning av SAH och ASH under samma ”paraply”, förslagsvis BOT (Blod och tumörsjukdomar), vilket skulle underlätta samordning ifall cancerpatienter ska få viss vård i hemmet i framtiden.

Fördelning av cancerdiagnoser på Onkologisk behandlingsavdelning



Källa:

Henrik Lindman, verksamhetschef på Blod- och tumörsjukdomar, Akademiska sjukhuset i Uppsala

Vilka är patienterna som kommer till Onkologiska behandlingsavdelningen?

De allra flesta patienterna som behandlas på Onkologiska behandlingsavdelningen är i åldern 60-80 år, medelåldern på patienterna är högre idag än tidigare. Den största anledningen till det beror sannolikt på att behandlingarna som ges idag är mildare och tolereras väl av äldre patienter. Fler äldre patienter kan leva längre med sin cancer jämfört med tidigare.

De mest förekommande cancerdiagnoserna som behandlas på Onkologiska behandlingsavdelningen är GI (gastrointestinal, mage/tarm) samt bröstcancer och dessa två cancerdiagnoser står för nästan två tredjedelar.

De behandlingar som ges på Onkologisk behandlingsavdelning är huvudsakligen intravenösa behandlingar.

- Cytostatika (finns även som tabletter)
- Antikroppar (kan ibland ges som injektioner men oftast intravenöst)
- Ak-cytostatikakonjugat (ges intravenöst och vanligen var tredje vecka)
- Immunterapi
- Skelettstärkande (för patienter som har skelettmetastaser, kan ges subkutant och som tablettbehandling)

Cancerpatienter kan även få hormonbehandling och signalhämmare (tabletter) men dessa brukar inte ges på Onkologiska behandlingsavdelningen.

Utmaningarna på Onkologisk behandlingsavdelning med ökat antal patienter

Tidigare behandlades flertalet cancerpatienter som inneliggande patienter, vilket är en dyr och resurskrävande vårdform. I takt med att svårigheterna att rekrytera framför allt sjuksköterskor till slutenvården ökat och behandlingarna utvecklats och numera inte ger så kraftiga biverkningar, har patienterna i allt högre grad polikliniserats. De flesta patienter kommer idag till Onkologiska behandlingsavdelningen för att få sin behandling under dagtid och åker sedan hem i stället för vara inlagda på en avdelning.

Läget på Onkologiska behandlingsavdelningen är mycket pressat i dagsläget. Antalet patienter som är inskrivna ökar ständigt och man har nu ”slagit i taket”. Enligt verksamhetschef Henrik Lindman ökar patientantalet med cirka 5 procent för varje år. Ökningen av patienter är också något som sjuksköterskorna har märkt av. För bara några år sedan hade de max 4 patienter per arbetspass medan de numera i regel sköter minst 5 patienter per pass och ibland ännu fler ifall man behöver täcka upp för någon sjuk kollega. Det är heller inte enkelt att hitta erfarna sjuksköterskor som kan hoppa in med kort varsel då onkologiska behandlingar är komplexa och det tar lång tid att lära sig.

Förutom att behandla patienter med infusioner har sjuksköterskorna många andra arbetsuppgifter, som exempelvis att kontrollera prover, följa upp biverkningar, ge patientinformation och beställa läkemedel inför kommande behandlingar. Varje sjuksköterska på Onkologisk behandlingsavdelning arbetar dagtid men också ett kvällspass i veckan fram till 18.30. Det har tidigare inte funnits intresse från sjuksköterskornas sida att utöka tiden ytterligare under kvällstid. Att ge behandling på kvällarna påverkar även läkemedelsberedningen samt att det behövs bemanning med tillgänglig läkare ifall akuta biverkningar uppstår. Det är alltså inte bara att erbjuda längre öppettider då det både ska finnas tillgänglig kunnig personal under kvällstid samt att läkemedel ska beredas.

Åtgärder som vidtagits för att hantera den pressade situationen

För att hinna ta hand om det ökande patientunderlaget har olika åtgärder vidtagits. En av dessa åtgärder är att minska antalet kontrollbesök av färdigbehandlade patienter. Man har även minskat ner antalet kontrollbesök hos läkare inför behandling, där läkare idag träffar patienten ungefär inför var tredje behandlingstillfälle i stället för vid varje tillfälle. Man väljer också behandlingar som kan ges med glesare intervall oavsett kostnaden. Sommar och jul-regim innebär att en del patienter får paus i sin behandling dessa perioder, om det är möjligt ur ett medicinskt perspektiv.

Att vara patient på Onkologisk behandlingsavdelning

Patienter som remitteras till Akademiska sjukhuset i Uppsala för att få någon form av onkologisk behandling träffar initialt läkare samt kontaktsjuksköterska. Det är väldigt mycket information som patienter och närstående behöver ta till sig, allt från exempelvis provtagning, behandling och biverkningar till att eventuellt beställa peruk. Under den tidsperiod som patienten behandlas på Onkologiska behandlingsavdelningen är det dit som patienterna primärt vänder sig med frågor. Patienter som bor i Enköping inleder sin behandling i Uppsala men kan sedan få sin behandling på Lasarettet i Enköping om de önskar det. Det finns idag två sjuksköterskor på Lasarettet i Enköping som ger onkologiska behandlingar, som en förlängd hjälpande hand till Onkologiska behandlingsavdelningen och man ger även andra infusioner.

5 Cancervården i Sverige

Ungefär varannan person får cancer i Sverige och många människor lever idag med sin cancer som om det vore en kronisk sjukdom. Sverige har kommit långt inom cancer-vård och den Nationella cancerstrategin, som togs fram 2009 har bland annat bidragit till standardiserade vårdförlopp och Nationella vårdprogram – och inte minst till att fler patienter överlever.

Regeringen och SKR har träffat en överenskommelse för 2022 och där regeringen tillsatt 530 miljoner kronor för insatser för en jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård i Sverige.

Enligt SKR behöver vården också komma närmare patienten/brukaren och bli mer tillgänglig. Det personcentrerade arbetssättet, där varje individ blir sedd, involverad och medskapare i sin egen vård är kärnan i nära vård.³

Projektet *Cancervård närmare hemmet* ligger rätt i tiden och där ”något” måste ske, inte bara för att platserna och resurserna snart inte räcker till på Akademiska sjukhuset i Uppsala. En nära och personcentrerad vård och som ger patienter ökad flexibilitet och livskvalitet, kan för en del personer innebära att erbjudas cancervård i hemmet eller nära hemmet.

”En vision är att i framtiden dör man med cancer och inte av cancer”

Under konferensen Cancervård närmare hemmet i augusti 2021 genomfördes en intervju med Hans Hägglund, läkare och professor, nationell cancersamordnare SKR och ordförande i Nollvision Cancer. Han berättade under intervjun att Sverige idag har en välfungerande cancervård med bra överlevnad; cirka 70 procent av alla vuxna cancerpatienter blir långtidsöverlevare och 85 procent av alla barn men att det finns en del kvar att göra tills samtliga patienter överlever. Han pratade också om nära vård, som inte bara handlar om geografisk närhet utan också om en tillgänglig vård med närhet till information och där patienten är delaktig i sin vård. En vision är att i framtiden dör man med cancer och inte av cancer, menade Hans Hägglund.

Några exempel på bra initiativ runtom i Sverige – som vi vill lyfta fram

Cancervården engagerar väldigt många discipliner och personer och det är lätt hänt att man till slut arbetar i olika stuprör, utan att veta vad den andre gör. I projektet har vi fått ta del av många bra initiativ som vi tycker förtjänar att spridas:

Patienten kopplar bort cytostatikapumpen själv i hemmet

Ett initiativ är att patienter kan lära sig att koppla bort cytostatikapumpen själv i hemmet. Det är sjuksköterskan Martina Jarnström vid lasarettet i Borås som har tagit fram ett utbildningsprogram för hur det ska gå till och hon har även fått pris från Vårdförbundet för detta.

Patienter på Onkologiska behandlingsavdelningen som använder cytostatikapump idag kommer också att erbjudas denna möjlighet att själva koppla bort denna ifall de vill lära sig det. Detta sparar mycket tid för både patienter och vårdpersonal.

PICC-line i hemmet gör att äldre och sjuka slipper åka till sjukhus i onödan

Ett annat initiativ som vi gärna delar med oss av är inläggning av PICC-line (infart) i hemmet. Det är sjuksköterskan Susanne Öberg, som arbetar med cancerpatienter på Lasarettet i Enköping, som gör detta kontinuerligt. Även Susanne har fått pris för metoden att lägga in PICC-line i hemmet på ett säkert sätt. Detta är väldigt värdefullt för äldre och väldigt sjuka patienter att slipper åka till sjukhus.

Cytostatikapump i ryggskäck en succé

I Skåne har patienter med sarkom och lymfom erbjudits att ha cytostatikapumpen i en liten ryggskäck och därmed kunnat behandlas hemma i stället för att ligga på sjukhus med droppställning. Behandlings-sättet är säkert och patienterna rapporterar mindre illamående och att de mått bättre av att få vara hemma, skriver Dagens Medicin.⁴

Remiss för aktivt överlämnande

I Dalarna har de tagit fram en remiss för aktivt överlämnande i cancervården. De skapade en 2-dagarskurs för personal från olika vårdcentraler. Resultatet är att när cancerpatienten är färdigbehandlad på sjukhus skickas remiss till en funktion på vårdcentralen, alltså inte till en enskild läkare, som kontaktar patienten och berättar att nu har vi hand om dig. Patienter som kanske förut kontaktat/belastat till exempel lungkliniken med frågor går nu direkt till vårdcentralen för att få hjälp när de emellan behövs en fysioterapeut eller annan hjälp. Patienterna är tryggare med vart de ska vända sig för att få hjälp och det belastar inte sjukhuset.

Konsultteam hjälper kommunsjuksköterskor

En intervju som gjorts inom palliativ vård visar på flera goda exempel där man arbetar med konsultverksamhet. I Värmland exempelvis har man bra avtal och samarbete och stöttar upp kommunsköterskorna när de behöver stöd från specialister. I framtiden kommer det kanske inte att finnas tillräckligt med specialistsjuksköterskor och därför kan konsultverksamhet och konsultteam i stället stötta upp vid frågor.

Sjuksköterskemottagning för cancerpatienter gav ökad tillgänglighet

I Gävleborg startade man en allmän sjuksköterskemottagning för cancerpatienter. Hit ringer man som patient ifall man kanske behöver byta en PICC-line, ta prover, få hjälp med biverkningar mm. och de har öppet från kl. 07-17. Det kan ta 20 minuter från att patienten har ringt till att patienten kommer in på mottagningen. På Akademiska sjukhuset i Uppsala finns en liknande mottagning men då under namnet utredningsavdelningen.

Använd telefonen som om det vore röda larmknappen när du ligger på sjukhus

SABH (Sjukhusansluten Avancerad Barnsjukvård) i Stockholm har öppet 24 timmar per dygn och vårdar svårt sjuka patienter i åldern 0-18 år i hemmet. All personal är specialistutbildade och man har egen SABH-läkare och nattetid arbetar alltid en sjuksköterska och barnsjuksköterska. De brukar uppmuntra patienterna att ringa på telefonen precis som man uppmuntrar att trycka på den röda larmknappen när man ligger inne på sjukhus. Personalen får återkommande höra från familjerna att det är smidigare och billigare med SABH för att de slipper dyr parkering och att de kan laga sin egen mat och ha ett mer normalt liv än när man är på sjukhus.

Akutsjukvård med mobila team

I Malmö pågår ett spännande projekt där mobila team behandlar internmedicinska patienter samt patienter som behöver infektionsbehandling i hemmet.

Det pågår många olika projekt i landet inom cancervård, genom erfarenhetsutbyte och kunskapsutbyte kan fler patienter gynnas av goda initiativ!



6 Cancerbehandling i hemmet - långt vanligare utomlands

Cancerbehandling i hemmet är i sin linda i Sverige. På Akademiska sjukhuset i Uppsala behandlas exempelvis vissa patienter med cytostatika i tablettform, som patienten också kan ta hemma själv och där sjuksköterska följer upp eventuella biverkningar per telefon.

Vissa patienter får cancerbehandling med subkutana injektioner och i intervjuer har det framkommit att en del patienter inte känner sig trygga med att få injektionen på vårdcentral, utan känner mer förtroende för sjuksköterskor som arbetar inom onkologi och som är insatta i deras cancerbehandling.

The Christie NHS Foundation Trust i England började under 2021 att behandla bröstcancerpatienter i hemmet, och där man gav behandling som subkutan injektion i stället för infusion. En ”standarddos” på sjukhus tar cirka 4 timmar som infusion medan behandlingen med subkutan injektion i hemmet tar cirka 30 minuter, vilket gör att man hinner med fler behandlingar per dag.⁵

I Sheffield, England ges immunterapi i patientens hem och man ger nu över 100 sådana behandlingar i veckan. I vårt projekt har kontakter etablerats och möten bokats med chefer och vårdpersonal i Sheffield, för att få ytterligare kunskap om hur de arbetar för att ge patienterna en flexibel, god och säker cancervård i hemmet.

I en artikel av Nathan Handley och Justin Bekelman, visar de framgångsexempel på cancervård i hemmet i Italien och Frankrike. De menar bland annat att behandling i hemmet minskar risk för att smittas av sjukhusrelaterade infektioner, det frigör fler vårdplatser och bidrar till att minska väntetiderna på sjukhus.⁶

I takt med att det kommer fler och mildare behandlingar mot cancer, ökar också möjligheterna att erbjuda cancerbehandlingar i hemmet, inte bara i andra länder utan även i Sverige.

7 Sjuksköterskors perspektiv på cancervård närmare hemmet

Sjuksköterskorna på Onkologisk behandlingsavdelning är själva navet i verksamheten och det är viktigt att få förståelse för deras arbete och att ta in deras synpunkter kring *Cancervård närmare hemmet*. Detta har gjorts både med hjälp av intervjuer och enkäter.

I detta avsnitt finns de frågor som vi har ställt till sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen via en enkät. De sammanställda svaren/de viktigaste fynden återfinns under respektive fråga.

Frågor till sjuksköterskor på Onkologiska behandlingsavdelningen samt sammanställning av deras svar/citat.

1) Hur länge har du arbetat som sjuksköterska inom cancervård?

Merparten av sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen har arbetat länge med onkologiska behandlingar. Över hälften av dem har mer än 10 års erfarenhet av onkologiska behandlingar.

2) Har du någon specialistutbildning?

Ungefär en tredjedel av sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen har en specialistutbildning. Vissa av sjuksköterskorna arbetar även med att lägga in PICC-line (central infart) någon dag i veckan.

3) Hur tar du dig till jobbet?

Drygt en tredjedel av sjuksköterskorna tar bilen till Akademiska sjukhuset medan resten cyklar eller promenerar. Ingen åker kommunalt.

4) Hur lång tid tar resan enkel väg?

Det är 83 procent av sjuksköterskorna som har max en halvtimme till jobbet. Drygt 16 procent åker en halvtimme till en timme till jobbet.

5) Kan du beskriva vad du gör en vanlig arbetsdag?

En av sjuksköterskorna beskriver hur en arbetsdag på Onkologiska behandlingsavdelningen kan se ut:

“ Vi gör så mycket mer än att sätta dropp! Jag tittar exempelvis igenom vilka patienter jag ska ha under dagen och kontrollerar om deras blodprover är tillräckligt bra för att kunna ge behandling. Jag beställer behandling/ cytostatika utifrån ordination och diskuterar med läkare ifall patientens värden inte är bra. Sedan förbereder jag min första patient med premedicinering, spritar och preparerar vagnen. Därefter hämtar jag patienten. I förberedelserna ingår också planering, att se kallelser till nästa gång och prover som patienten ska ta, sedan ger jag behandling samt svarar på patientens frågor och ger information. Jag brukar dokumentera löpande under dagen. Jag har också rådgivningssamtal samt biverkningsbedömningar på telefon. En del patienter får akuta biverkningar och när det händer hjälps vi åt här på avdelningen.

6) Har du under tiden som du arbetat här personligen upplevt att patientantalet ökat? På vilket sätt upplever du det?

De allra flesta sjuksköterskorna har beskrivit hur arbetsbelastningen har ökat, att förut hade de 4 patienter per dag men idag förväntas de behandla runt 5 patienter per dag. Varje vecka kommer dessutom 3-4 nya patienter som de ska lära känna och ge behandling. Oftast försöker man ordna så att patienten får samma sjuksköterska varje behandlingstillfälle.

I princip varje sjuksköterska har också beskrivit att man flyttade in i nya lokaler på sjukhuset för några år sedan men att antalet platser för patienterna var desamma och att många känt sig frustrerade över denna situation.

” Arbetsbelastningen har ökat successivt. Förut hade vi fyra patienter numera har vi fem. Patienterna har blivit fler och många är äldre. Vi har mer telefonkontakt. Mer arbete hänger kvar under veckan så att man har saker som man måste kolla upp. Har man haft nya patienter ringer man oftare för att se hur de mår. Vi har även fått nya behandlingar de senaste åren som kräver att vi är pålästa. Det är ofta som någon i personalen är sjuk eller vabbar och då får vi ännu fler patienter per person. Det känns som att läkare har lagt mer ansvar på oss.

7) När en patient får diagnos och behandling behöver patienten (och närstående) en stor mängd information om olika saker. Vilka är utmaningarna för dig som sjuksköterska i samband med att ge information/instruktion till patienter/närstående?

Många av sjuksköterskorna upplever att den största utmaningen är att ge individuellt anpassad information och veta att patienten förstår och tar in vad som sägs. Det upplevs ibland stressigt när en patient är nedstämd och det inte finns tid att sitta ner med patienten.

” En del är väldigt pålästa och ställer svåra frågor medan andra har kognitiv nedsättning, det gäller att anpassa informationen.

” En del är bra på att ta in medan andra patienter kanske bara tar in de första 5 minuterna av 40 minuters information. Sedan får man höra att de haft mycket biverkningar.

” Det gäller att säga rätt saker, komma ihåg allt och att de förstår vad jag säger.

8) Har du förslag på vad som skulle underlätta ditt arbete när du ger information/instruktion till patienter och närstående? (till exempel appar, patientstödprogram som digitalt ger automatiska påminnelser eller där patienten kan få instruktioner, chatt, pärmar?)

Några av sjuksköterskorna berättar att de haft flera patienter som efterfrågat digital information och att få all information på ett och samma ställe. Det är framför allt de yngre patienterna som efterfrågat digital information. Samtliga sjuksköterskor har dock svarat att de föredrar att ge information via papper/broschyrer där de kan titta gemensamt med patienten, skriva noteringar och peka när de går igenom informationen med patienten.

” Jag tror många tycker att det är skönt att ha papper och vi kan peka och stryka under där det behövs.

” Jag tror många uppskattar papper.

” Man skulle kanske kunna spela in filmer. En film om t ex cytostatikabehandling, en film om munvård osv. Och så kan patienter som har svårt att ta till sig information titta på filmerna i efterhand.”

9) Hur tror du att patienter vill få information om 5 år? (Appar, patientstödprogram, pärmar, chatt, broschyrer?)

Ungefär hälften av sjuksköterskorna tror att vi använder fler digitala lösningar såsom appar om 5 år. Men de flesta kommer fortsätta att vilja ha det som nu, med papper och samtal.

” Appar kommer nog bli vanligare i framtiden. De yngre kan nog tycka om en digital lösning där de kan läsa hemma.

” Jag tror att de vill ha skriftlig information, som nu.

10) Vi ska prata om tillgänglighet. Hur nöjda tror du att patienterna är med de tider som de kan nå kontaktsjuksköterska/sjuksköterska?

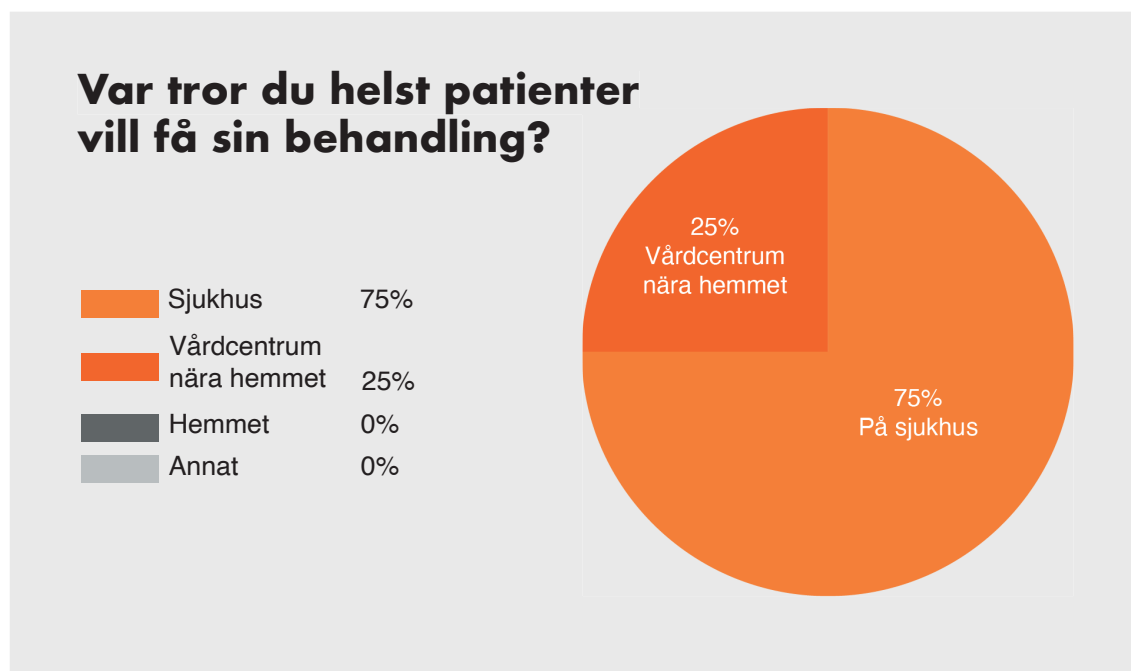
På en skala där 1 är missnöjda och 10 mest nöjda svarar de flesta att de tror att patienterna är mer nöjda än missnöjda med tiderna som de kan nå sjuksköterska eller kontaktsjuksköterska.

11) Har du förslag på hur kommunikation mellan patient och vård kan underlättas?

Det finns idag ett max tak på 20 patienter som kan ringa till Onkologiska behandlingsavdelningens Callguide under förmiddagarna. Nästan alla sjuksköterskor föreslår att man utökar tiderna för samtal och erbjuder fler telefontider varje dag. Flera av sjuksköterskorna nämner också att det finns bra rådgivning och att patienterna kan skriva via 1177.

12) Var tror du helst att patienter vill få sin behandling?

Endast ett svarsalternativ har varit möjligt för sjuksköterskorna som svarat.



Tre fjärdedelar tror att patienter vill vårdas på Akademiska sjukhuset i Uppsala i första hand medan en fjärdedel tror att patienter väljer ett vårdcentrum eller klinik nära hemmet. Det stora flertalet sjuksköterskor har under intervjuerna poängterat att de tror att patienterna känner sig tryggast på sjukhus.

13) Om viss behandling ska flyttas från sjukhuset till hemmet eller ett vårdcentrum, vilka behandlingar tror du är möjliga att ge utanför sjukhus?

Onkologiska behandlingar kan ge allvarliga, akuta reaktioner och detta är en aspekt som samtliga sjuksköterskor har tagit upp. Att det finns annan vårdpersonal i närheten anses viktigt så att man har beredskap för allvarliga reaktioner och att personalen har kunskap om att hantera dessa akuta situationer.

De allra flesta sjuksköterskor svarar att enklare behandlingar såsom tablettbehandling, antikroppsbehandling/ immunterapi skulle fungera att ge på annan plats än på sjukhus ifall patienten är i bra skick.

Flera sjuksköterskor har nämnt att risken med att flytta ut enklare behandlingar är att det bara blir ”svåra och tunga” behandlingar kvar på sjukhuset. De menar att det påverkar arbetsmiljön negativt. Att kunna varva svåra och lätta behandlingar under en arbetsdag gör att arbetet inte känns lika tungt.

“ En del av de enklare cytostatikabehandlingarna borde fungera där det inte är så svåra biverkningar. Att ge immunterapi är ingen fara utanför sjukhus men det behövs uppföljning. Subkutana injektionsbehandlingar borde fungera. Tablettbehandlingar skickar vi redan idag hem med patienter för att de ska kunna ta flera kurer hemma. Sedan tror jag att man kan utöka behandlingarna när man blir mer van.

“ Om man släpper de enklare och kortare behandlingarna så skulle inte verksamheten orka, man måste ha en mix så att det blir en bra arbetsmiljö för personalen, annars får vi bara de tunga, svåra behandlingarna här på sjukhuset.

14) Vad behövs för att sjuksköterskor ska känna sig trygga med att ge behandling i hemmet eller på ett vårdcentrum?

Samtliga sjuksköterskor svarar att det behövs en kunnig och erfaren sjuksköterska som är van vid den här typen av behandlingar. Man vill inte vara ensam med patienten ifall det uppstår en allvarlig reaktion. Många av sjuksköterskorna menar att de helst vill ha en läkare i närheten ifall en akut biverkan uppstår.

//

Vid enklare behandlingar räcker det att det finns kunskap och beredskap och en plan ifall något händer, det måste finnas någon som man kan ringa till. Det måste finnas en uttänkt handlingsplan om det blir akuta reaktioner.

//

Att man har en läkare som man kan få hjälp av vid behov. Att man har sjuksköterskekollegor att få hjälp av samt akututrustning.

//

Sjuksköterskan behöver vara van vid den här typen av behandlingar och det behöver vara lätt att få kontakt med onkolog (jour), och att man inte är själv ifall det blir allergiska reaktioner.

15) Kan du ge förslag på hur behandling i hemmet eller på vårdcentrum skulle kunna organiseras på bästa sätt?

De flesta sjuksköterskorna nämner filialen på Lasarettet i Enköping som fungerar väldigt bra, och att det skulle kunna fungera på liknande sätt på andra orter med. Patienterna inleder då sin behandling på Akademiska sjukhuset i Uppsala och erbjuds att fortsätta sin behandling på Lasarettet i Enköping ifall patienten vill och allt fungerar bra med behandlingen.

// Ska det bli en äkta avlastning från sjukhuset behöver dessa vårdcentrum vara mer eller mindre självgående. De måste också kunna bedöma prover och beställa behandlingar från apoteket och göra patientbedömningar ifall en patient behöver åka in eller vårdas på plats. Det skulle också kunna vara en samordnare här på sjukhuset som samordnar vården utanför sjukhus.

// Att det organiseras med en motsvarande filial som Enköping, så sjuksköterskorna gör egna bedömningar men har hjälp av dagjouren på sjukhuset här i Uppsala. Behandling ges alltid initialt här på Akademiska sjukhuset i Uppsala innan patienten erbjuds att få behandling i Enköping.

16) Vilken kompetens kommer att behövas och hur kan du bidra med denna kompetens till nya kollegor för att de ska kunna ge säker vård i hemmet eller på vårdcentrum?

Samtliga sjuksköterskor menar att det måste vara erfaren personal som är vana vid cancerbehandling. Flera sjuksköterskor säger att de gärna svarar på frågor eller kan bidra med att skola in sjuksköterskor utifrån hur de arbetar på avdelningen.



Frågor till kontaktsjuksköterskor samt sammanställning av deras svar/citat.

Kontaktsjuksköterskorna arbetar på en angränsande mottagning och möter sällan sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen, även om de har mycket kontakt med varandra. Kontaktsjuksköterskorna sitter ofta med under första besöket när patienter får sitt cancerbesked av läkaren. Kontaktsjuksköterskorna på Akademiska sjukhuset i Uppsala har specialiserat sig på olika tumörgrupper, och det innebär att arbetsbelastningen kan upplevas väldigt olika beroende på vilken tumörgrupp man ansvarar för.

Så här har kontaktsjuksköterskorna svarat på enkäter/intervjuer:

1) Hur länge har du arbetat som sjuksköterska inom cancervård?

Över hälften av de intervjuade kontaktsjuksköterskorna har arbetat mindre än 5 år inom cancervård, även om det också finns personer som arbetat inom cancervård i många år.

2) Har du någon specialistutbildning?

Hälften av kontaktsjuksköterskorna har någon form av specialistutbildning.

3) Hur tar du dig till jobbet?

Hälften av sjuksköterskorna cyklar eller går till jobbet. Knappt 40 procent tar bilen till Akademiska sjukhuset i Uppsala medan drygt 10 procent åker kommunalt.

4) Hur lång tid tar resan enkel väg?

Tre av fyra kontaktsjuksköterskor har mindre än en halvtimme till jobbet men enstaka sjuksköterskor har över en timmes resväg till arbetet.

5) Kan du beskriva en vanlig arbetsdag?

En av kontaktsjuksköterskorna beskriver sin arbetsdag:

“ Jag sköter telefonrådgivning och det är även en del stödsamtal och även stöd som kan behövas till närstående. Jag brukar vara med vid nybesök när patienter får sin diagnos eller när det är svåra brytsamtal. Jag ger information om kommande behandling och emellanåt ger jag även injektioner. Jag gör uppföljningar kring läkemedelsbiverkningar och är med på remissgenomgångar.

6) Har du under tiden som du arbetat här personligen upplevt att patientantalet har ökat? På vilket sätt upplever du det?

De kontaktsjuksköterskor som arbetat längre tid berättar att de märker av att det blivit fler patienter att ta hand om. Belastningen är högre inom vissa tumörgrupper.

“ Jag upplever att det är så tjockt i våra tidböcker att vi får stoppa in patienter utanför avsatt tid. Det är mer remisser på remissgenomgångarna och det finns inte tider. Om patienten ska tillbaka om 3 månader blir det ofta om 3,5 månader för att det inte finns tider.

“ Under en 15 månaders period har palliativa bröstcancerpatienter som får tablettbehandling ökat med 50 procent. Vi hade 24 patienter och nu har vi drygt 50. Vi har fått en kollega till på 50 procent så vi har 20 öppna tider för samtal på bröstteamet per dag. Vi märker ju att patienter blir missnöjda när de inte kan nå oss. Pandemin har också gjort att vi inte kan göra så mycket utvecklingsarbete men det är inte bara pandemins fel. Det är en bemanningssituation som gör att vi inte alltid hinner med utbildningar, projektarbete osv.

7) När en patient får diagnos och behandling behöver patienten (och närstående) en stor mängd information om olika saker. Vilka är utmaningarna för dig som sjuksköterska i samband med att ge information/instruktion till patienter/närstående?

Här svarar nästan alla sjuksköterskor att det handlar om att anpassa informationen utifrån individen.

“ Ibland är det svårt att nå fram till patienterna. Det har mest att göra med att de är i chock, vissa över att man just fått diagnos eller för att man fått så oändligt mycket information. De är inte mottagliga, det är mest när de kommer på nybesök. Det som är bra är att de kan ringa några dagar senare och fråga när allt börjar falla på plats.

“ Det är att begränsa informationen och att informationen blir individanpassad. Man skulle vilja komplettera informationen i ett senare skede.

“ Jag älskar samtal och stöd, där är jag trygg med att ge information. Jag brukar uppmuntra patienter att höra av sig och jag ringer ofta ett par dagar efter ett besök för att kolla att de förstått.

8) Har du förslag på vad som skulle underlätta ditt arbete när du ger information/instruktion till patienter och närstående? (appar, patientstödprogram som digitalt ger automatiska påminnelser eller där patienten kan få instruktioner, chatt, pärmar osv?)

Samtliga sjuksköterskor berättar att de ser fram emot att allt blir klart med införande av *Min vårdplan*, som innehåller information anpassad för varje enskild patient och som även ger möjlighet till direkt kommunikation mellan sköterska och patient.

// *Vårdplanen har varit på gång sedan 2015 och klar att införas 2020 men den är fortfarande inte i bruk för vi har så mycket arbete. Om den kom i gång vore det jättebra.*

// *Patienter är väldigt pålästa ibland, de letar efter information på nätet. Det som behövs är att uppdatera information om strålbehandling, den är väldigt torftig och primitiv.*

9) Hur tror du att patienter vill få information om 5 år? (Appar, patientstödprogram, pärmar, chatt, broschyrer osv?)

Flera av sjuksköterskorna svarar att de tror att fler patienter vill ha tillgång till digital information, exempelvis appar. Men att man kanske också använder videosamtal i högre grad.

// *Appar, elektronisk info. Jag tror att många äldre skulle uppskatta det med faktiskt.*

// *Majoriteten kommer vilja ha möjlighet till digital information. Appar kommer vara vanligare med chattfunktioner.*

// *Jag tror inte det kommer vara så stor skillnad. Många ringer, jag tror det blir mer telefon och videosamtal. Digitala läkarbesök kommer att bli vanligare.*

10) Vi ska prata om tillgänglighet. Hur nöjda tror du att patienterna är med de tider som de kan nå kontaktsjuksköterska/sjuksköterska?

På en skala där 1 är missnöjd och 10 är mycket nöjd så tror sjuksköterskorna sammantaget att patienterna ligger runt en 5:a, alltså varken helt nöjd eller missnöjd. Det har i intervjuerna visat sig att nöjdheten handlar mer om vilken tumörgrupp det handlar om. Det är enklare för patienter med vissa tumörgrupper att nå kontaktsjuksköterska medan det är svårare för vissa andra, mer vanliga tumörgrupper.

11) Har du förslag på hur kommunikation mellan patient och vård kan underlättas?

Flera av sjuksköterskorna menar att sms-funktion eller chatt hade varit enkelt och bra både för dem och för patienterna.

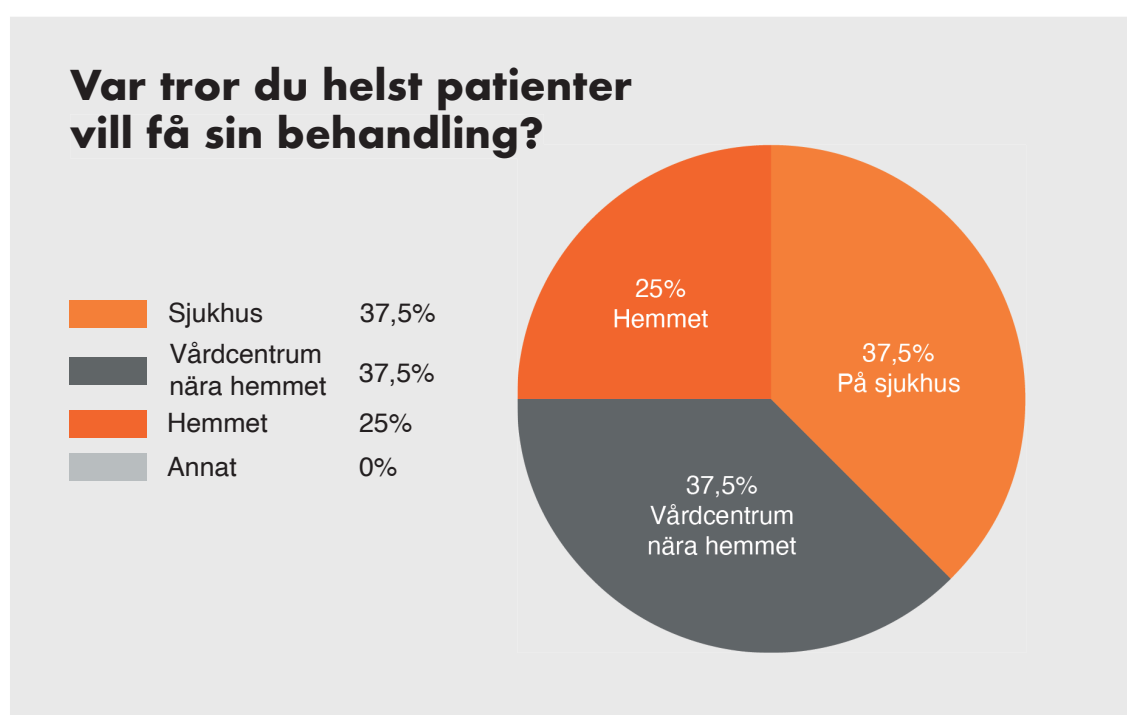
“ Hade vi varit fler hade vi kunnat öppna upp för fler samtal. Vi har mellan 7 och 14 samtal som vi kontaktsjuksköterskor lägger in per dag. Det vore intressant att öppna upp för alla inkommande samtal för att se hur många som egentligen behöver hjälp.

“ Vi borde alltid skriva vilka telefontider vi har öppet i våra papper till patienterna. Vi kan uppmuntra patienterna också att höra av sig på 1177 och då får de svar antingen samma dag eller nästa dag eller så ringer vi upp patienten.

“ SMS! Att slippa gå in i datorn, bara kunna sitta i min telefon och fråga hur går det, har du tagit smärtlindring?

12) Vi ska prata om behandling. Var tror du helst att patienter vill få sin behandling

Kontaktsjuksköterskornas svar kring var de tror att patienterna vill få sin behandling, skiljer sig från vad sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen svarar. Kontaktsjuksköterskorna tror i långt högre grad att patienter vill få behandling i hemmet eller på ett vårdcentrum nära hemmet, jämfört med sjuksköterskorna på Onkologisk behandlingsavdelning.



13) Om viss behandling ska flyttas från sjukhuset till hemmet eller ett vårdcentrum, vilka behandlingar tror du är möjliga att ge utanför sjukhus?

//

Lättare behandlingar, tablettbehandling men detta ges redan idag i hemmet. Vi har också patienter som får intramuskulära injektioner på vårdcentral och det kan underlätta mycket. Vissa dropp borde kunna ges i hemmet och när man använder cytopumpar. Immunterapi är nog det som är enklast att flytta till hemmet.

“ Lättare cytostatika, tabletter, som inte har så toxiska effekter. Alla subkutana och intramuskulära injektioner förstår jag inte varför man måste komma till sjukhus för.

“ Kortare behandlingar. Sådana behandlingar som patienten tolererat väl de första gångerna på sjukhuset. En del patienter behöver blod och det borde kunna fungera hemma eller på vårdcentral. Tablettbehandlingar sker redan idag i hemmet, och injektioner ska inte behöva ges här, men en del patienter säger att de inte vågar gå till sjuksköterskor på en vårdcentral som är oerfarna vid den här typen av behandlingar.

14) Vad behövs för att sjuksköterskor ska känna sig trygga att ge behandling i hemmet eller på vårdcentrum?

Flera av kontaktsjuksköterskorna påtalar att kunskap om och erfarenhet att ge den här typen av behandling är viktigt.

“ Väldigt tydliga riktlinjer på vad jag ska göra om något sker. Trygg utbildning. Trygg introduktion. Att man har kunskap.

“ Ha erfarenhet av att ge cytostatika, man ska veta vad man gör ifall en patient blir dålig. Att man har med sig akutväska. Att det är tydligt vart man ska vända sig om man behöver hjälp.

“ Man behöver veta att det finns läkare att tillkalla vid komplikationer. Man behöver vara trygg med läkemedel ifall patienten får en akut reaktion. Man behöver vana. Trygghet att veta vad man ska göra och stöd av läkare, ifall någon kommer till platsen alternativt finns på telefon, men tillgänglig.

15) Kan du ge förslag på hur behandling i hemmet eller vårdcentrum ska organiseras på bästa sätt?

// *Det som går att slussas ut ska slussas ut. Bara man har ordination och kunskap. En sjuksköterska kan sköta detta ute och ha kontakt med onkologen. Ansvaret ska finnas här men ännu bättre vore ju en till hel organisation på ett annat ställe där det också finns kunskap om onkologi och där de kan ta helhetsansvar för patienterna.*

// *Det behövs riktlinjer kring vilka patienter som kan inkluderas i gruppen som kan behandlas utanför sjukhus.*

// *Läkarbedömning vore bra härifrån hos onkolog, sedan kan nästan vilka sjuksköterskor som helst arbeta mot den ordinerande läkaren. Sedan behövs en senior sjuksköterska som säger vilka behandlingar som ges på vilken plats och gör olika bedömningar.*

16) Vilken kompetens kommer att behövas och hur kan du bidra med denna kompetens till nya kollegor för att de ska kunna ge säker vård i hemmet eller på vårdcentrum?

Kontaktsjuksköterskorna menar att man behöver ha utbildning, kunskap och ha erfarenhet av den här typen av behandlingar. De erbjuder att vara behjälpliga och svara på frågor om det behövs. Någon svarade att man kanske får utbilda ny personal på Onkologisk behandlingsavdelning så att ny personal lär sig deras sätt att arbeta med cancerpatienter.

Frågor och svar - sjuksköterskorna i Enköping

På Lasarettet i Enköping finns en filial till Onkologisk behandlingsavdelning och där arbetar två sjuksköterskor med att behandla cancerpatienter samt att de även ger infusioner.

Den ena sjuksköterskan lägger också in PICC-line (infart) på patienter i deras hem. Utifrån samtal med båda sjuksköterskorna, är de väldigt öppna inför tanken att det skulle kunna finnas fler filialer till Akademiska sjukhuset i Uppsala och att man arbetar på liknande sätt som man gör i Enköping. De menar båda att det är tryggt att ha läkare i närheten ifall en akut situation uppstår.

Båda sjuksköterskorna har uttryckt att det vore bra att vara flera att kunna diskutera med men att de också får bra stöd från sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen i Uppsala.



8 Patienters perspektiv på cancervård närmare hemmet

Flera patienter har i intervjuer berättat att ”när man ska få sin behandling känner man sig frisk och då är man på sjukhus, medan när man senare blir sjuk och får biverkningar en tid efter behandlingen, då är man hemma”.

I projektet har vi velat få svar på en mängd frågor av patienterna, bland annat kring var de vill få sin behandling. Många djupintervjuer har gjorts med patienterna och enkäter har också delats ut till patienter både på Onkologiska behandlingsavdelningen men även till patienter som behandlas på Lasarettet i Enköping. Det har även skickats länk för att fylla i enkäten digitalt, till patienter via patientorganisationer.

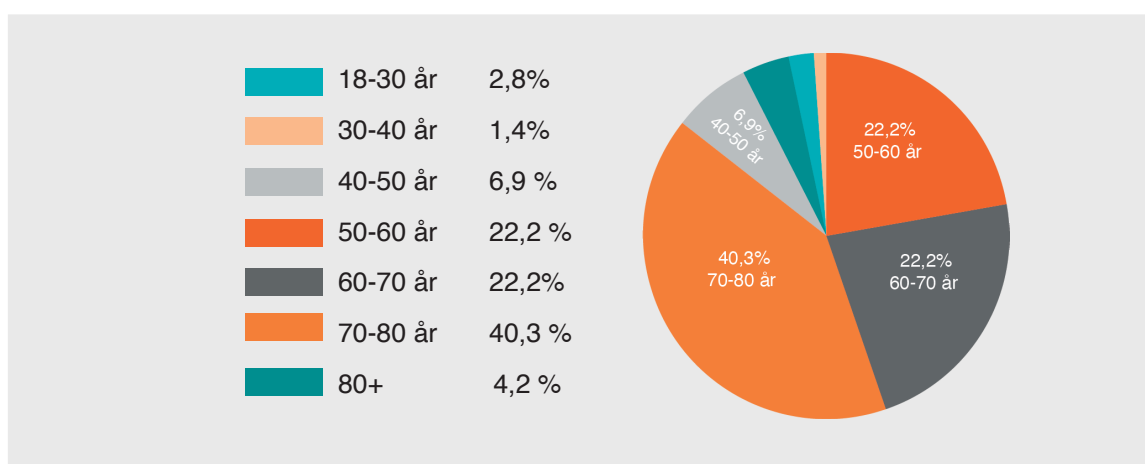
Svaren har sammanställts under respektive fråga.

1) Kön

Det är fler kvinnor än män som behandlas för cancer. Drygt 60 procent är kvinnor, resten män.

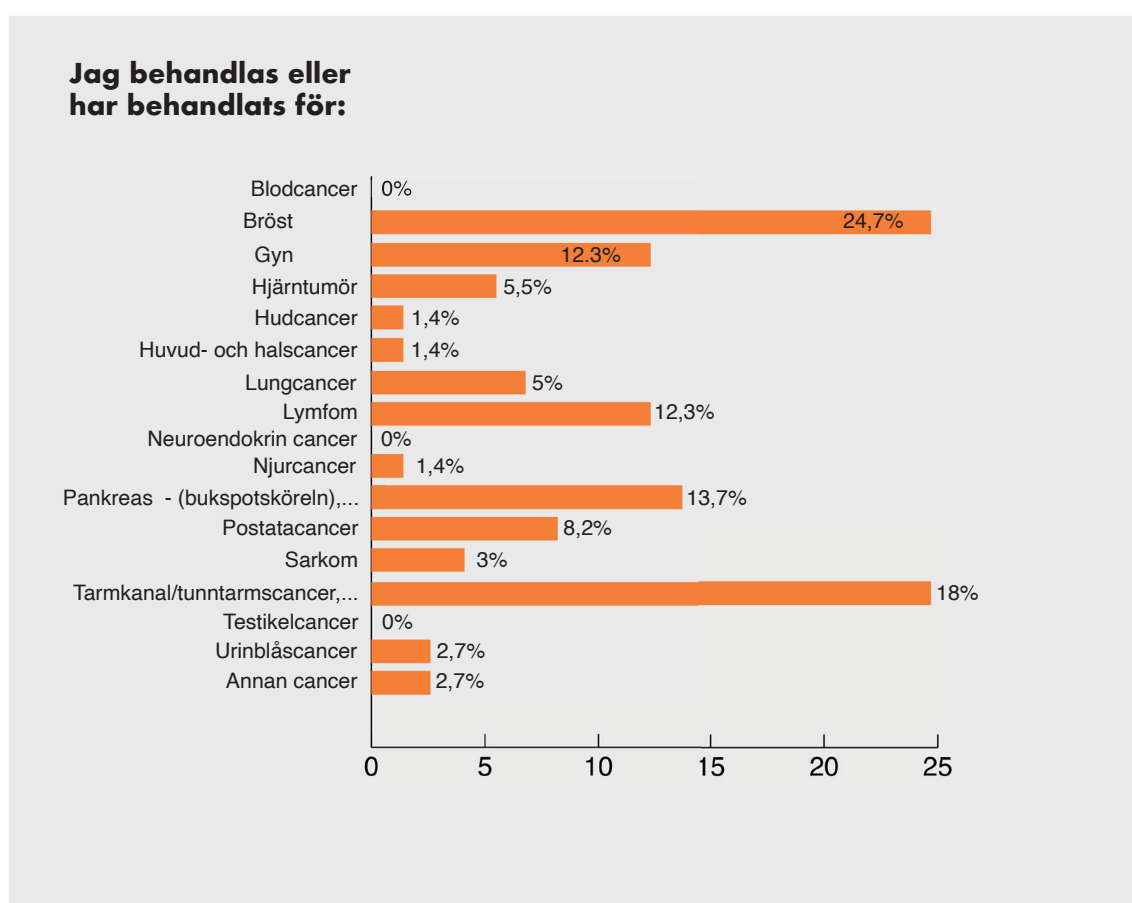
2) Ålder

Drygt var femte patient är 50-60 år. Många patienter är äldre och åldersgruppen 60-80-åringar utgör drygt 60 procent.



3) Jag behandlas eller har behandlats för:

Bröstcancer samt i cancer i tarmkanal/tunntarmscancer, tjocktarmscancer eller ändtarmscancer är de mest dominerande cancerformerna som behandlas på sjukhuset. Därefter kommer cancer i pankreas- (bukspottkörteln), lever/galla-, magsäck- eller matstrupscancer, lymfom och gyncancer.

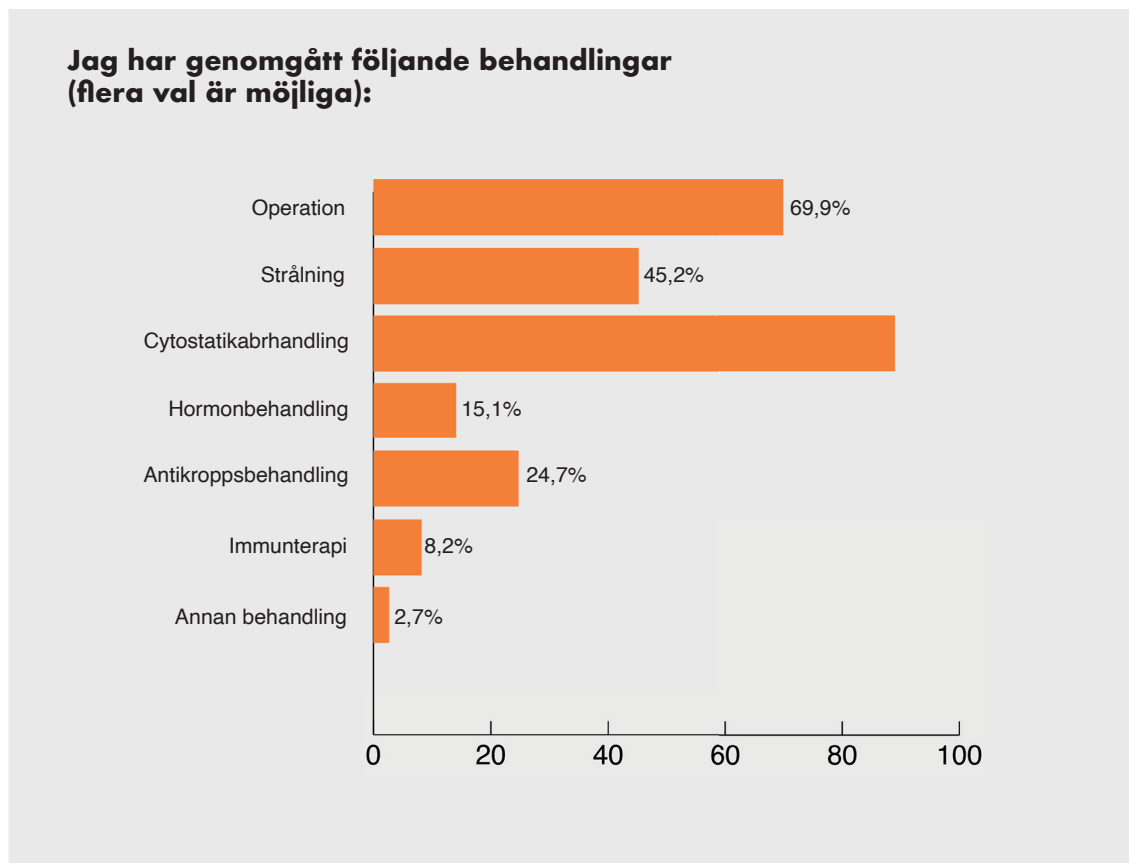


4) Första gången som jag fick behandling mot cancer på Akademiska sjukhuset i Uppsala/Lasarettet i Enköping var år:

De allra flesta svarar år 2021, tätt följt av år 2020 och 2019. Några patienter fick sin första cancerdiagnos på 90-talet.

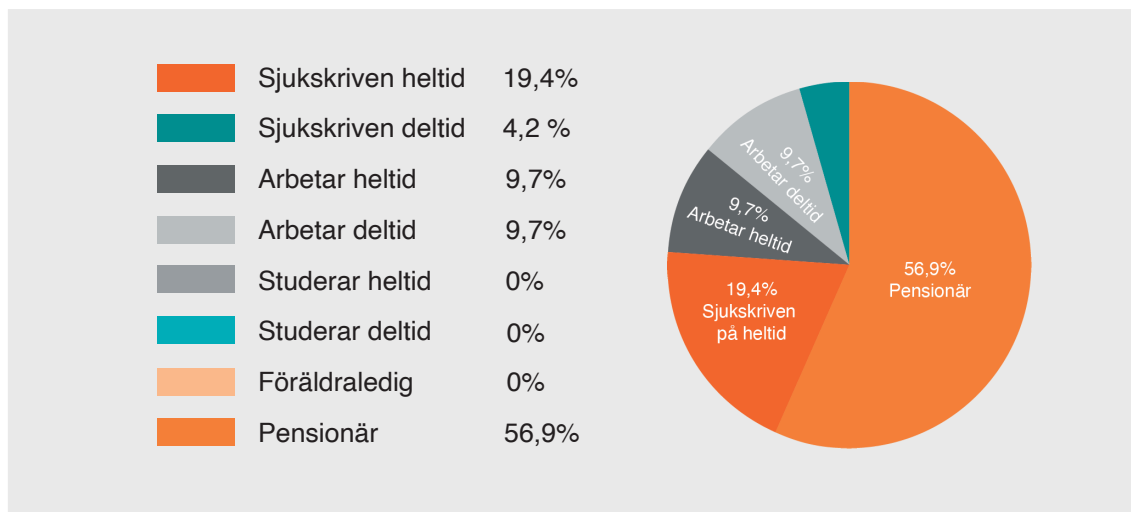
5) Jag har genomgått följande behandlingar (flera val är möjliga):

De behandlingar som patienter genomgått är oftast cytostatikabehandling, operation och strålning.



6) Min sysselsättning är:

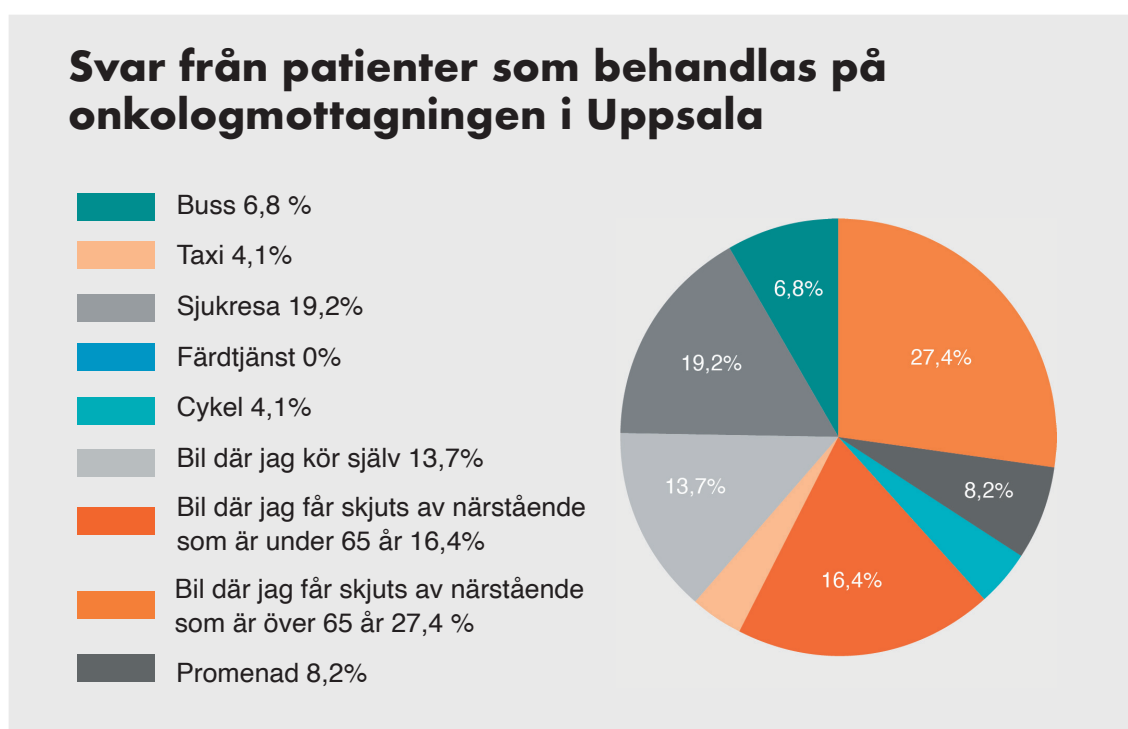
Ungefär var femte patient arbetar hel- eller deltid. Drygt hälften av patienterna är pensionärer (Se diagram på sida 42).



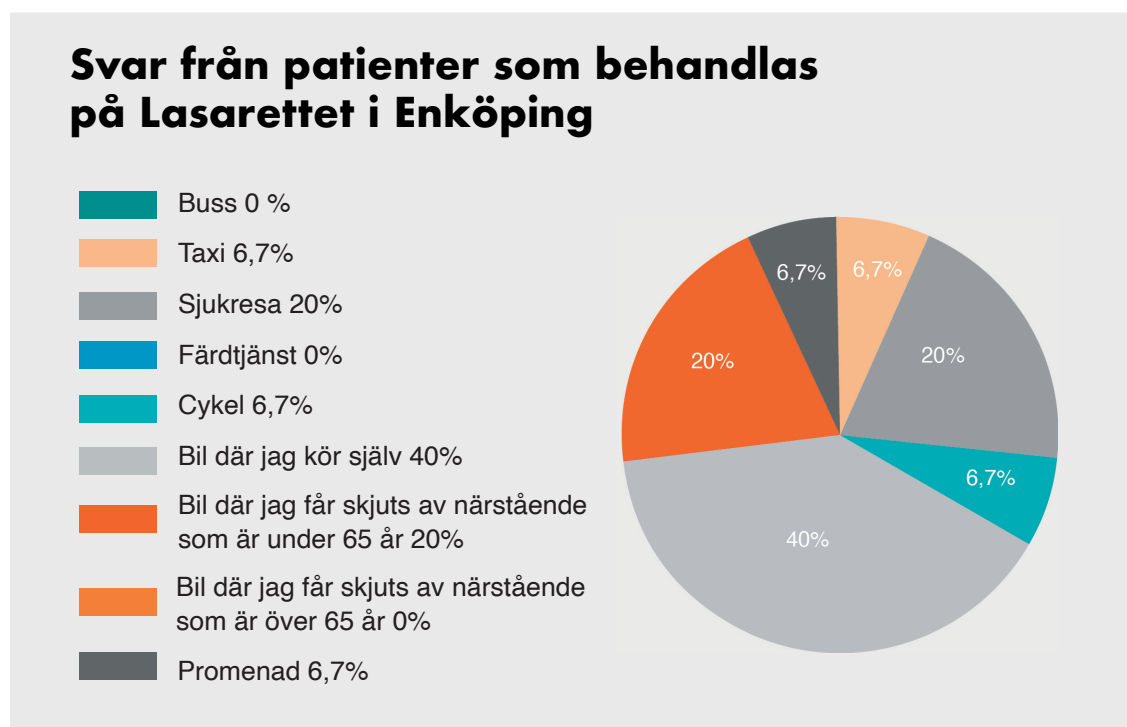
7) Jag bor:

Drygt 60 procent av patienterna bor med en partner medan drygt 20 procent bor i ensamhushåll. Andra bor med familj/barn.

8) Jag åker ofta till sjukhuset med:



De som behandlas på Akademiska sjukhuset i Uppsala åker oftast bil eller sjukresa. Här svarar 16,4 procent att det får skjuts av en närstående under 65 år vilket kan vara intressant ur ett ekonomiskt perspektiv när personer eventuellt tar ledigt från arbete för att köra en närstående till sjukhuset. Ingen har valt att åka färdtjänst, vilket enligt intervjuer med patienter kan bero på rädsla att bli smittad av medpassagerare



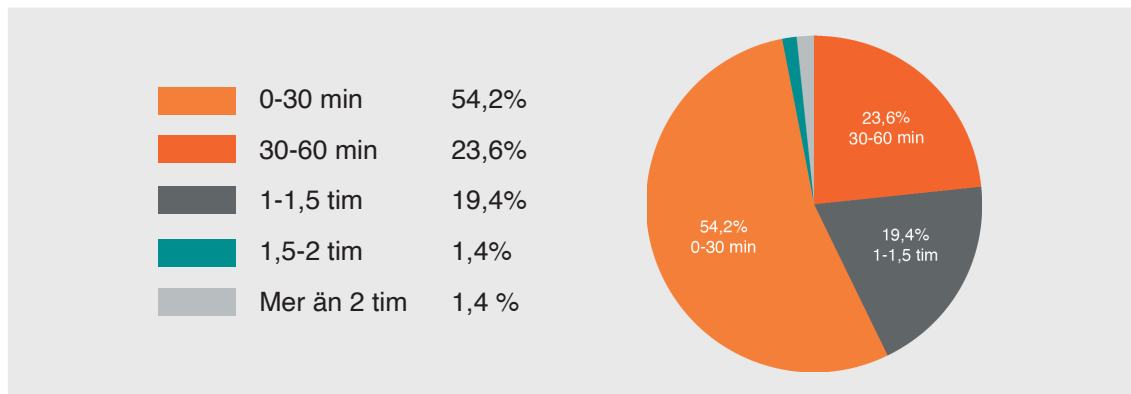
De patienter som behandlas på Lasarettet i Enköping kör oftare bil själva jämfört med patienterna i Uppsala. Precis som i Uppsala finns ingen patient som valt att åka färdtjänst. Var femte person har fått skjuts av någon som är i arbetsför ålder, under 65 år.

9) Ungefär hur många kilometer är det från bostaden till Akademiska sjukhuset i Uppsala?

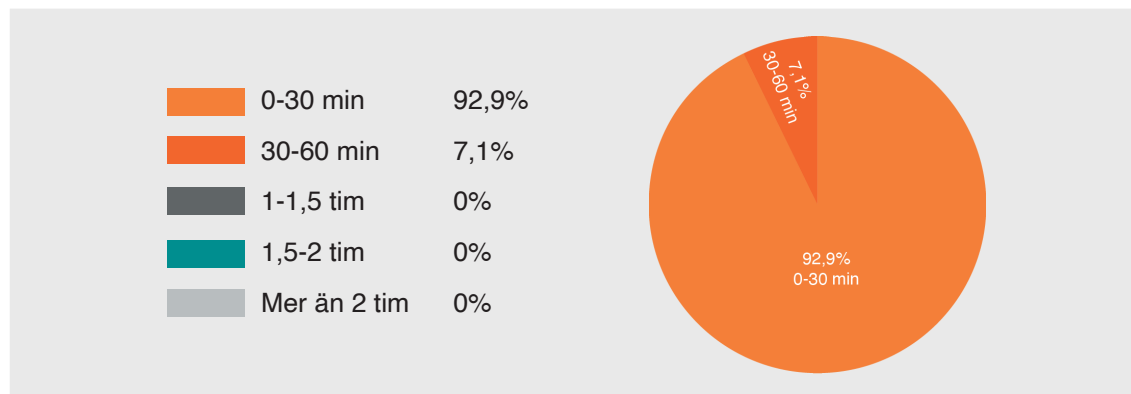
Av dem som behandlas på Onkologiska behandlingsavdelningen bor drygt hälften i Uppsala kommun. Cirka 35% procent av patienterna hade rest 20-40 km enkel väg till sjukhuset. 3 personer svarade att de hade åkt 9 mil enkel väg för att komma på behandling på sjukhuset. I Enköping svarar över 70 procent av patienterna som behandlas där att de rest mindre än 4 kilometer för att få sin behandling på Lasarettet i Enköping.

10) Hur lång tid tog resan enkel väg?

För patienter som behandlas i Uppsala har drygt hälften åkt till sjukhuset på mindre än en halvtimme. Nästan var femte person har rest 1-1,5 timme till sjukhuset



För patienterna i Enköping tog resan mycket kortare tid:

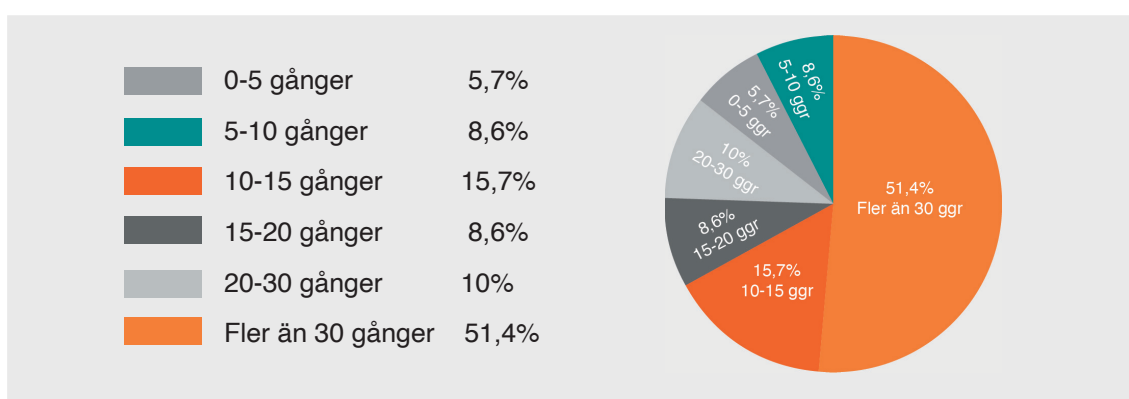


11) Under sjukdomsbesöket är jag:

Över 80 procent av patienterna svarar att de är själva under besöket medan 20 procent har en närstående med sig.

12) I samband med cancerdiagnosen har jag behövt besöka Akademiska sjukhuset i Uppsala för undersökningar och behandlingar:

Drygt hälften av patienterna svarar att de har behövt besöka Akademiska sjukhuset i Uppsala fler än 30 gånger.



13) Jag är med och fattar beslut om min cancervård och behandling så mycket som jag önskar:

De allra flesta svarar att de till viss grad eller i hög utsträckning är med och fattar beslut om sin vård och behandling.

14) Jag upplever att det som är viktigt för mig i mitt vardagliga liv vägs in i planeringen för min vård och behandling:

Merparten av patienterna svarar att de till stor del upplever att det som är viktigt för dem vägs in i planeringen i deras vård och behandling.

15) Jag upplever att jag får tillräckligt med information om min cancervård och behandling:

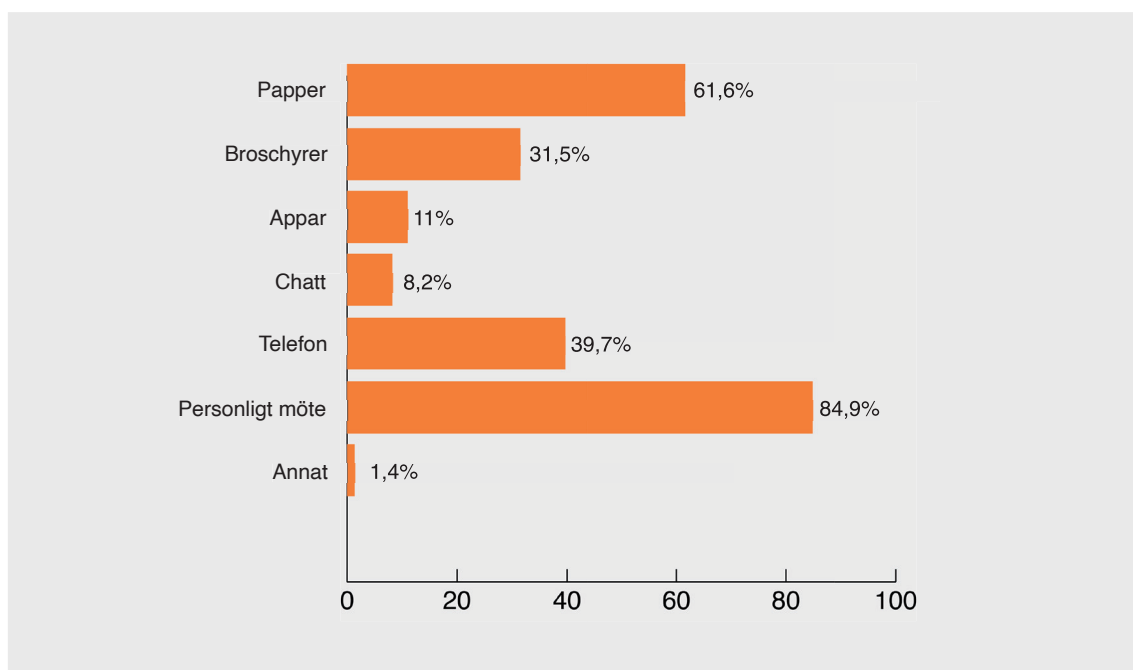
Merparten av patienterna upplever att de till hög grad får tillräckligt med information.

16) När jag ställt frågor till vårdpersonal upplever jag att jag har fått svar som jag har förstått:

De allra flesta upplever att de fått svar som de har förstått.

17) Jag önskar få information på följande vis (flera val är möjliga):

Patienterna svarar ungefär som sjuksköterskorna gjort på samma fråga, att samtal och papper är enklast.



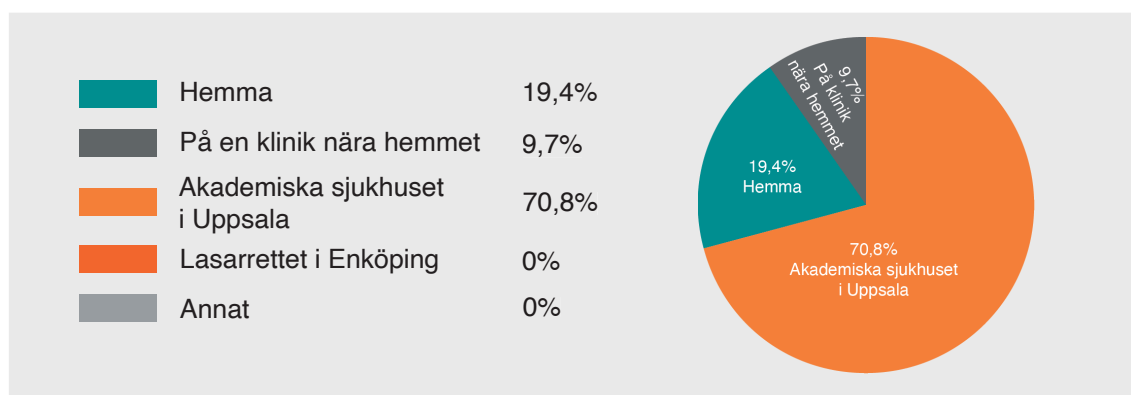
18) Jag upplever att det är enkelt att få kontakt med min kontaktsjuksköterska eller behandlingssjuksköterska:

På en skala mellan 1 till 10 där 1 motsvarar att man inte alls är nöjd och 10 motsvarar mycket nöjd, svarar 43 procent av patienterna mycket nöjd. Drygt 7 procent av patienterna svarar 1-4 på frågan, att de inte är nöjda med hur enkelt det är att få kontakt med kontaktsjuksköterska. Utifrån intervjuer har det framkommit att de olika åsikterna har att göra med vilken tumörgrupp det gäller. I vissa tumörgrupper är det enklare att få kontakt med kontaktsjuksköterska.

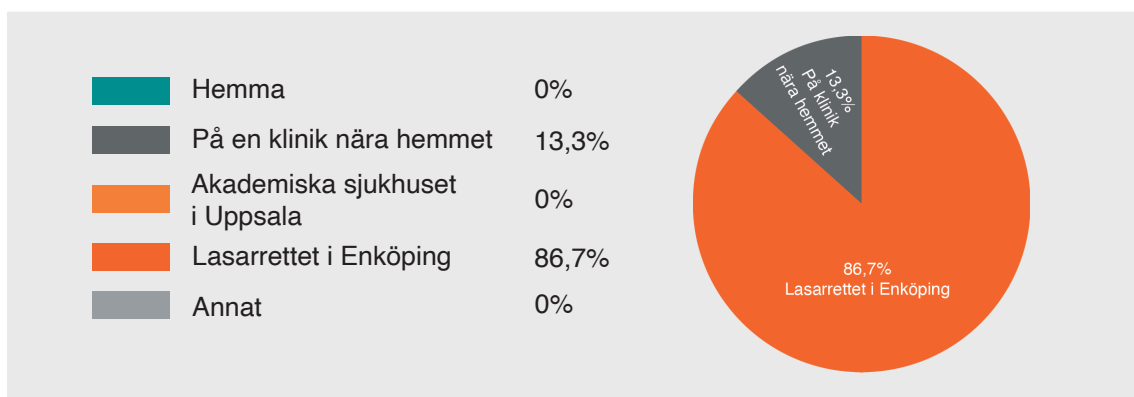
19) Om sjukvårdspersonal inom cancervård kunde ge behandling på olika platser, skulle jag allra helst vilja få min behandling:

Av de patienter som behandlas på Akademiska sjukhuset i Uppsala svarar 70,8 procent att de vill behandlas på sjukhuset, och 29,1 procent svarar hemma eller på en klinik nära hemmet. Detta stämmer ganska väl överens med att de som bor långt ifrån kan vilja slippa åka så långt.

Patienter som fått denna fråga via patientorganisationer svarar ungefär som patienterna i Uppsala. Nästan var femte person önskar behandling i hemmet.

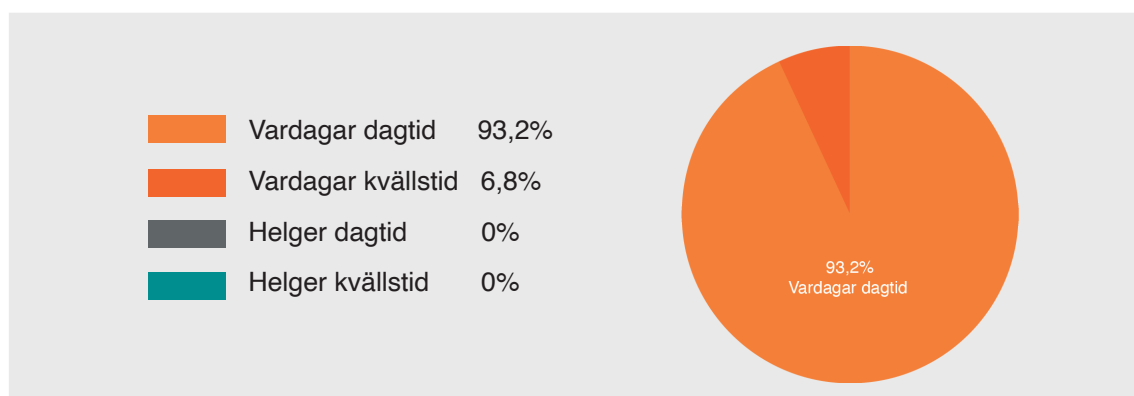


Patienter som bor i Enköping och fått möjlighet att behandlas där svarar annorlunda på frågan. Här har man också sett att de flesta enbart har några kilometer till Lasarettet i Enköping och då ses Lasarettet i Enköping eller en klinik nära hemmet som ett bästa val.



20) Om jag fick välja NÄR jag vill få min behandling skulle denna tid passa mig bäst:

Här svarar de allra flesta att de vill kunna få sin behandling under dagtid. De som önskar få behandling på kvällar har huvudsakligen varit personer som arbetar heltid och då har de svarat att de vill få sin behandling helst under kvällstid på vardagar. Någon enskilda har skrivit tillägg i formulär att de även kan tänka sig under helgen men allra helst kvällstid.



21) Vilka förbättringar skulle kunna göras i vården för att underlätta för framtida cancerpatienter

Synpunkter från patienter som får sin behandling på Lasarettet i Enköping:

“ *Utöka lokaler och antal sjuksköterskor i Enköping så att patienter slipper åka regelbundet till Uppsala.*

“ *Om jag har något problem är det bara att ringa sjuksköterskorna här, de är fantastiska. De svarar eller ringer upp nästan direkt. Men det behövs fler konsulttider med läkare, det räcker inte var 6:e vecka.*

“ *Ökad tillgänglighet på avlägsna orter!*

Synpunkter från patienter som behandlas i Uppsala:

Om parkering och lokaler:

“ *Ordna parkeringsmöjligheter utanför ingång 100: Nu behövs i tillägg till långa bilresan läggas ytterligare tidsmariginal för att leta parkering när medföljare vill vara med vid samtal eller stöd - går det att reservera några patientplatser? Eller handikapp parkering? Alternativt shuffleservice från några strategiska platser exempelvis Centralen, Boländerna, Gränby.*

“ *Ha en ambulerande verksamhet: En OBA-buss? Kan ställas upp på platser med kort access till läkare, exempelvis vårdcentraler, äldreboenden.*

“ *Skulle ibland vara skönt med enskilt rum under behandlingen om man inte orkar höra på grannens cancerhistorier. TV och toalett borde finnas på alla behandlingsrum. Tänk om man kunde fått fotvård eller något när man fick sin behandling?*

Om vården:

// Sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen är helt fantastiska.

// Jag önskar träffa samma läkare varje gång. Kringvård som att ta bort pumpar och nålar och ta prover kan göras i hemmet. Sedan kan vi patienter lära oss att göra en del själva.

// Jag uppskattar tryggheten som Akademiska sjukhuset och personalen tillför. Men hade jag bott utanför Uppsala hade jag nog uppskattat större flexibilitet rörande vart, när, hur behandling ges.

// Jag önskar samma läkare varje gång, tätare uppföljningar och att provtagningar gjordes i hemmet med tanke på risken för att smittas med Covid-19 när man går till vårdcentral.

Om kommunikation och tillgänglighet:

// Vore bra att få information via sms.

// Önskar det var lättare att få tag på kontaktsjuksköterska.

// Önskar digitala dokument om behandlingarna man får.



9 Ytterligare perspektiv och intervjuer

Ett antal intervjuer har genomförts med personer både inom och utanför vården och som på olika vis berörs av projektet *Cancervård närmare hemmet*.

Läkare, chefer för läkemedelsberedningen, hematologen, miljöansvariga, representanter från patientorganisationer är några exempel på personer som har bidragit med insikter utifrån respektive disciplin.

Sammanfattning från intervjuer med läkare inom onkologi på Akademiska sjukhuset i Uppsala

Intervjuer med läkare

Samtliga bekräftar det pressade läget med hög belastning och många cancerpatienter och där man ”vuxit ur lokalerna”.

Om behandlingar på annan plats än på sjukhus:

“ Peroral cytostatika behöver utökas, alltså tablettbehandling.

“ Immunterapi borde vi inte ge alls här på sjukhus, det kan man ge på andra platser.

“ Väldigt många cancerpatienter får förr eller senare en blodtransfusion. Dessa blodtransfusioner behöver heller inte ges här på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

“ Man får välja ut de friskaste patienterna och det behöver vara en erfaren sjuksköterska som ger behandling.

“ Det är viktigt att sjuksköterskor som ger behandling på annan plats är erfarna och kunniga inom onkologiska behandlingar.

Om att informera patienterna

// Jag önskar långt mer digital information till patienterna och kunna arbeta mer från en digital plattform i framtiden.

// Det kan vara svårt att möta våra cancerpatienter via videosamtal eftersom vi ofta behöver undersöka patienten och känna och klämma.

// Man borde kunna underlätta genom att ha flerval på telefonen så att personer som till exempel vill förnya recept eller önskar rådgivning kan trycka in det på telefonen, vill man ha förnyat recept trycker man en 1:a, vill man boka besök tryck 2 osv.

Några exempel på behandlingar som skulle kunna ges utanför sjukhus och utifrån patientens mående:

// Immunterapi.

// Enklare tablettbehandlingar.

// Några exempel kan vara Herceptin, Avastin, Lonsurf och Lomustine.

Förslag och idéer för Cancervård närmare hemmet:

// Man borde få igång vårdcentrum i Tierp och Östhammar och att cancerpatienter kan åka dit för att få behandling. Sedan borde man få i gång en buss som åker runt och tar allt från prover till att ge behandlingar till patienter i glesbygden. Sist men inte minst är att starta en Hub kanske i Boländerna eller liknande, med lite av löpande band-principen.

Intervju Hematologen

På Lasarettet i Enköping ges onkologiska behandlingar samt infusioner i liten skala, i samarbete med Onkologiska behandlingsavdelningen och Hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Det betyder att patienter som bor i Enköping i vissa fall kan erbjudas att få sin cancerbehandling eller infusion på Lasarettet i Enköping i stället för att åka till Uppsala.

På Hematologen i Uppsala utförs även stamcellstransplantationer och dessa patienter är mycket infektiöskänsliga med nedsatt immunförsvar. Förutom hög belastning med patienter på Hematologen finns god anledning att flytta ut enkla infusionsbehandlingar och därmed minska genomströmning av patienter som kan föra med sig smitta in på avdelningen.

De behandlingar som idag ges på Hematologen och som skulle kunna ”flyttas ut” är:

- Tappning (alltså tappning på blod)
- Järninfusion
- Infusion med zoledronsyra
- Blodtransfusioner

Intervju med representanter för patientorganisationer

Representanter från patientorganisationer har i intervjuer berättat att patienters behov kan vara olika beroende på vilken fas man är i. I början är det väldigt mycket att ta in på olika plan och det är inte bara patienten själv som behöver sätta sig in i sjukdom och behandling, även närstående berörs.

Det som dessa representanter återkommer till i intervjuer handlar om delaktighet i vård och behandling, och att känna sig trygg genom hela behandlingsresan. Att det finns någon att ringa om man får besvär. En del berättar om rädslan att till exempel bli sjuk på eftermiddagen eller kvällen, för telefontiderna till sjuksköterska tar slut redan på morgonen och ringer man 1177 säger de att man ska åka till akuten ofta, vilket de flesta vill undvika och med risk för att bli smittad av exempelvis Covid-19.

Här är några av synpunkterna från olika representanter för patientorganisationer i Region Uppsala:

// *Patienter vill ha ett telefonnummer så att de känner sig trygga. När kontaktsjuksköterskan går hem för dagen är patienten övergiven. Man vill inte alltid ringa till 1177 för de säger bara åt en att åka till akuten direkt.*

// *Patienter behöver få tillgång till data och göras delaktiga i alla beslut som rör deras vård och behandling.*

// *Rehabilitering borde börja från när man är inskriven, men rehabilitering existerar knappt, man är lämnad åt sitt öde när man fått sina behandlingar.*

10 Fakta från cytodos och hematologen

Genom olika sökningar i it-applikationen Cytodos har vi kunnat ta fram fakta kring patienters behandlingar och resvägar och antal besök under en månad. Vi valde september månad 2021 som referensmånad.

De behandlingar som valts ut är de som vårdpersonal sagt ger minst biverkningar och att man inleder behandlingarna på Akademiska sjukhuset i Uppsala för att initialt flytta ut dessa.

Hematologen har också tagit fram liknande underlag vad gäller de infusioner som skulle kunna ges på annan plats.

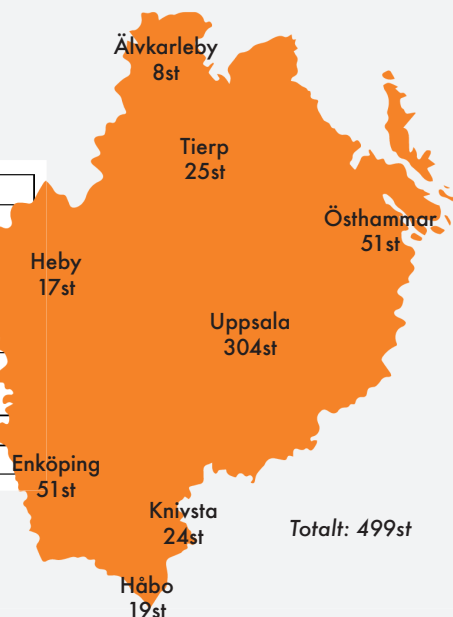
Antal patienter och behandlingar på Onkologiska mottagningen i Uppsala under september 2021

Under september månad behandlades 370 patienter på Onkologiska behandlingsavdelningen i Uppsala och 225 av dessa patienter var boende i Uppsala. Varje patient har behandlats en eller flera gånger och totalt gavs 499 behandlingar under september månad.

Antal patienter på Onkologiska behandlingsavdelningen under september 2021.

	Antal patienter	Ålder 18–64	Ålder 65+
Uppsala	225	102	123
Enköping	34	17	17
Östhammar	41	13	28
Håbo	14	5	9
Tierp	18	9	9
Knivsta	17	6	11
Heby	14	7	7
Älvkarleby	7	5	2
Totalt	370	164	206

Kartan visar antal behandlingstillfällen på Onkologisk behandlingsavdelning under september 2021 samt i vilken kommun som patienterna bor.



Dessa behandlingar har sedan analyserats och utifrån biverkningar har man valt ut tablettbehandlingar/immunterapi som anses kunna ges utanför sjukhus under förutsättning att patienten har fått inledande behandling på Akademiska sjukhuset i Uppsala och hur patienten mår.

När man tittar på immunterapi och tablettbehandling har totalt 150 behandlingstillfällen genomförts på 124 patienter. Av dessa bor 83 patienter i Uppsala (67 procent) och 41 patienter bor utanför Uppsala (33 procent).

Det här är behandlingar som i de flesta fall skulle kunna ges utanför sjukhuset.

Antal behandlingar på Hematologiska avdelningen i Uppsala under september 2021

Tappning samt vissa infusioner som järn och zoledronsyra skulle definitivt kunna ges på annan plats än på Hematologiska avdelningen. Även blodtransfusion kan ges i hemmet och cancerpatienter får ofta någon gång under behandlingstiden en blodtransfusion.

	Tappning	Järninfusion	Zoledronsyra	Blodtransfusion
Uppsala	44	10	37	48
Enköping	7	2	5	5
Östhammar	2	0	1	2
Tierp	7	0	6	11
Totalt	60	12	49	66

Behandlingar på Hematologiska avdelningen som kan ges på annan plats.

Patienter i Region Uppsala reser ibland långt för att få sina behandlingar och man ska då komma ihåg att det inte bara är ett antal behandlingar i Uppsala som kräver resor. Även provtagning behövs inför varje behandling, men dessa prover tas i regel på närmaste vårdcentral. Reser man från Knutby till Uppsala är det som exempel cirka 4,3 mil. Från Fjärdhundra som ligger i Enköpings kommun är det drygt 5 mil. Österbybruk är ort som också ligger långt från sjukhuset och patienter som bor här behöver resa över 10 mil enkel väg. Boende i Skutskär har över 9 mil och nästan lika långt har personer som bor Lövsbruk.

Med detta underlag kan man göra beräkningar hur mycket vårdpersonal som kan behövas och antal behandlingar som kan göras på annan plats. Att utöka i Enköping, att starta en infusions-hub i Uppsala samt ett mobilt team ut till kommuner som Östhammar och Tierp är idéer som vuxit fram utifrån intervjuer och fakta.

11 Cancervård och Covid-19

Det pågår för nuvarande forskning kring hur Covid-19 har påverkat cancervården i Region Uppsala. Dessa resultat är inte tillgängliga ännu.

I intervjuer har patienter berättat att de upplevt att det varit jobbigt att behöva besöka vårdcentral för provtagning och att de undvikit att åka kommunalt till sjukhuset. I våra enkäter och intervjuer säger också patienter att de undviker färdtjänst eller sådana alternativ där de riskerar att smittas av medpassagerare. I våra enkätsvar har inte en enda person använt färdtjänst för att ta sig till sjukhuset. Det här har även fått till följd att närstående behövt skjutsa i högre grad, enligt flera patienter.

Ur sjukhusets perspektiv har pandemin skapat ett ännu mer pressat läge där bland annat brist på personal varit en utmaning.

Enligt Clinical Strategies for optimizing infusion center care through a pandemic, beskrivs utmaningar med cancervård under pandemin, med risk för smittspridning på sjukhus, samtidigt som infektionskänsliga cancerpatienter behöver få sin behandling. De beskriver att ytterligare insatser för att förbättra patientsäkerheten kan vara förändringar i administration av läkemedel, som gör att patienten behöver vistas färre gånger på sjukhus eller kortare tid på sjukhus.⁷

Att glesa ut behandlingar är åtgärder som Akademiska sjukhuset redan har infört.

Diskussion →



12 Diskussion

I projekt *Cancervård närmare hemmet* har vi undersökt var och när våra patienter vill ha sin cancerbehandling. Vi har utifrån ett logistiskt och patientssäkerhetsmässigt perspektiv också tittat på vilka behandlingar som är möjliga att "flytta ut" från sjukhuset.

Avståndet till sjukhuset har visats vara en påtaglig faktor för hur patienter svarar på var de vill ha sin behandling. Intervjuer med patienter boende i Uppsala med närhet visar att de upplever att det är enkelt att ta sig till sjukhuset och det är även dessa patienter som till största delen svarat att de vill fortsätta att få sin behandling i Uppsala. De som däremot haft lång resväg har menat att det skulle spara dem massor av tid och även bensinkostnader ifall de inte behövde åka hela vägen till Uppsala och att det även skulle innebära att närstående som skjutsar får mer tid. Dessa patienter är spontant mer öppna för att få sin behandling på en mottagning närmare hemmet eller rentav hemma, men uttrycker också att de vill känna sig säkra med att sjuksköterskor som kommer och ger behandling hemma eller på klinik nära hemmet har samma kompetens som sjuksköterskorna på Onkologiska behandlingsavdelningen. Gemensamt för alla patienter är dock frustrationen över bristen på parkeringsplatser, vilket återkommer gång på gång i intervjuerna. Närstående som intervjuats menar att det skulle betyda mycket om vården kom närmare hemmet och att det vore enklare att parkera och att man skulle hinna med lite mer eftersom resa och behandling kan ta hela dagen för en person som exempelvis bor i Östhammar eller Tierp.

Mer än hälften av patienterna har besökt sjukhuset mer än 30 gånger för behandling eller annan vård i samband med sin cancer. Det är således kostbart för dem som åker långt med egen bil.

Av de patienter som bor i Enköping och blivit erbjudna att få sin cancerbehandling i Enköping svarar 100 procent att de vill fortsätta få sin behandling där eller på annan klinik som är nära hemmet. Patienterna som behandlas i Enköping upplever också att det är enklare att få kontakt med sjuksköterskorna och ställa frågor när det behövs. Vården upplevs som nära och tillgänglig men lika professionell och säker som på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Det genomförs således ett stort antal resor i Regionen både för patienter och närstående och även om huvudsyftet för projektet inte varit ekonomi bör de hälso- och miljöekonomiska aspekterna av de dessa resor beaktas, inte enbart för den enskilde patienten utan för samhället i stort. Vi har snuddat vid sådana beräkningar, men ser att mer djupgående analyser skulle vara värdefullt för att kunna fatta välgrundade beslut om hur cancervården ska utvecklas.

En av de problemställningar som utgjorde grunden för projektet var den ökade belastning vi sett både vad gäller personal och lokaler. Denna upplevda bild är något som bekräftats i projektet.

Både kontaktsjuksköterskorna och behandlingssjuksköterskorna berättar om hur de har märkt av ett ökat antal med patienter. Kontaktsjuksköterskorna vittnar om hur svårt det är att hitta tider för återbesök för patienter och på behandlingsavdelningen är det numera regel att ta hand om minst 5 patienter per dag jämfört med tidigare 4 patienter. Att flytta ut viss cancerbehandling skulle göra att sjuksköterskorna får mer tid till att utveckla verksamheten och får tid för att förkovra sig inom nya behandlingar osv. Samtidigt har flera sjuksköterskor uttryckt oro över att om man bara ”flyttar ut” de enkla behandlingarna blir det en väldigt dålig arbetsmiljö om man varje dag ska stå med ”tunga, svåra behandlingar” och inte kunna varva med enklare behandlingar emellan. Sjuksköterskorna anser däremot att det är ett bättre sätt att precis som nu, inleda samtliga behandlingar på Akademiska sjukhuset i Uppsala, och att patienter fortsätter att få behandling i exempelvis Enköping, det skulle göra att det finns både enklare och svårare behandlingar under en dag.

Läkare har också uttryckt att det är hög belastning och att man skurit ner på kontrollbesök och i viss mån väljer behandlingsregim efter hur ofta den ges. Patienter beskriver i intervjuer och enkäter en frustration över att inte alltid få möta samma läkare vid varje besök.

Vidare är information och informationsdelning något vi undersökt i projektet.

På Onkologisk behandlingsavdelning föredrar både sjuksköterskor och patienter information via samtal och papper. Men många tror att digitala hjälpmedel såsom appar kommer att bli vanligare i framtiden. Den viktigaste aspekten för patienterna är dock snabba och enkla kommunikationsvägar till kontaktsjuksköterska eller behandlingssjuksköterska.

Det finns önskemål hos framför allt kontaktsjuksköterskorna att fortsätta arbetet med *Min vårdplan* och att utveckla verksamheten, men de uttrycker alla att det är svårt att få tid till detta. Kontaktsjuksköterskorna efterfrågar digitalt material till patienterna där de kan läsa om sjukdom och behandling.

Något som ofta glöms bort då man pratar om att flytta vård utanför sjukhuset är den logistik som krävs och då inte minst vad gäller läkemedelshantering. Chefer från läkemedelsberedningen har därför varit delaktiga under projektets gång och det är helt nödvändigt för att de ska ha möjlighet att planera sin verksamhet och utifrån nya behov om cancervård flyttas utanför sjukhuset. De har redan idag utvecklat ett välfungerande system där de skickar läkemedel till Enköping i speciella lådor.

Utifrån det faktaunderlag som tagits fram ser vi stora möjligheter att utveckla den befintliga cancervården, ge en mer nära och tillgänglig och personcentrerad vård. Att behandla i hemmet minskar belastningen på sjukhus, och reducerar kostnader som annars är förknippad med sjukhusvård.

Sammantaget kan vi också konstatera att våra patienter på behandlingsavdelningarna vid Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping är mycket nöjda med den vård de får idag och nyckeln till det är den trygghet och tillit de känner till våra sjuksköterskor och läkare. Just den tryggheten och tilliten är därför de parametrar som vi behöver ta störst hänsyn till när vi planerar för att gå från teori och praktik.

Sammanfattning →



13 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man konstatera att det är brådskande med en ny strategi för att kunna hantera mängden cancerpatienter i region Uppsala och kunna ge patienter en effektiv, nära och säker vård.

Drygt 60 procent av cancerpatienterna som behandlas på Onkologiska behandlingsavdelningen bor i Uppsala men många har lång resväg till sjukhuset och det är svårt att hitta parkering vid sjukhuset. Merparten av patienterna är 60-80 år och önskar få sin behandling under dagtid. Av dem som bor långt från sjukhuset skulle ett flertal uppleva en ökad livskvalitet ifall de fick vård närmare hemmet.

Att exempelvis kunna erbjuda mobila team skulle kunna minska belastningen på sjukhuset, minska risken för att cancerpatienter blir smittade av Covid-19 eller andra infektioner när de kommer till sjukhus. Det skulle också spara koldioxidutsläpp och minska kön till parkeringsplatser vid sjukhuset.

Samtlig vårdpersonal har dock poängterat hur viktigt det är att sjuksköterskor som ger onkologiska behandlingar har kunskap och erfarenhet och kan hantera akuta biverkningar som kan uppstå. Man vill vara minst två sjuksköterskor för att kunna hjälpas åt om en akut situation uppstår och man önskar ha och närhet till läkare samt en tydlig handlingsplan ifall man exempelvis ger behandling i patientens hem.

Nästa steg för nära, effektiv och tillgänglig cancervård för invånarna i Region Uppsala: Projektet har diskuterat olika förslag på en vidareutveckling av cancervården i Region Uppsala som inte bara skulle ge patienter en mer tillgänglig vård, utan även frigöra tid och resurser för att utveckla verksamheten på sjukhuset som exempelvis implementera vårdplaner eller patientöversikter, eller bedriva mer forskning och kliniska studier.

- Det finns patientunderlag för att utöka i Enköping med ännu en sjuksköterska. Ett till behandlingsrum behövs på Lasarettet i Enköping. I Enköping finns redan en väletablerad verksamhet med erfarna och kompetenta sjuksköterskor samt ett fungerande system för läkemedelsberedning. En utökning här skulle därför inte kräva ytterligare utredningar/analyser.
- Det finns patientunderlag för att starta en infusionshub/klinik utanför sjukhuset i Uppsala. Det behövs ett till två behandlingsrum, gärna i närheten eller inom en vårdcentral i Uppsala där vårdinfrastrukturen redan finns på plats. Förslag som framkommit har varit exempelvis vårdcentralen i Gränby, och då kunna dra nytta av att det finns läkare nära och att det är enkelt att parkera för patienter och ta sig dit. En sådan verksamhet är den som skulle ge störst effekt på belastningen på Akademiska sjukhuset.
- Patientunderlaget i Tierp och Östhammar visar att de skulle vara mer behjälpliga av ett mobilt team som kan åka till patientens hem alternativt ge behandling på vårdcentrum någon eller några dagar per vecka på dessa orter. Det finns inte patientunderlag för att ge onkologiska behandlingar och infusioner varje dag på dessa orter.
- All onkologisk behandling bör inledningsvis ske på Akademiska sjukhuset i Uppsala och därefter ska individuella bedömningar avgöra vilka patienter som kan erbjudas att behandlas på annan plats och när det sker.
- Man kan inleda med att flytta ut några av de ”lättare behandlingarna” för att sedan utöka.
- Samordning kommer fortsättningsvis fortfarande ske från Akademiska sjukhuset i Uppsala, där vårdpersonal avgör vilka patienter som kan erbjudas behandling på annan klinik eller i hemmet.

Samarbete med SAH (Specialistansluten hemsjukhusvård i Norduppland) och ASH (Avdelningen för specialiserad hemsjukvård) skulle kunna utvecklas ytterligare för att samordna cancervården för patienter som bor långt från Akademiska sjukhuset i Uppsala. Varje patient tar till exempel prover innan varje behandling, vilket också skulle kunna utföras i hemmet.

Referenser

1. Region Uppsala samverkanswebb (2022). *Övergripande analyser*. Hämtad 2022-01-04 <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/statistik-och-analyser/overgripande-analyser/>
2. Region Uppsala, regionkontoret (2018). *Effektiv och nära vård 2030. Målbild och strategi*. Hämtad 2022-01-04. <https://regionuppsala.se/globalassets/samverkanswebben/samverkan-inom-halsa-och-varld/effektiv-och-nara-varld-2030/slutrapport-utredningen-effektiv-och-nara-varld-2030-2018-04-27-1.pdf>
3. Sveriges kommuner och regioner (2021). *Omställning till nära vård*. Hämtad 2022-01-04. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>
4. Dagens Medicin (2020). *Cytostatika i ryggsäck ger patienterna frihet*. Hämtad 2022-01-04. <https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/omvardnad/cytostatika-i-ryggsack-ger-patienterna-frihet/>
5. Oldham Evening Chronicle (2021). *New cancer treatments offered at home from one of Europe's largest cancer centres*. Hämtad 2022-01-04. <https://www.oldham-chronicle.co.uk/news-features/139/main-news/140578/new-cancer-treatments-offered-at-home-from-one-of-europe%E2%80%99s-largest-cancer-centres>
6. Home Health Care News (2019). *Oncologists Advocate for Home-Based Cancer Care*. Hämtad 2022-01-04. <https://homehealthcarenews.com/2019/02/oncologists-advocate-for-home-based-cancer-care/>
7. Hanna, K.S., Segal, E.M., Barlow, A., Barlow, B. (2020). *Clinical strategies for optimizing infusion center care through a pandemic*. J Oncol Pharm Pract. 27(1):165-179. doi: 10.1177/1078155220960211. PMID: 32972300.

”Nätverket mot cancer anser att det är värdefullt att vården kan ges nära hemmet - det ger trygghet för patienten och kan effektivisera vården. Det som planeras i Region Uppsala är personcentrerad vård i sin bästa bemärkelse.”

- Margareta Haag, ordförande i Nätverket mot cancer

Bilaga

Under mars 2022 kommer en bilaga till denna rapport. I bilagan kommer det bland annat att finnas information om hur man arbetar med cancerbehandlingar i hemmet i England.

Kontaktuppgifter

Maria Andersson Ödman
tf. biträdande verksamhetschef

*Verksamhetsområdet för Blod- och
tumörsjukdomar*
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Telefon 018-611 00 00
www.akademiska.se

Bristol Myers Squibb AB

Box 1172
171 23 Solna
Telefon: 08-704 71 00
www.bms.com/se

Adxto Care AB

Berga Backe 2, 4 tr
182 53 Danderyd
Telefon: 08-729 97 30
www.adxto.com

