



# Gränbyprojektet – tillgänglig cancervård

*Uppsala, januari 2025*

Denna rapport är ett resultat av ett utvecklingsprojekt i samarbete mellan Akademiska sjukhuset i Uppsala, Adxto Care, Bristol Myers Squibb, Beigene och Pfizer.

# Förord

Cancervården ingår i ett komplext nätverk där vi som sjukvårdsorganisation är beroende av flera andra aktörer för att bedriva vård i världsklass. Vi är en del av den politiska organisationen, både nationellt och regionalt, vi måste lyssna in patienter för att kunna möta deras behov, vi måste säkerställa en stimulerande arbetsmiljö för vår personal och vi behöver läkemedelsföretag för att få tillgång till läkemedel. Med detta i åtanke är det naivt att tro att vi själva kan klara att driva cancervården framåt. Vi måste samarbeta och samverka med vår omgivning för att göra denna utveckling möjlig. Tillsammans är vi starka.

Sjukvård och läkemedelsföretag är vana att samarbeta inom ramen för kliniska studier. Där finns strikta regler att förhålla sig till. Att däremot driva utvecklingsprojekt tillsammans är ovanligt.

Gränbyprojektet är ett initiativ där sjukvård och läkemedelsföretag med stöd från politiker och patientföreningar tillsammans drivit arbetet med att hitta nya lösningar på de utmaningar som cancervården står inför.

Ett samarbete där samtliga aktörer haft det mod som krävs för att våga prova något nytt och som genomsyrats av den transparens som krävs för att få effektiv framdrift.

Jag som projektägare från Akademiska sjukhuset är stolt och tacksam över att ha varit en del av detta samarbete och jag hoppas att vi kan inspirera andra att hitta nya sätt, anpassade efter deras förutsättningar, för att göra vården än mer tillgänglig för våra patienter.

*Maria Andersson Ödman  
Biträdande verksamhetschef på Blod- och tumörsjukdomar,  
Akademiska sjukhuset i Uppsala*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>3</b>
Bakgrund till Gränbyprojektet	4
Uppdrag och syfte	7
Metod och arbetssätt	8
<b>En hälsoekonomisk analys av behandlingsmottagning i ett köpcenter</b>	<b>11</b>
<b>Resultat från delmoment i Gränbyprojektet</b>	<b>29</b>
Utvärdering av patienters upplevelse av att få behandling i Gränby – enkäter	30
Utvärdering av patienters upplevelse av att få behandling i Gränby – djupintervjuer	35
Skapa referensgrupp med patienter	37
Utbilda patienter att ta subkutana injektioner i hemmet	39
Utvärdering av patienters upplevelser av cancerrehabilitering på gym i Gränby	41
Utvärdering av vårdpersonalens upplevelser av att arbeta på behandlingsmottagningen i Gränby	48
Undersöka om patientnära labb kan underlätta cancervård i Gränby	55
Jämföra olika patientstödsprogram och undersöka ifall något av dessa kan bidra till bättre cancervård i Uppsala	56
Utreda möjligheterna att öppna ett kontaktcenter	57
Öka patienters och vårdpersonalens användning av 1177	59
Öka kunskap om läkemedelsanvändning inom cancervården	62
Genomföra olika kommunikationsinsatser om Gränbyprojektet	64
<b>Diskussion och sammanfattning</b>	<b>66</b>
<b>Tack</b>	<b>67</b>
<b>Referenser</b>	<b>73</b>
<b>Bilagor</b>	<b>74</b>

# Sammanfattning

Gränbyprojektet är ett unikt samarbetsprojekt där vården arbetat tillsammans med patientföreningar, tre läkemedelsföretag och ett vårdutvecklingsföretag för att tillsammans hitta nya arbetssätt som leder till en mer personcentrerad och decentraliserad cancervård i Region Uppsala.

Varje år ökar antalet cancerpatienter som behöver behandlas på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset. Även om fler sjuksköterskor har anställts räcker inte de fysiska platserna på sjukhuset till.

Under 2021 genomförde Akademiska sjukhuset tillsammans med Adxto Care och Bristol Myers Squibb projektet *Cancervård närmare hemmet* för att ta reda på hur patienterna önskar få sin cancervård. Resultaten visade att många patienter var mycket nöjda med vården de fick, men att sjukhusmiljön var stressande och tillgängligheten i form av att hitta parkeringsplatser var undermålig på Akademiska sjukhuset. Ytterligare ett utvecklingsprojekt genomfördes där patienter fick cancerbehandlingar i en vård buss, vilket gav insikter om att flytta cancervård utanför sjukhusets väggar. Resultaten visade att patienterna uppskattade att kunna få sina behandlingar närmare hemmet.

Med dessa resultat i beaktning blev nästa steg att öppna Blod- och tumörsjukdomars behandlingsmottagning i Gränby köpcenter för att kunna erbjuda lättillgänglig sjukhusvård till ett ökande antal cancerpatienter.

Gränbyprojektet hade inte varit möjligt att genomföra utan godkännande från sjukhusstyrelsen om att få öppna Blod- och tumörsjukdomars behandlingsmottagning i Gränby. Beslutet togs den 19 juni 2023 och behandlingsmottagningen i Gränby öppnade den 17 januari 2024. Lärdomar och goda råd kring de praktiska delarna i att öppna en mottagning i ett köpcenter finns i den så kallade *Flyttpraktikan*, en bilaga i denna rapport.

Gränbyprojektet har utgjorts av många olika delar. Det har bland annat tagits reda på hur patienter och vårdpersonal upplever behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med sjukhuset. Utbildningsmaterial har tagits fram och patienter har utbildats i att ta subkutana injektioner i hemmet för att slippa resa till sjukhuset för en kort behandling. Utredningar har gjorts om hur patienterna söker kontakt med olika enheter inom Blod- och tumörsjukdomar. En annan del i utvecklingsprojektet har varit att öka användningen av 1177, både för patienter och vårdpersonal. I Gränbyprojektet har även cancerrehabilitering ingått och inneburit att patienter har fått gå på gruppträning på ett gym i Gränby utan kostnad. Enkätundersökningar och intervjuer har genomförts för att ta reda på patienternas upplevelse före och efter tio veckors träning.

Resultaten visar att patienterna är mycket nöjda med att få behandling i Gränby och de lyfter framför allt fram tillgängligheten, att det är enklare med parkering och att det är en trevlig och mindre sjukhuslik miljö. Även personalen är till övervägande del positiva till projektet.

De patienter som har provat hemadministrering vittnar om en ökad frihet, då de slipper åka långa sträckor för en kort behandling. Utöver detta har även användningen av 1177 ökat.

En stor del av resultaten från Gränbyprojektet är hälsoekonomiska beräkningar. Det innefattar kostnader och värden kopplat till patient, personal, betalare och samhället i stort. Det har visat sig vara mer kostnadseffektivt att behandla patienter på behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med på Akademiska sjukhuset. Mest märkbar är skillnaden i lokalkostnader, där sjukhusyta är mycket dyrt i jämförelse med lokaler utanför sjukhusets väggar. Kostnaden per behandling är lägre i Gränby än på sjukhuset och det tar också mindre tid för patienterna att få sin behandling i Gränby jämfört med på sjukhuset.

Sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade har Akademiska sjukhuset kunnat ta emot fler patienter i kliniska studier på sjukhuset men även fler utomlänspatienter.



**Behandlingsmottagningen** i Gränby ligger i ett köpcentrum i nordöstra Uppsala, nära E4.

Behandlingsmottagningen i Gränby erbjuder en lugnare arbetsmiljö och variation i arbetet för vårdpersonalen. Ansökningar till utlysta tjänster på hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen har varit långt fler efter öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med tidigare år.

För att fortsätta erbjuda en god och tillgänglig cancervård behövs fler liknande initiativ och samarbeten. Genom samverkan kan cancervården bli långt bättre än om enskilda aktörer arbetar var för sig.

# Inledning

Cancer angår oss alla. Mer än var tredje person får cancer någon gång under sin livstid.<sup>1</sup> Beräkningar visar att år 2040 kommer antalet cancerpatienter i Sverige att ha ökat med 40 procent jämfört med idag.<sup>2</sup> Tack vare nya, effektiva cancerbehandlingar överlever numera cirka sju av tio patienter tio år efter att de har fått sin cancerdiagnos.<sup>3</sup>

Nya cancerbehandlingar tillkommer kontinuerligt, och det tillsammans med förbättrad diagnostik gör att patienter behandlas under längre tid och lever längre med sin cancersjukdom jämfört med för tiotals år sedan. Cancervården behöver också ta hänsyn till en alltmer åldrande befolkning samt att befolkningen ökar. De nya behandlingarna som utvecklas har ofta lindrigare biverkningar än de tidigare, och dessutom utvecklas kontinuerligt bättre behandlingar mot de biverkningar som uppstår. Detta bidrar till att allt äldre patienter kan få effektiv behandling.

Idag bor drygt 400 000 invånare i Uppsala län, och enligt Region Uppsalas senaste befolkningsprognos väntas Uppsala län fortsätta växa i högre takt än rikssnittet. Enligt beräkningar förväntas befolkningen öka med 39 procent mellan år 2022 och 2050. Detta kan jämföras med befolkningen i hela Sverige, där befolkningen väntas öka med knappt 13 procent under samma period.<sup>4</sup>

Det är därför inte så oväntat att Akademiska sjukhuset i Uppsala sett en kraftig ökning av antalet cancerpatienter de senaste åren. Denna ökning har inneburit en ökad belastning på sjuksköterskorna på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen. Fler sjuksköterskor har anställts under åren för att möta upp det ökade behovet, men nu ses även en fysisk begränsning där antalet behandlingsplatser, dvs. behandlingsstolar och sängar, inte räcker till.

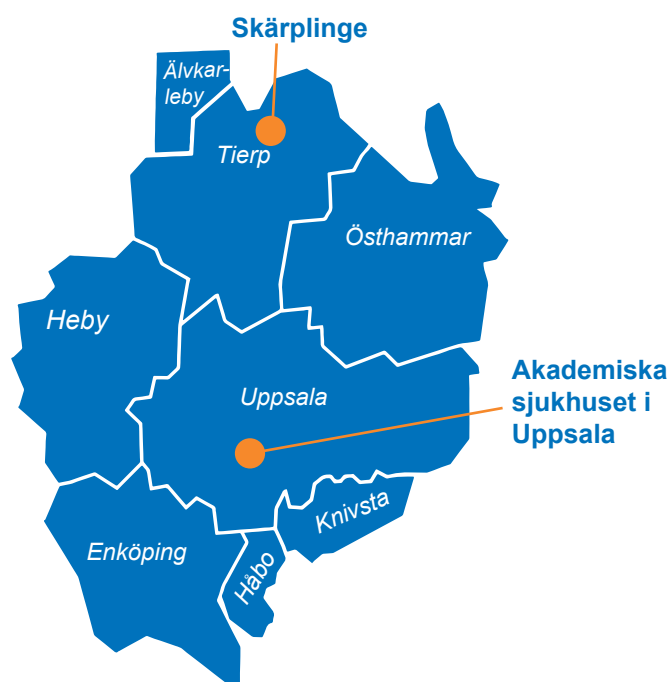


# Bakgrund till Gränbyprojektet

Ett flertal idéer hade diskuterats för att kunna ta emot det stora antalet patienter på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset. En preliminär strategi var att använda befintliga lokaler och börja ta emot patienter även på kvällarna. Denna strategi innebar logistiska utmaningar och uppskattades inte av vårdpersonalen. Det krävdes nya initiativ med fokus på patienternas preferenser i cancervården.

Akademiska sjukhuset inledde under 2021 ett samarbete med Adxto Care och Bristol Myers Squibb för att genom samverkan hitta innovativa lösningar på dessa utmaningar i vården. Utvecklingsprojektet gick under namnet *Cancervård närmare hemmet* och en kartläggning gjordes för att ta reda på hur patienterna önskade få sin cancervård.

Det visade sig att många av patienterna, framför allt från de norra delarna av Region Uppsala, gjorde många och långa resor till Akademiska sjukhuset för att kunna få sina cancerbehandlingar. Vissa hade så långt som 1,5 timmes restid enkel väg till sjukhuset. Många patienter önskade en mer tillgänglig och nära vård och de flesta önskade få sina behandlingar dagtid.

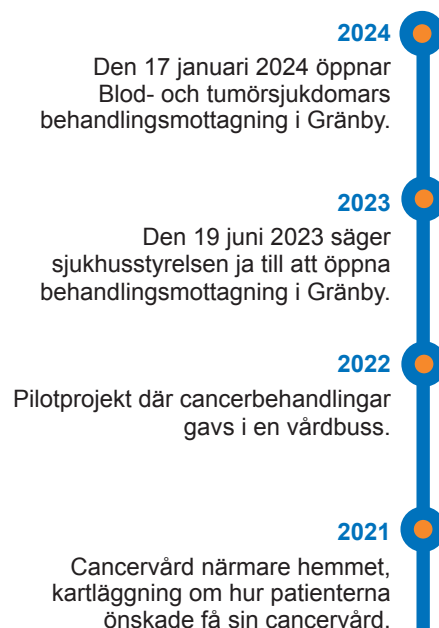


**Region Uppsala** består av åtta kommuner och för en del patienter innebär cancerdiagnosen många och långa resor till Akademiska sjukhuset. En person som exempelvis bor i Skärplinge behöver resa drygt åtta mil enkel väg till Akademiska sjukhuset.

Utvecklingsprojektet *Cancervård närmare hemmet* ledde till ännu ett utvecklingsprojekt under hösten 2022, där syftet var att ge vissa cancerbehandlingar i en vårbuss i Enköping. Detta utvecklingsprojekt genomfördes i samarbete mellan Akademiska sjukhuset och Bristol Myers Squibb, där Adxto Care stod för projektledning.

Erfarenheterna från vårbussen gav kunskaper om vad som krävs för att kunna erbjuda cancervård närmare hemmet. Patienterna som fick sina behandlingar i vårbussen uppskattade att slippa de långa resorna till sjukhuset, och de kände sig mindre sjuka när de inte behövde vistas i sjukhusmiljö. Samtliga patienter som behandlades i vårbussen önskade fortsätta att få sina behandlingar i vårbussen i stället för att åka till Akademiska sjukhuset eller till behandlingsenheten på Lasarettet i Enköping.

Vårbussen var dock liten och det var inte effektivt att ge behandlingar i den. Lärdomarna från bussprojektet, och inte minst den positiva responsen från patienterna, gjorde att Akademiska sjukhuset vågade ta nästa steg för att utveckla cancervård utanför sjukhuset. Ett konkret förslag om att flytta en del av behandlingarna till en ledig vårdlokal i Gränbystadens köpcentrum togs fram och presenterades för sjukhusledningen och Regionens politiska styre. Den 19 juni 2023 fattade sjukhusstyrelsen beslutet att godkänna flyttförslaget.





**Erfarenheterna från vårdbussen gav kunskaper om vad som krävs för att utveckla cancervården utanför sjukhuset.**

# Ett utvecklingsprojekt i samverkan utifrån läkemedelsbranschens etiska regelverk

Utvecklingen av cancervården behöver accelereras för att ta hand om det ökande patientantalet. Förutsättningarna är olika för landets regioner och det finns inget färdigt koncept för hur den framtida cancervården ska se ut.

I linje med ett av Akademiska sjukhusets uppdrag, att samverka med industrin, har verksamhetsområdet för Blod- och tumörsjukdomar ingått ett samarbete med Adxto Care, Beigene, Bristol Myers Squibb och Pfizer. Akademiska sjukhuset har stor nytta av den kompetens och de kontaktnät som läkemedelsföretagen bidrar med. Läkemedelsföretagen å sin sida behöver kunskap inifrån vården för att kunna ta fram behandlingar eller ge stöd som bidrar till bättre framtida vård för patienterna.

Samarbetet regleras genom olika avtal, där Akademiska sjukhuset har ingått ett tvåpartsavtal med Adxto Care och givit dem i uppdrag att bistå Akademiska sjukhuset med projektledning samt förhandlingar och avtalsskrivning med läkemedelsföretagen. Mellan Akademiska sjukhuset, Adxto Care och respektive läkemedelsföretag har det sedan skrivits trepartsavtal om samarbete i utvecklingsprojektet Gränbyprojektet. Avtalen är noga utformade för att följa läkemedelsbranschens etiska regelverk (LER) som anger riktlinjer för informationsdelning och samverkan mellan vård och läkemedelsföretag. Ett utvecklingsprojekt får enligt LER-regler pågå i ett år och får inte utgöras av ordinarie vård. I avtalen är det specificerat att läkemedelsföretagen inte har något inflytande över de behandlingar som ges vare sig på sjukhuset eller på behandlingsmottagningen i Gränby. Läkemedelsföretagen har heller inte inflytande över vilka patienter som väljs ut att få behandling i Gränby. Samtliga avtal finns publicerade i LIF:s samarbetsdatabas.

En projektgrupp med representanter från Akademiska sjukhuset, Adxto Care samt Beigene, Bristol Myers Squibb och Pfizer, har hållit veckovisa projektgruppsmöten och tillsammans drivit projektet framåt. Arbetet i projektgruppen har präglats av transparens och öppenhet, vilket bidragit till projektets effektiva framdrift. En kommunikationsgrupp har arbetat under hela projektet, med representanter från Beigene, Bristol Myers Squibb, Pfizer, Adxto Care samt Akademiska sjukhusets kommunikationsenhet. Denna grupp har anordnat konferenser, seminarium och andra kommunikationsaktiviteter som bidragit till att projektet har fått både regional och nationell uppmärksamhet.

Genom samarbetet har nya idéer och arbetssätt kunnat undersökas och provas. Idéer och arbetssätt som inte hade kunnat genomföras av någon av aktörerna på egen hand.

# Uppdrag och syfte

## Syftet med Gränbyprojektet har varit att:

- Erbjudna en tillgänglig, personcentrerad sjukhusvård till ett ökande antal cancerpatienter.
- Erbjudna fler patienter möjlighet att delta i kliniska studier.
- Skapa en attraktiv arbetsplats och karriärmöjligheter för vårdpersonalen.

De olika delarna som ingått i Gränbyprojektet har även syftat till att öka kunskapen om decentraliserad cancervård.

## Delmoment i Gränbyprojektet:

- Utvärdera patienters upplevelse av att få behandling i Gränby.
- Skapa en referensgrupp med cancerpatienter.
- Utvärdera vårdpersonalens upplevelser av att arbeta på en mottagning utanför sjukhuset.
- Öka patienters och vårdpersonalens användning av 1177.
- Utredda möjligheterna att öppna ett kontaktcenter.
- Utbilda patienter att kunna ta vissa subkutana injektioner i hemmet.
- Utredda om patientnära provtagning kan underlätta cancervård utanför sjukhus.
- Jämföra olika patientstödsprogram och hur de skulle kunna bidra till bättre cancervård.
- Utföra en hälsoekonomisk analys för att kunna jämföra vård på sjukhus med behandlingsmottagning utanför sjukhus.
- Öka kunskap om läkemedelsanvändning på behandlingsmottagningen i Gränby.
- Undersöka patienters upplevelse av att få gratis gruppträning med andra cancerpatienter på ett gym i Gränby.
- Genomföra olika kommunikationsinsatser och möten om Gränbyprojektet så som webbsida, filmer, seminarium, möten samt denna rapport.

# Metod och arbetssätt

I arbetet med Gränbyprojektet har många olika metoder och arbetssätt använts för att få kunskaper och insikter.

## Patienterna som har fått behandling i Gränby

Enkäter har använts för att ta reda på patienternas upplevelser i Gränby jämfört med på sjukhuset. Margareta Haag från Nätverket mot Cancer har varit behjälplig med att ge sina synpunkter på enkätfrågorna. Intervjuer har också gjorts med patienter i Gränby för att komplettera svaren i enkäterna. Flera patienter tillfrågades om de kunde tänka sig att vara med i en eventuell patientgrupp för diskussioner om mer specifika frågor.

## Vårdpersonal som givit behandling i Gränby

Vårdpersonalen som har roterat ut till Gränby har fått fylla i enkäter. Många möten och diskussioner i Gränby samt på sjukhuset har också bidragit till insikt om vårdpersonalens upplevelser.

## Patienter som erbjudits gruppträning i Gränby

En arbetsgrupp med bland annat två sjuksköterskor på Akademiska sjukhuset bildades för detta cancerrehabiliteringsprojekt. Sjuksköterskorna ansvarade för kommunikationen med patienterna och en projektledare från Adxto Care skötte kontakterna med gymmet i Gränby. Enkäter skickades ut till patienterna innan träningsstart och ytterligare en enkät skickades ut efter att träningsperioden på tio veckor avslutats. Intervjuer har genomförts med flera patienter som deltagit i träningen.

## Patienter som utbildats att ta subkutana injektioner i hemmet

En arbetsgrupp med två sjuksköterskor från hematologmottagningen, en statistikansvarig person på Akademiska sjukhuset samt projektledare på Adxto Care bildades. Arbetsgruppen utarbetade tillsammans med läkemedelsföretagen utbildningsmaterial för patienterna. Läkemedelsföretagen har också varit behjälpliga med kunskap kring vilken typ av data som ska samlas in för att kunna utvärdera livskvalitet, vilka enkäter som kan användas och hur ofta dessa enkäter ska skickas ut, samt annat kunskapsstöd. Läkemedelsföretagen har även bidragit med kontakter till andra sjukhus i Sverige för erfarenhetsutbyte.

Standardiserade enkäter har använts och patienterna har fått dessa enkäter skickade till sig via 1177. Svaren har därefter samlats i en säker lagringsyta på Akademiska sjukhuset som statistikansvarig har tillgång till.

## Utredning av kontaktcenter

En kartläggning gjordes på alla avdelningar inom Blod- och tumörsjukdomar där sjuksköterskor fyllde i ett formulär om vad inkommande samtal handlade om och om ärendet kom till rätt person eller om det behövde hänvisas till en annan avdelning. Denna undersökning pågick under två veckors tid. Svaren sammanställdes och analyserades i samarbete med avdelningschefer och biträdande verksamhetschef.

## Utredning patientstödsprogram

För att lära mer om vilka patientsstödsprogram som finns tillgängliga och hur de används bokades möten, både digitalt samt på Akademiska sjukhuset, där olika företag presenterade sina program.

## Hälsoekonomisk analys

En hälsoekonomisk analysplan togs fram under ledning av hälsoekonom på Pfizer och hälsoekonom som arbetar på uppdrag av Bristol Myers Squibb. I nära samarbete med verksamhetsledningen samt statistikansvarig person på Akademiska sjukhuset har de kunnat ta fram de uppgifter som behövs för att kunna göra alla hälsoekonomiska beräkningar.

En arbetsgrupp bildades och hade avstämningar en gång i veckan kring data som behövs samlas in. Många av uppgifterna fanns tillgängliga via publika eller sjukhusinterna källor, medan det för några uppgifter krävdes nya mätningar. Professor Kristian Bolin från Göteborgs universitet har anlätts för att ge sin syn på den hälsoekonomiska analysplanen och den slutliga hälsoekonomiska rapporten.

## Kunskap om läkemedelsanvändning

Varje månad under projekttiden har statistikansvarig person tagit fram statistik om läkemedelsanvändning och vilka behandlingar som har givits i Gränby.

## Kommunikationsinsatser, seminarium och konferenser

I projektet har många olika kommunikationsinsatser genomförts och projektet har haft stor hjälp av den kommunikationsgrupp som skapades med representanter från Akademiska sjukhuset, Adxto Care, Beigene, Bristol Myers Squibb och Pfizer.

Ett större seminarium om sjukhusvård utanför hemmet arrangerades i maj 2024 i Stockholm. Några av talarna under seminariet var sjukvårdsminister Acko Ankarberg, sjukhusdirektör Marianne van Rooijen, verksamhetschef Henrik Lindman och biträdande verksamhetschef Maria Andersson Ödman. Representanter från andra regioner berättade om sina erfarenheter av sjukhusvård utanför sjukhus. Detta seminarium var mycket uppskattat och bidrog till nya kontakter, samtal och erfarenhetsutbyten.

Det har funnits ett stort intresse för Gränbyprojektet och under året har ett flertal riksdags- och regionpolitiker och representanter från olika regioner gjort studiebesök i Gränby. Några av dem som har besökt behandlingsmottagningen i Gränby är sjukvårdsminister Acko Ankarberg och Kjell Ivarsson, som är nationell cancersamordnare samt Margareta Haag, ordförande i Nätverket mot Cancer.

Verksamhetschef Henrik Lindman samt biträdande verksamhetschef Maria Andersson Ödman har många gånger under året fått möjlighet att berätta om Gränbyprojektet på olika konferenser som exempelvis Onkologdagarna och Almedalsveckan.

I projektet har filmer gjorts med patienter, personal och ledning, som berättar om Gränbyprojektet utifrån olika perspektiv. Några av dessa filmer visades under Almedalsveckan.

Ett gemensamt beslut fattades om att göra en webbsida om Gränbyprojektet på Akademiska sjukhusets digitala plattform. På webbsidan finns bland annat de filmer som har tagits fram under projektet samt även *Flyttpraktikan* som ger praktiska råd och inspiration till andra som planerar att flytta ut delar av sina verksamheter utanför sjukhusets väggar.





# Gränbyprojektet – Hälsoekonomisk rapport

Den hälsoekonomiska analysplanen har tagits fram av Martina Aldvén, hälsoekonom på Pfizer. Tillsammans med Karoline Wallace, hälsoekonom på uppdrag av Bristol Myers Squibb, har hon utfört de hälsoekonomiska beräkningarna. Kristian Bolin, som är professor i hälsoekonomi på Göteborgs universitet, har anlitats för att ge synpunkter på analysplanen samt det färdiga resultatet.

## Vad har gjorts och varför?

Akademiska sjukhusets satsning att expandera och öppna en filial i Gränbystadens köpcenter har genererat olika typer av värden och kostnader kopplade till patient, personal, beslutsfattare och samhället i stort. Att utvärdera relationen mellan de genererade värdena och de kostnader som uppstått är viktigt för att fatta beslut om denna satsnings framtid och liknande framtida satsningar inom nära vård.

Den övergripande målsättningen för Gränbyprojektet är att förbättra utnyttjandet av tillgängliga resurser och att samtidigt öka tillgängligheten av cancervård i Region Uppsala. Mer specifikt är målsättningen att effektivisera användandet av tillgängliga resurser genom etablering av behandlingsmottagningen i Gränby, som förväntas frigöra resurser från onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset för att på sikt bättre kunna möta framtidens behov av cancervård. Förhoppningen är att etableringen av behandlingsmottagningen i Gränby möjliggör ett ökat fokus på högspecialiserad vård och kapacitet att ta emot fler patienter i kliniska studier och fler utomlänspatienter på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

I syfte att genomföra en kostnadseffektivitetsbedömning och utvärdera värdet av satsningen i Gränby har uppgifter insamlats avseende förändringar i kostnader och utfall för behandlingsmottagningen i Gränby samt onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset. Genomförd informationsinsamling, analyser och bedömningar fokuserar alltså på identifiering och analys av de värden och kostnader som är kopplade till förändringar för betalare och verksamheten på Akademiska sjukhuset innan och efter behandlingsmottagningen i Gränby öppnade. Beskrivningar finns även av hur indirekta kostnader – främst påverkan på patienters tidsanvändning – påverkats, för att ge en helhetsbild av de kostnader och effekter som satsningen i Gränby genererat.

Kostnadseffektivitetsbedömningen förbereddes genom insamling av data som möjliggör analys av följande frågeställningar, se nästa sida.

**Hälsoekonomi** är en disciplin inom nationalekonomi som bland annat kan används för att analysera och bedöma relationen mellan kostnader och effekter av insatser inom hälso- och sjukvården. Hälsoekonomiska utvärderingar ger en grund för prioritering mellan samhällets olika målsättningar, då de ofta utvärderar huruvida kostnaderna motiveras av effekterna. Inom hälso- och sjukvårdssektorn handlar det om prioriteringar mellan såväl behandlingar som förebyggande insatser och syftar till att tydliggöra vilket alternativ som ger mesta möjliga hälsa till befolkningen, givet de resurser som finns tillgängliga.

## Frågeställningar

Kan satsningen i Gränby möjliggöra att vården bättre kan möta det ökade behovet av cancervård? Har satsningen frigjort resurser, ökat produktiviteten och nått måluppfyllelse?

- Har produktiviteten ökat (antal behandlingar per resurs) sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade?
- Har satsningen i Gränby frigjort tid för personalen/patienterna?
- Hur lång tid tar behandlingarna i Gränby jämfört med på Akademiska sjukhuset?
- Hur ser måluppfyllelse ut innan och efter behandlingsmottagningen i Gränby öppnade? Har personalens tid använts på ett annat sätt /ökat produktivitet?

Är satsningen i Gränby kostnadseffektiv i jämförelse med motsvarande befintliga cancervård på Akademiska sjukhuset?

- Finns det några skillnader i kostnader såsom lokalkostnader, personalkostnader, transport, samt kostnader för patienters förlorade fritid?

Vad är värdet av behandlingsmottagningen i termer av personal som stannar kvar samt skapandet av en attraktivare arbetsplats?

- Hur ser personalomsättningen, och tillhörande kostnad ut på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen, före och efter att behandlingsmottagningen i Gränby öppnades?
- Har fler ansökningar inkommit per utlyst tjänst sedan möjligheten att arbeta på behandlingsmottagningen i Gränby annonserades?
- Kan man se en påverkan på sjukskrivningar, och tillhörande kostnader för produktionsbortfall, över tid, innan och efter behandlingsmottagningen i Gränby öppnande?

## Tillvägagångsätt

### Tidsperioder och datakällor

Behandlingsmottagningen i Gränby öppnade i januari 2024 och har successivt ökat antalet behandlingar men inte nått full kapacitet när det gäller beläggning. Därför inkluderas två olika tidsperioder. Den första är hela tidsperioden som behandlingsmottagningen i Gränby varit öppen fram tills att data behövde färdigställas till denna rapport (januari till och med oktober 2024) i jämförelse med samma period under tidigare år. Den andra perioden tittar på senaste tillgängliga månad (oktober) då behandlingsmottagningen i Gränby haft den högsta beläggningen, vilket jämförs med motsvarande period under tidigare år.

Analyserna gäller alltså jämförelser mellan Gränby vs onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset under tidsperioderna, januari till oktober 2024, respektive oktober 2024 och över tid för alla tre behandlingsmottagningarna sammanslaget (behandlingsmottagningen i Gränby, onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen) under tidsperioderna januari till oktober under tre år: 2022, 2023, 2024, respektive oktober under tre år 2022, 2023, 2024.

En prospektiv insamling av data har genomförts, under två veckor i oktober 2024, på behandlingsmottagningen i Gränby samt på hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen på Akademiska sjukhuset gällande tidsåtgång per behandling av patient. Resterande underliggande data och analysvariabler har hämtats från Akademiska sjukhusets journalsystem och personalsystem.

Analysen inkluderar enbart sjuksköterskor, som är den personalgrupp som administrerar läkemedlen och som till största del utgör personalstyrkan som arbetar på behandlingsmottagningen i Gränby och på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset. Sjuksköterskorna roterar mellan Gränby och Akademiska sjukhuset, så personalgruppen är alltså samma på behandlingsmottagningen i Gränby som på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset.

## Patientselektion

Patienterna som behandlats i Gränby kan eventuellt skilja sig från patienterna som enbart behandlats på Akademiska sjukhuset. Alla patienter har inte fått möjlighet att få sina behandlingar i Gränby. Det kan leda till skillnader i resultaten för patienter som bara behandlats på Akademiska vs behandlingsmottagningen i Gränby, vilket är viktigt att ta med i beaktande när man tolkar resultaten.

För alla patienter sker de två första behandlingarna på Akademiska sjukhuset, innan potentiell flytt till behandlingsmottagningen i Gränby. Flera faktorer påverkar ifall patienten ska få sin behandling på sjukhus eller i Gränby.

Behandling sker inte i Gränby:

- Vid risk för akuta reaktioner. (Ett antal behandlingar bortvalda p.g.a. akuta reaktioner.)
- Vid väldigt långa behandlingar (hela dagen).
- När patienten är väldigt sjuk/neysatt hälsotillstånd.
- När läkarbesök bokats i samband med behandling.
- När det är enklare/närmare för patienten att ta sig till Akademiska sjukhuset.
- Ifall patienten själv önskar få sina behandlingar på sjukhuset.

För att göra analyserna så jämförbara som möjligt har enbart patienter, som har behandlats med samma klass av läkemedel som har flyttats ut till behandlingsmottagningen i Gränby, inkluderats i den prospektiva insamlingen av data gällande tidsåtgång per behandling.

## Metod och definitioner

Vilket som är det bästa angreppssättet för att analysera värdet av en given satsning beror på vilka uppgifter som finns tillgängliga. Denna analys har fokuserat på produktivitet och kostnadseffektivitet. Vidare följer beskrivning och definitioner av centrala begrepp för analysen.

## Resursanvändning<sup>5</sup>

Resursanvändning innebär i det här sammanhanget användning av befintlig infrastruktur – lokaler och utrustning – och personalens tidsåtgång. Till detta kommer

användning av förbrukningsmaterial och läkemedel. Värdet av resurser mäts ofta i monetära termer, men kan också mätas i fysiska enheter, till exempel antal helårsarbetare. I denna analys inkluderades tidsåtgång, helårsanställda, utrustning (antal behandlingsstolar) som fysiska enheter. Resursanvändning i monetära termer beskrivs i direkta kostnader och indirekta kostnader nedan. Resursanvändningen för en behandling (exempelvis städ, administration) antas vara samma på sjukhuset som på behandlingsmottagningen i Gränby, då behandlingarna inte skiljer sig åt beroende på enhet.

## Direkta kostnader

Direkta kostnader inom hälso- och sjukvård avser de kostnader som är direkt kopplade till vård och behandling av patienter. Dessa inkluderar kostnader för läkemedel, medicinsk utrustning, personal (läkare, sjuksköterskor, etc.), sjukhusvistelser, operationer och andra medicinska tjänster. Direkta kostnader är alltså de utgifter som uppstår direkt i samband med att en patient får vård och behandling. I denna analys inkluderades personalkostnad, lokalkostnader, transportkostnader av material och läkemedel till behandlingsmottagningen i Gränby.

## Indirekta kostnader

Indirekta kostnader inom hälso- och sjukvård avser de kostnader som inte är direkt kopplade till själva vård- och behandlingsprocessen, men som ändå påverkar den totala kostnaden för sjukvården eller samhället i stort. Dessa kostnader inkluderar bland annat produktionsförluster på grund av sjukfrånvaro eller förtidspensioneringar av att personal eller patienter inte kan arbeta. Till exempel kan indirekta kostnader uppstå när en patient är sjukskriven och inte kan utföra sitt arbete, vilket leder till produktionsbortfall för arbetsgivaren. Dessa kostnader kan vara betydande och ofta överstiga de direkta kostnaderna för själva vården. I denna analys inkluderades förlorad fritid för patienter vid behandling och produktionsbortfall på grund av sjukfrånvaro för personal.

## Produktionsvolym

Produktionsvolym kan till exempel mätas i antal besök, antal personer som får en insats eller antal operationer. I denna analys inkluderades antal patienter och behandlingar.

## Produktivitet

Produktivitet används för att studera hur mycket som produceras för de resurser som finns tillgängliga. Produktivitet beräknas som resursanvändningen i relation till produktionsvolymen med hänsyn tagen till processkvaliteten. Processens kvalitet kan mätas med till exempel patientnöjdhet eller överlevnadsfrekvens och antas vara likvärdig mellan enheterna i denna analys.

## Kostnadseffektivitet

Kostnadseffektivitet inom sjukvård handlar om att väga nyttan/effekten av en behandling eller insats mot dess kostnad, huruvida kostnaderna motiveras av effekterna. Det innebär att man bedömer om en behandling eller insats ger tillräckligt mycket hälsa för pengarna som investeras. Kostnadseffektiva behandlingar/insatser är de som ger mer hälsa per spenderad krona jämfört med andra alternativ. Nyttan eller effektresultaten kan till exempel mätas i andel som har förbättrad hälsa efter en operation eller andel som har fått ökad livskvalitet. I denna analys antogs effektresultaten vara samma oavsett om man fick behandling på sjukhuset eller i Gränby, då behandlingarna är detsamma och det är endast lokalerna som skiljer sig åt

## Resultat

Denna del av rapporten är uppdelad under fyra huvudrubriker med tillhörande avsnitt. Det första presenterar patientunderlaget samt köns- och åldersfördelning för patienter som behandlats på behandlingsmottagningen i Gränby respektive hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen på Akademiska sjukhuset. De följande tre avsnitten presenterar resultaten kopplade till varsin huvudfrågeställning.

Det andra avsnittet redogör för resursutnyttjandet och produktiviteten och huruvida satsningen i Gränby kan möjliggöra att vården kan möta det ökade behovet av cancervård.

Det tredje avsnittet beskriver kostnader och huruvida satsningen på behandlingsmottagningen i Gränby är kostnadseffektiv i jämförelse med enbart befintlig cancervård på Akademiska sjukhuset.

Det sista avsnittet presenterar resultat kopplade till värdet av behandlingsmottagningen i Gränby i termer av vårdpersonal som stannar kvar och skapandet av en attraktivare arbetsplats.

## Patienter

Tabell 1 nedan visar att från januari fram till sista oktober 2024 har 377 patienter fått 1 720 behandlingar i Gränby jämfört med 2 100 patienter och 12 113 behandlingar på hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen på Akademiska sjukhuset. Könsfördelning och ålder för patienterna ser liknande ut mellan Gränby och Akademiska sjukhuset.

	Gränby	Sjukhuset
Antal patienter	377	2 100
Andel kvinnor	53,1%	55,0%
Andel män	46,9%	45,0%
Medelålder vid första behandlingstillfället	63,6	64,1
Medianålder vid första behandlingstillfället	68	68
Antal behandlingar	1 720	12 113

Tabell 1: Patientkaraktäristika

## Resursutnyttjande

Kan satsningen i Gränby möjliggöra att vården kan möta det ökade behovet av cancervård? Har satsningen frigjort resurser, ökat produktiviteten och nått måluppfyllelse?

Har produktiviteten ökat (antal behandlingar per resurs) sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade?

Produktivitet är resursanvändningen i relation till produktionsvolymen och har beräknats som antalet behandlingar delat med tillgängliga resurser. Tabell 2 sammanfattar antalet resurser på Akademiska sjukhuset över åren i termer av behandlingsplatser (stolar) och heltidsanställda sjuksköterskor. Tabellen visar också att antalet patienter och behandlingar har ökat över de tre åren som är presenterade.

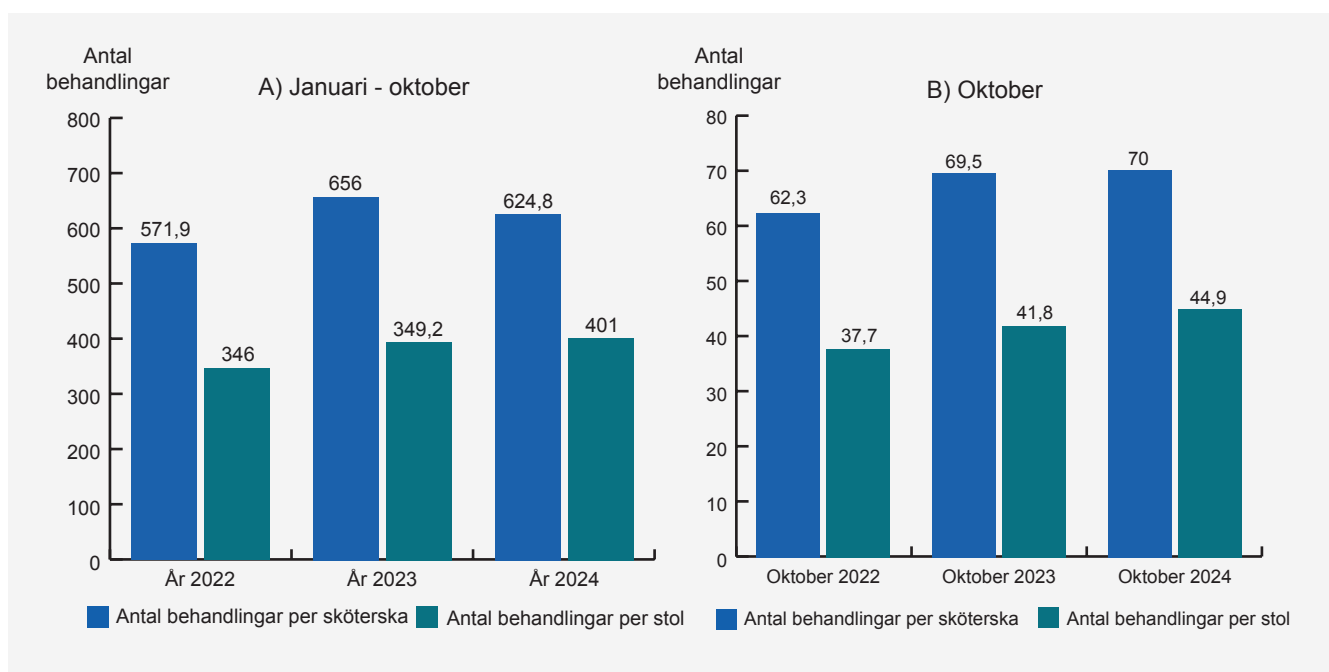
För att undersöka om produktiviteten ökat på Akademiska sjukhuset sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade har antalet genomförda behandlingar per behandlingsstol och per heltidsanställd sjuksköterska beräknats. I Figur 1 nedan visas resultaten för januari till oktober under tre år i A) och resultaten från oktobermånad i B).

Resultaten för januari-oktober (figur 1A) visar att antalet behandlingar per sköterska har minskat något från 2023 men ökat sedan 2022, vilket kan förklaras med ökat antal heltidsanställda sjuksköterskor och att behandlingsmottagningen i Gränby varit under uppstart under året. Antalet behandlingar per behandlingsstol har ökat under samma tidsperiod. Figur 1B visar på ökad produktivitet i oktober både per sjuksköterska och per behandlingsstol.

	2022	2023	2024
Antalet behandlingsplatser	32	32	35 (34,5)*
Heltidsanställda sjuksköterskor	19,36	19,23	22,14
Antal behandlade patienter	1691	1874	2100
Antalet behandlingar	11 072	12 614	13 833

**Tabell 2:** Resurser och behandlingstillfällen (januari till och med oktober)

\*Justerat för att onkologiska behandlingsavdelningen stängde två stolar i v.9 och behandlingsmottagningen i Gränby öppnade v.3 och hade stängt v.26-v.31 under 2024.



**Figur 1:** Antal behandlingar per resurs

## Har satsningen i Gränby frigjort tid för personalen/patienterna?

*Hur lång tid tar behandlingarna på behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med på Akademiska sjukhuset?*

### Mätning av behandlingstid och väntetid

En prospektiv insamling av data genomfördes under två veckor i oktober på behandlingsmottagningen i Gränby respektive på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset gällande tidsåtgång per behandling av patient. Som beskrivits tidigare sker en patientselektion kring vilka patienter och behandlingar som kan flyttas ut till Gränby (se tidigare stycke under rubriken Patientselektion). För att minimera risken att jämföra olika patientgrupper inkluderades endast patienter med likvärdiga behandlingar, uppdelade i 18 olika behandlingsgrupper, för att göra analysen av tidsåtgång jämförbar mellan Gränby och sjukhuset. Totalt inkluderades 207 behandlingstillfällen i analysen, varav 124 genomfördes på sjukhuset och 83 i Gränby (Tabell 4).

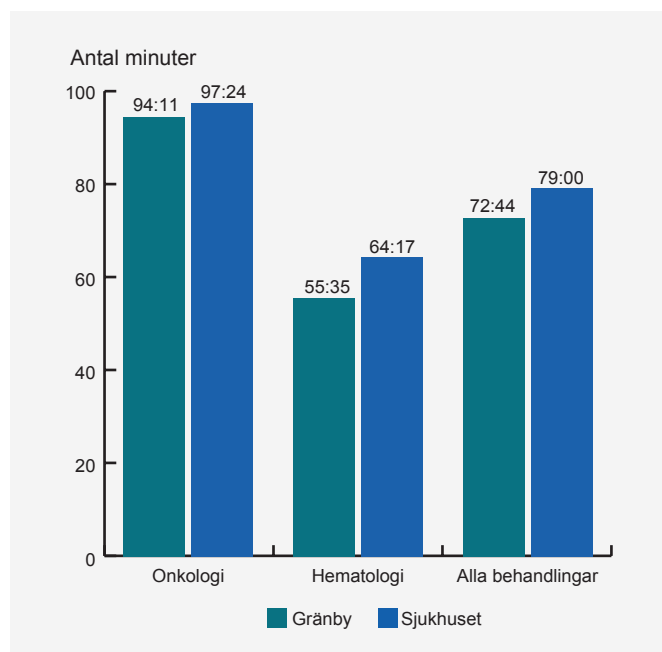
Behandlingstillfällen som inte hade en motsvarighet (likvärdig behandling) på antingen Gränby eller på onkologiska behandlingsavdelningen eller hematologmottagningen exkluderades från analysen.

Mätvariablerna inkluderade patientens ankomsttid, bokad tid, tidpunkt patienten sattes i behandlingsstolen (behandlingsstart) och när patienten lämnade behandlingsstolen (behandlingsavslut).

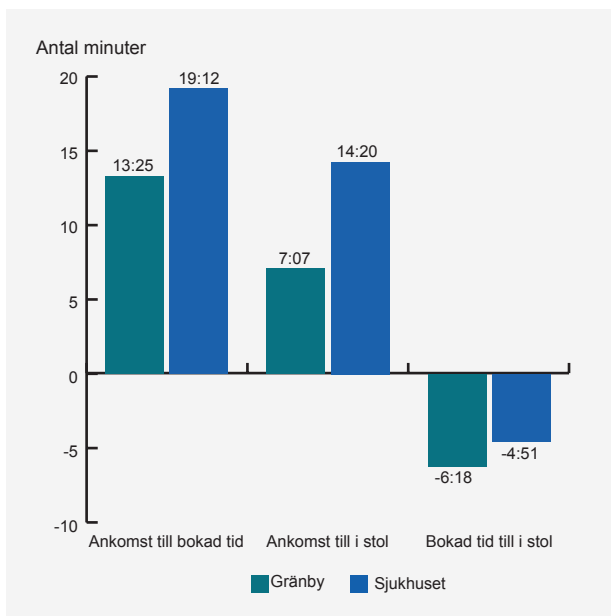
Den genomsnittliga behandlingstiden presenteras i figur 3 nedan, uppdelat på Gränby och sjukhuset, för hematologi och onkologi separat samt ett genomsnitt för alla behandlingar. Resultatet visar att i genomsnitt var behandlingstiden cirka sex minuter kortare i Gränby i jämförelse mot sjukhuset.

	Onkologi	Hematologi
Antal behandlingsgrupper	8	10
Antal mätningar, sjukhuset	19	105
Antal mätningar, Gränby	32	51

**Tabell 4.** Behandlingsgrupper tidsbegränsad mätning

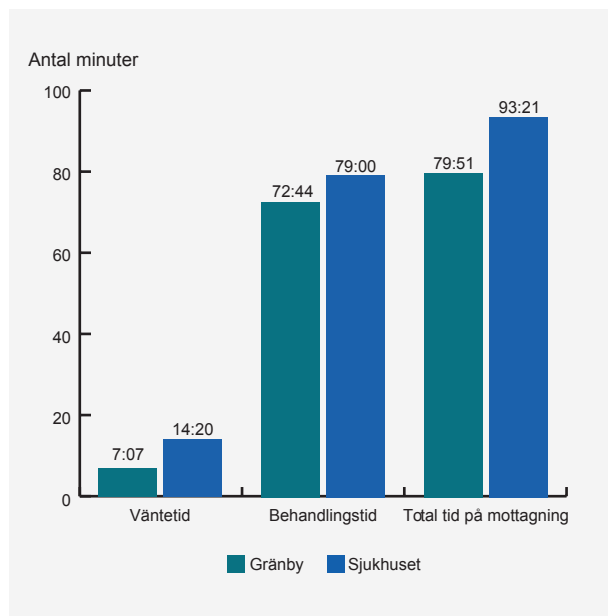


**Figur 3:** Genomsnittlig behandlingstid i Gränby respektive på sjukhuset



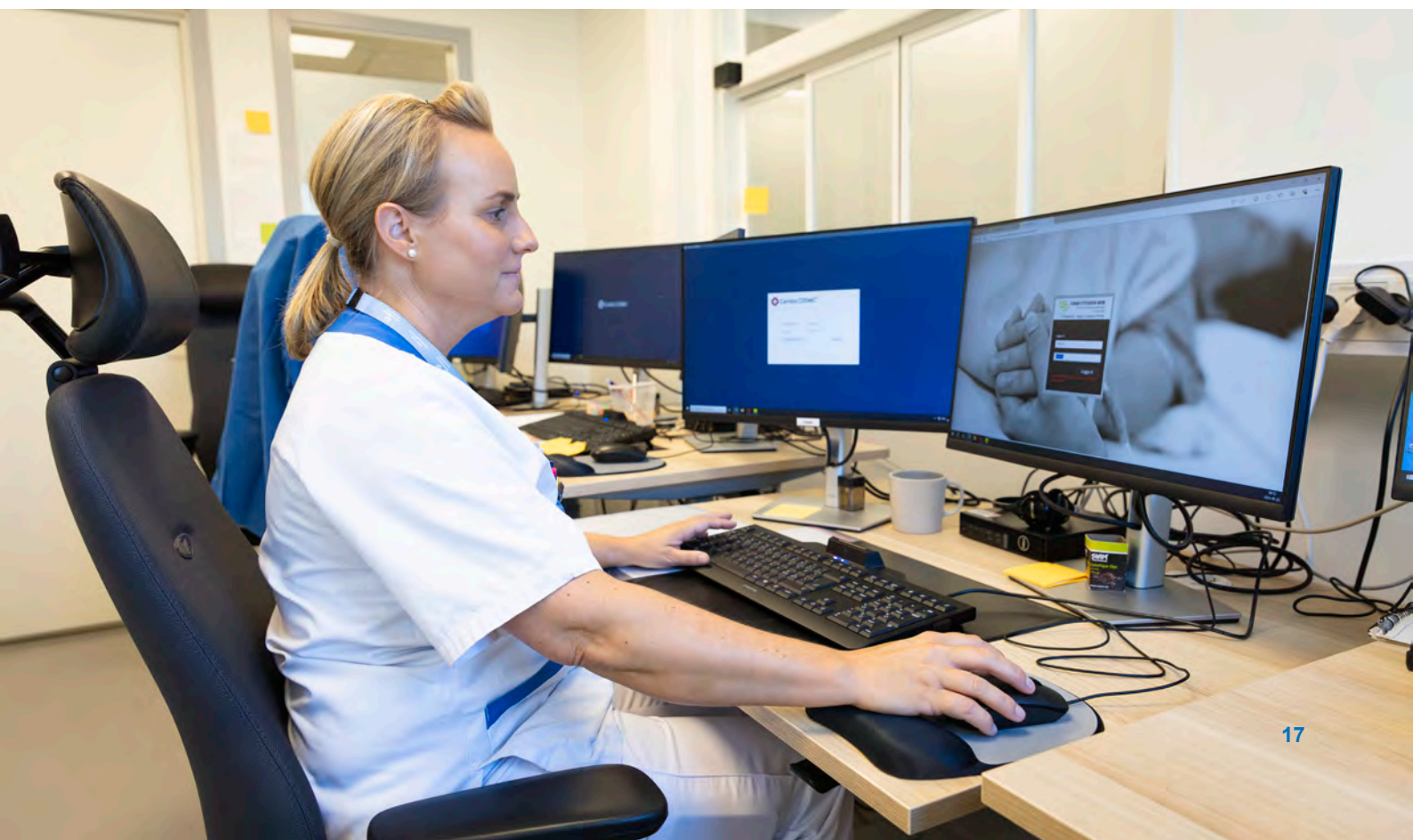
**Figur 4:** Genomsnittlig väntetid för patienterna

Figur 4 presenterar genomsnittlig väntetid för patienterna i Gränby i jämförelse med på sjukhuset. Patienternas väntetid i jämförelse mot bokad tid är i genomsnitt cirka sex minuter kortare i Gränby (hypotetisk väntetid) och cirka sju minuter kortare i jämförelse med behandlingsstart (faktisk väntetid). Både på sjukhuset och i Gränby startade behandlingarna i genomsnitt tidigare än den bokade tiden, cirka sex minuter i Gränby och cirka fem minuter på sjukhuset.



**Figur 5:** Genomsnittlig tidsåtgång för patienterna

Figur 5 visar den totala genomsnittliga tidsåtgången för patienten på mottagningen, inklusive väntetid och behandlingstid. I genomsnitt var tidsåtgången för patienten cirka 13 minuter kortare i Gränby i jämförelse mot på sjukhuset.

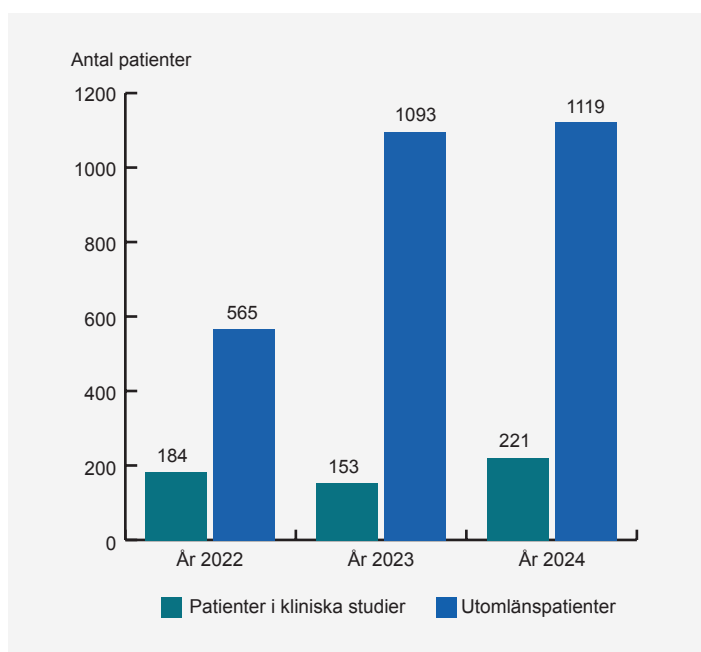


## Hur ser måluppfyllelse ut före och efter att behandlingsmottagningen i Gränby öppnade? Har sjukvårdspersonalens tid använts på ett annat sätt/ökad produktivitet?

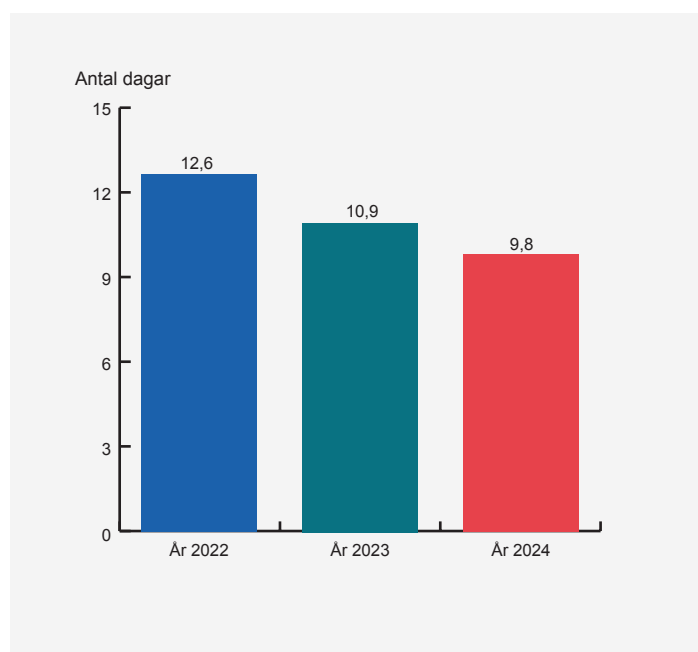
Som nämndes i inledningen av den hälsoekonomiska delen var ett av de specificerade målen att behandlingsmottagningen i Gränby ska frigöra resurser från onkologiska behandlingsavdelningen samt hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset för att på sikt kunna möta framtidens behov av cancervård. Kortsiktigt hoppas man att öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby möjliggör mer högspecialiserad vård och att man kan ta emot fler patienter i kliniska studier samt utomlänspatienter på sjukhuset.

Figur 6 nedan visar på en ökning av både antalet patienter i kliniska studier och antalet utomlänspatienter på Akademiska sjukhuset under 2024 i jämförelse mot tidigare år. Notera att det är antalet unika patienter och inte antalet behandlingar.

Att patienter får vård i tid och så tidigt som möjligt är ett gemensamt mål för sjukvården, och utvärderas ofta genom standardiserade vårdförlopp och de tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Då behandlingsmottagningen i Gränby enbart utför läkemedelsbehandlingar inkluderades en analys av genomsnittlig tid till behandling, från första besök (nybesök hos onkologen) till behandlingsstart av läkemedel på onkologiska behandlingsavdelningen eller hematologmottagningen. Figur 7 nedan visar att den genomsnittliga tiden i dagar har minskat med cirka 13 procent från 2022 till 2023 och med cirka tio procent från 2023 till 2024.



Figur 6: Antalet unika patienter



Figur 7: Genomsnittlig tid till behandling (läkemedel)

## Kostnader

Är satsningen på behandlingsmottagningen i Gränby kostnadseffektiv i jämförelse med enbart befintlig cancervård på Akademiska sjukhuset?

Utgångspunkten i beräkningen av kostnadseffektiviteten är att effekten är densamma oavsett om man får sin behandling i Gränby eller på sjukhuset. Det har inte ingått inom ramen av detta projekt att jämföra effektutfall mellan behandlingsplatserna men rimligtvis borde det inte finnas en skillnad eftersom det endast är lokalerna som skiljer sig åt.

### Direkta kostnader

Följande direkta kostnader har inkluderats i analysen.

- Kostnad för lokal.
- Kostnad sjukskötersketid.
- Transportkostnad material/läkemedel med mera (från sjukhuset till Gränby).

Kostnader för läkemedel har inte inkluderats trots att det kan finnas skillnader i vilka läkemedel som kan administreras utanför sjukhuset, då en given patient antas få samma läkemedelsbehandling som ordinerat oavsett om behandlingsmottagningen i Gränby öppnat eller inte.

Månadskostnad för lokalen i Gränby är 67 092 kronor och motsvarande månadskostnad för behandlingsavdelningen på sjukhuset är uppskattad till 976 563 kronor. Uppskattningen är baserad på att hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen utgör en åttondel av verksamheten för blod- och tumörsjukdomar och den totala lokalkostnaden för hela blod- och tumörsjukdomar är 93 750 000 kronor om året.

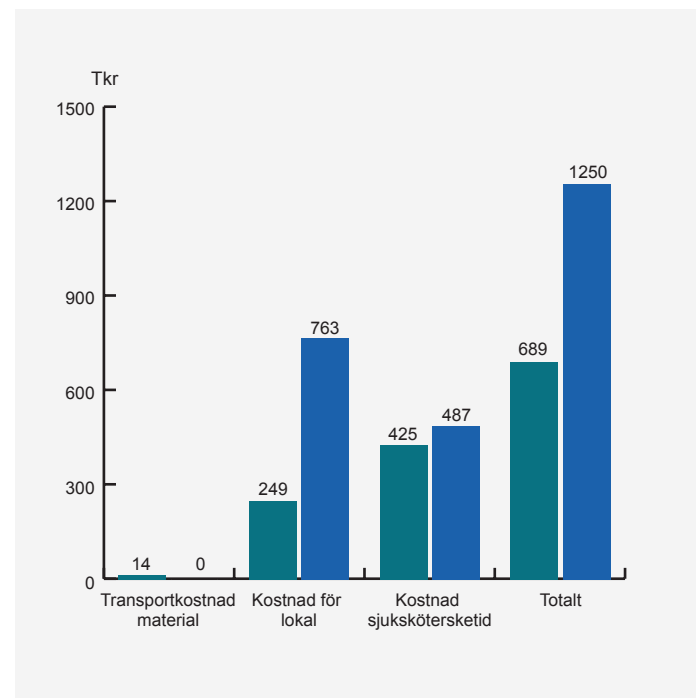
Transportkostnaden varierar från månad till månad, och därmed beräknades ett genomsnitt på 3 770 kronor baserat på faktiska kostnader för februari till och med juni under 2024.

Transport och lokalkostnader har dividerats med antalet behandlingar utförda i Gränby och sjukhuset under oktober månad. Oktober är den sista månaden inkluderad i analysen och den månad som behandlingsmottagningen i Gränby hittills har haft högst beläggning.

Sjukskötersketid är beräknad med hjälp av data insamlad från den prospektiva mätningen av tidsåtgång per behandling av patient i Gränby respektive på sjukhuset. År 2024 innehåller 251 arbetsdagar vilket multiplicerades med åtta (antal arbetstimmar per dag för sjuksköterskorna) och dividerades med tolv för att få antal timmar på månad (167). Dessa timmar multiplicerades med 60 för att få fram antal arbetsminuter per månad (10 040). Den genomsnittliga lönen för sjuksköterskor på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen, multiplicerat med 1,6 för att ta höjd för sociala avgifter, förmåner, pension, dividerades med 10 040 vilket resulterade i en minutkostnad för sjukskötersketid på 6,2 kronor.

Minutkostnaden multiplicerades med den genomsnittliga tiden för behandling från tidsåtgångsmätningen i Gränby och på sjukhuset (Figur 3-5).

De direkta kostnaderna presenteras i Figur 8. Störst skillnad återfinns i kostnader för lokal där kostnaden för behandlingsmottagningen i Gränby innebär en 67 procentig sänkning av dagens kostnad för behandlingsavdelningen på sjukhuset. Totalt sett är kostnaden per behandling cirka 50 procent lägre på behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med kostnaden per behandling på sjukhuset.



Figur 8. Direkta kostnader per behandling

## Indirekta kostnader

Den prospektiva mätningen av tidsåtgång per behandling i Gränby respektive på sjukhuset möjliggjorde även estimering av tidsåtgången för patienterna.

Kostnad för ”förlorad” tid/produktivitet är en så kallad indirekt kostnad vilket är förluster för samhället som uppkommit till följd av sjukdomen eller dess behandling. Kostnader för samhället vid produktionsbortfall på grund av sjukskrivning är en indirekt kostnad. Det har antagits (baserat på svar från patientenkäten i denna rapport) att samtliga patienter är pensionärer och att de således förlorar fritid när de behandlas.

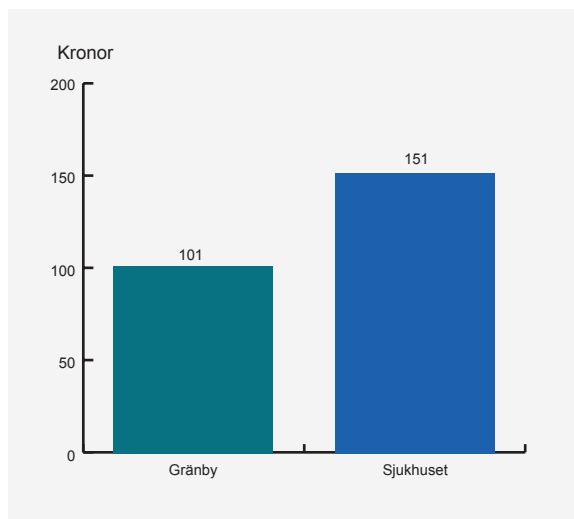
Det är inte självklart hur ett monetärt värde på fritid ska uppskattas då det finns olika metoder. En vanlig metod är att uppskatta värdet av förlorad fritid till samma som personen i frågas lön, men den kan även värderas högre eller lägre. I den här analysen har ett konservativt antagande valts i linje med Ekman och medförfattarens rapport: *Kostnadsanalys av anhörigomsorg: Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige*.<sup>6</sup> Där har en värdering av fritid beräknats till 35 procent av den nationella bruttolönen per timme, exklusive arbetsgivaravgifter och sociala avgifter. Medellönen i Sverige är 39 900 kronor i månaden<sup>7</sup> vilket dividerat med 167 (antal arbetstimmar per månad) summerar till 239 kronor i timmen och 35 procent av denna timkostnad är 84 kronor. Minutkostnaden för förlorad fritid (84/60) är 1,4 kronor vilket multiplicerats med den totala tiden som patienten uppehållit sig på mottagningen (Figur 5).

Besparing i tid	Antal patienter
Upp till 15 min	23
16-30 min	19
31-45 min	5
46-50 min	1
Mer än en timme	1

**Tabell 5:** Patienters uppskattade besparing av tid när de åker till Gränby i stället för sjukhuset

I tillägg till den förlorade fritiden som uppstår i direkt anslutning till behandling har en fråga ställts i patientenkäten; om tidsåtgång för transport skiljer sig åt mellan behandlingsmottagningen i Gränby och Akademiska sjukhuset. Sextiotre procent, 50 av totalt 80 respondenter, anser att de sparar tid genom att åka till Gränby i stället för till sjukhuset. Av dessa 50 respondenter har 23 patienter fått en besparing av tid på upp till 15 minuter och 26 patienter en besparing mellan 16 minuter och mer än en timme (Tabell 5). Baserat på dessa data har ett genomsnitt på 15 minuters besparing i tid för transport till Gränby jämfört med transport till sjukhuset antagits i analysen av förlorad fritid och relaterade indirekta kostnader. Det senare innebär att 15 minuter multiplicerat med minutkostnaden för förlorad fritid (1,4 kronor). Resultatet presenteras i Figur 9.

För att även jämföra den genomsnittliga direkta kostnaden per behandling totalt sett innan och efter att behandlingsmottagningen i Gränby öppnade, har data över antalet behandlingar år 2023 och år 2024 inhämtats. Kostnader har beräknats på samma sätt som beskrivet ovan men med behandlingsantal från perioden januari till och med oktober. Resultatet redovisas i Tabell 6. Totalt sett har öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby inneburit en besparing på 57 kronor per behandling år 2024 jämfört med år 2023.



**Figur 9:** Indirekt kostnad för förlorad fritid för patienter per behandling

	2023	2024	Skillnad
Gränby (antal behandlingar)	0	1720	1720
Sjukhuset (antal behandlingar)	12 614	12 113	-501
Gränby (genomsnittlig kostnad per behandling)		837	-456
Sjukhuset (genomsnittlig kostnad per behandling)		1293	
Genomsnittlig kostnad per behandling totalt sett i Gränby och på sjukhuset.	1293	1236	-57

**Tabell 6.** Genomsnittliga direkta kostnaden per behandling totalt sett (i Gränby och på sjukhuset) innan och efter att behandlingsmottagningen i Gränby öppnade

## Personal

Vad är värdet av behandlingsmottagningen i Gränby i termer av vårdpersonal som stannar kvar och skapandet av en attraktivare arbetsplats?

Baserat på erfarenheter från tidigare utvecklingsprojekt med cancerbehandlingar i en vård buss har det sedan projektstart funnits en hypotes om att sjukvårdspersonal som arbetar på behandlingsmottagningen i Gränby kan komma att trivas bättre på sin arbetsplats. Delvis på grund av variationen mellan att arbeta både på sjukhuset och i Gränby men framför allt som ett resultat av att behandlingsmottagningen i Gränby potentiellt skulle kunna vara en lugnare arbetsmiljö än den många gånger stressiga sjukhusmiljön. I sin tur skulle detta kunna leda till en lägre personalomsättning, och i förlängningen färre sjukskrivningar. Inom den hälsoekonomiska delen av projektet har det varit av intresse att undersöka hypotesen samt beräkna kostnader och potentiella besparingar till följd av satsningen.

Möjligheten att arbeta på behandlingsmottagningen i Gränby har också varit något som aktivt kommunicerats i jobbannonser vilket föranlett hypotesen att antalet sökande till utlysta sjukskötersketjänster ökat i samband med att behandlingsmottagningen i Gränby öppnande.

### Personalomsättning

Med personalomsättning menas i vilken omfattning personal på en arbetsplats byts ut. För att beräkna personalomsättning före och efter öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby har uppgifter inhämtats om genomsnittligt antal heltidsanställda sjuksköterskor på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen, samt antal som avslutat sin tjänst i januari till och med oktober under tre år (2022, 2023, 2024).

Personalomsättning har beräknats genom att dividera antalet sjuksköterskor som slutat med genomsnittligt antal anställda sjuksköterskor. År 2022 var omsättningen dryga 20 procent vilket sedan halverades nästföljande år (2023) och året då behandlingsmottagningen i Gränby öppnade (2024) slutade inga sjuksköterskor på onkologiska behandlingsavdelningen eller hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset. Resultaten redovisas i Tabell 7.

År	Antal som slutar	Genomsnittligt antal heltidsanställda under tidsperioden	Personalomsättning (%)
2022	4	19,36	21%
2023	2	19,23	10%
2024	0	22,14	0%

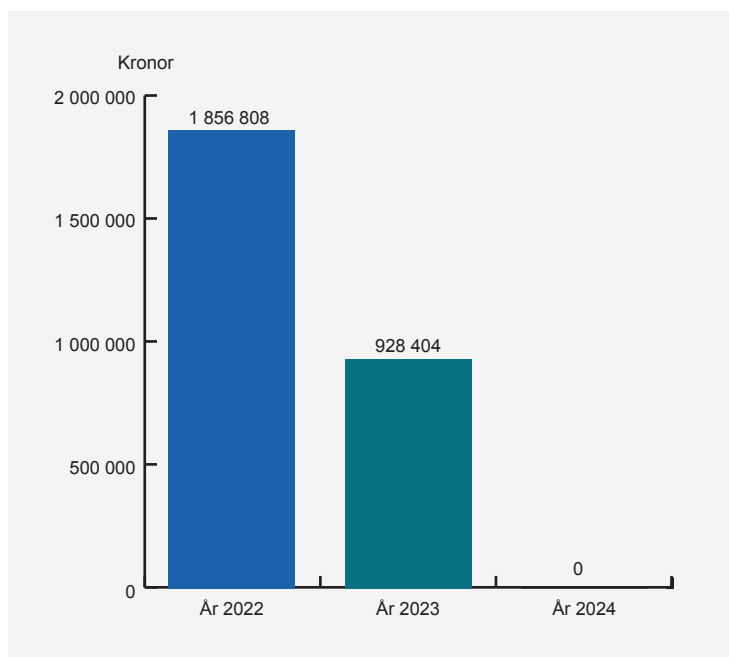
**Tabell 7.** Beräkning av personalomsättning på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen åren 2022-2024 under perioden januari till och med oktober

Exakt hur mycket personalomsättning kostar avgörs av flera faktorer och litteraturen återger högst blandade uppgifter som sträcker sig från 60–300 procent av en årslön. Enligt HR-företag är en rimlig kostnad för personalomsättning 75 procent av en årslön vilket inkluderar kostnader såsom produktionsbortfall, olika moment i en rekryteringsprocess och onboarding<sup>8,9</sup>.

Inom ramen för detta projekt har beräkningen utförts med antagandet om en kostnad motsvarande 75 procent av innevarande års genomsnittliga årslön för sjuksköterskor på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset. Med förbehåll att dessa kostnader främst reflekterar de direkta kostnaderna kopplade till personalomsättning eftersom de indirekta kostnaderna är svårare att estimeras, som exempelvis kostnader för erfarenhets- och kompetenstapp.

För att ta höjd för den totala kostnaden för en medarbetare per år är månadslönen (38 684 kr) multiplicerad med tio (antalet månader inkluderade i analysen) multiplicerad med 1,6 (för att ta höjd för sociala avgifter, förmåner, pension etc.). Denna kostnad multipliceras därefter med 75 procent enligt resonemanget ovan, och i sista steget multipliceras kostnaden för personalomsättning med antalet sjuksköterskor multiplicerat med respektive års personalomsättning.

Ju högre personalomsättning i procent desto högre kostnad. Kostnaden för 2022 (perioden jan-okt) motsvarar närmare 2 miljoner kronor vilket halverades i motsvarande period 2023. Sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnande i januari 2024 har inga sjuksköterskor slutat således finns det ingen kostnad för personalomsättning att redovisa. Figur 11 illustrerar resultaten.



**Figur 11:** Kostnader för personalomsättning på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen under jan-okt: 2022-2024

Intresset för att arbeta på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen sedan öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby

För att undersöka om behandlingsmottagningen i Gränby har haft någon påverkan på antalet ansökningar per utlyst sjukskötersketjänst har utdrag av data på antal ansökningar och antal utlysta tjänster gjorts. Sammanlagt resultat för hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen presenteras i Tabell 8.

Sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade (2024) har antalet sökande per tjänst nästan fördubblats totalt sett på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen.

Redan 2023 inkluderades information om möjligheten att arbeta i Gränby i platsannonser för hematologmottagningen. Mellan år 2022 och 2023 ökade antalet sökande per tjänst på den hematologmottagningen från 2 till 7,6.

På onkologiska behandlingsavdelningen har år 2022 och 2024 haft samma antal sökande (9) medan år 2023 enbart en sökande.

### Sjukskrivningar

Kan man se en påverkan på sjukskrivningar, och tillhörande kostnader för produktionsbortfall, över tid innan och efter behandlingsmottagningen i Gränby öppnande?

I Tabell 9 redovisas sjukfrånvaro (Sjukfrånvaro i tid/ Tillgänglig tid [det vill säga den arbetstid som arbetsgivaren förfogar över] = sjukfrånvaro %). Sjukfrånvaron är uppdelad på kort- (dag 2-14), medel- (dag 15-59) och långtidssjukskrivningar (>60 dagar) över åren 2022-2024 på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen. Kort- och medellång sjukfrånvaro är jämförbar mellan åren (<1% skillnad). Däremot står långtidssjukskrivningar år 2023 ut på grund av en genomsnittlig ökning på cirka 4% jämfört med år 2022 och 2024.

År	Ansökningar	Antal utlysta tjänster	Ansökningar per utlyst tjänst
2022	13	3	4,3
2023	25	5	5
2024	19	2	9,5

Tabell 8. Antal sökande per utlyst tjänst

År	Sjukfrånvaro Dag 2-4	Sjukfrånvaro Dag 15-59	Sjukfrånvaro Dag >60
2022	3,14%	0,78%	2,18%
2023	3,21%	1,28%	6,50%
2024	2,43%	0,98%	2,89%

Tabell 9. Sjukfrånvaro på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen

Utdrag har gjorts från sjukhusets personalsystem där totalt antal timmars frånvaro för perioden januari-oktober över åren 2022-2024 inhämtats. I tabell 10 redovisas totalt antal sjukfrånvaro i timmar samt sjukfrånvaro per heltidsanställd (FTE) som beräknats genom att dividera antal sjukfrånvarotimmar med antalet heltidsanställda (se Tabell 2). Sjukfrånvarotimmarna är fler år 2024 jämfört med år 2022 men sjukfrånvaro per heltidstjänst är lägre eftersom man utökat med motsvarande cirka tre heltidstjänster. Som även redovisats i Tabell 9 ovan står år 2023 ut genom betydligt fler sjukfrånvarotimmar än år 2022 och år 2024.

På grund av saknad information om den procentuella omfattningen av sjukfrånvaron, 100 procent, 50 procent, 25 procent, fördelat på kort-, medel- och långtids-sjukskrivningar, kunde inte direkta kostnader för Akademiska sjukhuset beräknas. Arbetsgivaren har olika

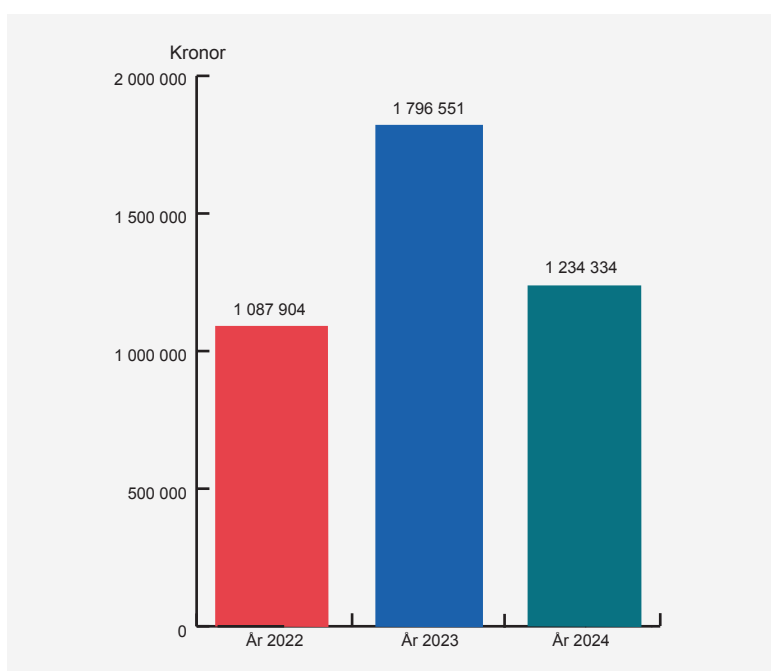
kostnader beroende på omfattning och varaktighet. Till exempel betalar arbetsgivaren sjuklön dag 2–14 medan produktionsförluster kan kosta arbetsgivaren mer på kort sikt innan det finns en ersättare på plats.

Kostnader för produktionsbortfall för samhället har beräknats baserat totalt antal frånvarotimmar multiplicerat med genomsnittlig sjuksköterskelön på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen. För att inkludera avtalade och lagstadgade sociala avgifter har summan ökats med 37,4 procent för att spegla det faktiska ekonomiska värdeskapandet av arbetet.

Kostnader redovisas i Figur 12. Kostnaderna är jämförbara år 2022 och år 2024, 1.1 respektive 1.2 miljoner kronor. Kostnaden för år 2023 var 1.8 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 65 procent från år 2022.

År	Sjukfrånvaro i timmar	Sjukfrånvaro (timmar) per heltidsanställd
2022	3425	177
2023	5656	294
2024	3886	176

Tabell 10. Sjukfrånvaro i timmar totalt och per heltidsanställd



Figur 12. Kostnader för produktionbortfall för samhället till följd av sjukfrånvaro

## Diskussion / analys

De hälsoekonomiska beräkningar som gjorts inom ramen för detta projekt har baserats på verkliga data från journal- och personalsystem på Akademiska sjukhuset samt en prospektiv mätning av tidsåtgång per behandling på behandlingsmottagningen i Gränby och på sjukhuset. Tillgången till denna typ av data är att beakta som en styrka i denna typ av beräkningar.

Däremot är det svårare att härleda kausaliteten i skillnader mellan åren för variabler av intresse och den prospektiva mätningen. Är det öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby som har föranlett denna förändring eller finns det andra faktorer, så kallade confounders (störfaktorer eller förväxlingsfaktorer) som påverkat resultaten?

Nedan följer en övergripande summering och tolkning av de resultat som tagits fram i projektet per huvudfrågeställning.

### **Kan satsningen i Gränby möjliggöra att vården kan möta det ökade behovet av cancervård? Har satsningen frigjort resurser, ökat produktiviteten och nått måluppfyllelse?**

Som tidigare nämnts, så förväntas antalet cancerpatienter öka stadigt de kommande åren vilket innebär att fler behandlingsplatser kommer att behövas i framtiden för att möta det ökande behovet. Resultaten visar redan på en ökning av antal patienter och genomförda behandlingar under de tre åren som inkluderades i analysen. Från 2022 till 2023 ökade antalet behandlingar på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen på Akademiska sjukhuset med cirka 14 procent, från 2023 till 2024 var motsvarande siffra cirka 10 procent. Behandlingsmottagningen i Gränby har ännu inte nått full kapacitet men resultaten visar på likartad eller ökad produktivitet i jämförelse med tidigare år, och är något som bör följas upp regelbundet över tid.

Oavsett om behandlingsmottagningen i Gränby hade öppnat eller inte så hade Akademiska sjukhuset behövt möta den ökade efterfrågan av cancerbehandlingar på något annat sätt, exempelvis genom att bygga nya sjukhuslokaler eller börja med kvälls/helgmottagning. Båda alternativen är kostsamma. Alternativt hade annan typ av verksamhet blivit reducerad, som till exempel deltagandet i kliniska studier.

Den prospektiva mätningen av behandlingstid har sina begränsningar, dels att den utfördes under en kort tid (två veckor) och inkluderade ett begränsat antal observationer. För att säkerställa att man jämför likvärdiga grupper hade det varit önskvärt att kunna jämföra patientkaraktäristika, vilket tyvärr inte var möjligt då mätningen genomfördes anonymt. Dock jämfördes endast likvärdiga behandlingar med varandra vilket stärker resultaten i mätningen. Resultaten ger en indikation på att både väntetiden för patienterna och behandlingstiden är kortare i Gränby jämfört med på sjukhuset. De orsaker som framförts av personal och patienter är att det är en lugnare miljö med färre störningsmoment (exempelvis telefonsamtal och larm) som gör att personalen kan fokusera på patienten och behandlingen därav sker utan avbrott, samt att arbetsmomenten är färre i Gränby vilket gör att personalen har tid mellan patienter att förbereda för nästa. Patienterna känner sig också mer hemma och behöver inte komma i lika god tid då parkeringsmöjligheterna är bättre. Att patienterna ofta också påbörjar sin behandling innan bokad tid indikerar på att fler behandlingsplatser ger en större flexibilitet. För att säkerställa att detta är fallet, rekommenderas att genomföra ytterligare mätningar i framtiden.

Resultaten visar också att antalet patienter i kliniska studier och utomlänspatienter har ökat över åren, samt att genomsnittlig tid till behandling har blivit kortare. Att härleda att detta beror på just att behandlingsmottagningen i Gränby har öppnat är svårt då det sker förändringar inom sjukhuset hela tiden. Dock visar det på att Akademiska sjukhuset i stort genomför förändringar som leder till förbättrade resultat.

### **Är satsningen på behandlingsmottagningen i Gränby kostnadseffektiv i jämförelse med enbart befintlig cancervård på Akademiska sjukhuset?**

I beräkningarna står lokalkostnader ut som den mest kostnadsdrivande variabeln. Sjukhusyta är dyrt vilket också är en lärdom från tidigare utvecklingsprojekt. Trots att lokalkostnaden för mottagningen på sjukhuset är en uppskattning baserad på kostnaden för hela avdelningen för Blod- och tumörsjukdomar, förefaller den rimlig och är betydligt högre än lokalkostnaden på Gränby köpcentrum.

Den uppskattade kostnaden för transport och sjukskötersketid är betydligt mer osäker. Kostnaden för sjuksköterskans tid i samband med administrering av läkemedel är baserad på en prospektiv mätning som naturligtvis har sina begränsningar. Transportkostnad är bara relaterad till Gränby och kan rimligtvis komma att bli högre i takt med att fler patienter behandlas i Gränby.

Utgångspunkten i beräkningen av kostnadseffektiviteten är att effekten från läkemedlen är densamma oavsett om patienten får sin behandling i Gränby eller på sjukhuset. Eftersom kostnaderna för sjukhuslokalen är så pass mycket dyrare än lokalkostnaden i Gränby, och att kostnader för sjukskötersketid och transport inte skiljer sig nämnvärt (totalt sett fördel för behandlingsmottagningen i Gränby), så kan slutsatsen dras att cancerbehandling i Gränby är kostnadseffektiv i jämförelse med befintlig vård på Akademiska sjukhuset baserat på de direkta kostnader som analyserats inom ramen för projektet.

### **Vad är värdet av behandlingsmottagningen i Gränby i termer av personal som stannar kvar och skapandet av en attraktivare arbetsplats?**

År 2024 har inneburit förbättringar i form av lägre personalomsättning och sjukfrånvaro jämfört med tidigare år. På onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen avslutade ingen av sjuksköterskorna sin anställning 2024. Detta sammanfaller med öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby men också med en utökad personalstyrka. En av de främsta orsakerna till att sjuksköterskor avslutar sin tjänst är på grund av den tunga arbetsbelastningen och en arbetsmiljö som ofta är otillräcklig. Att personalstyrkan ökat kan tyda på att arbetsbelastningen gått ner vilket kan ha haft en positiv inverkan. Det ska dock tilläggas att antal patienter och behandlingar också ökat och att produktiviteten per sjuksköterska ser relativt likvärdig ut, eller till och med förbättrats, vilket tyder på att arbetsbelastningen var likvärdig tidigare år (Figur 1).

Att någon blir sjukskriven kan bero på en mängd olika faktorer som finns både på och utanför arbetsplatsen. Det är dock otvivelaktigt så att arbetsplatsen har en avgörande roll för att minska risken för sjukskrivning. Den allra vanligaste sjukskrivningsorsaken i Sverige är stressrelaterad psykisk ohälsa och där har också den största ökningen skett i antalet sjukfall.<sup>10</sup>

På onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen ser sjukfrånvaron på kort och medellång sikt relativt stabil ut över åren 2022-2024 men under 2023 ökade långtidssjukskrivningarna markant. Resultatet bör dock tolkas med försiktighet eftersom det är ett litet urval av sjuksköterskor vilket innebär att varje enskild individs sjukfrånvaro påverkar statistiken väsentligt.

Det som talar för att öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby haft en påverkan på arbetsmiljön, som står i relation till personalomsättning och sjukfrånvaro, är vad som framkommit i medarbetarenkäter. En majoritet, närmare 70 procent, av personalen som arbetat i Gränby anser att de har mer tid att utföra sina uppgifter (se avsnittet *Utvärdering av vårdpersonalens upplevelser av att arbeta på behandlingsmottagningen i Gränby* i denna rapport). I fritextsvar framkommer det att behandlingsmottagningen i Gränby uppfattas som en lugnare arbetsplats.

Möjligheten för arbetsgivaren att erbjuda personal att arbeta i en miljö utanför sjukhuset, så som i Gränby, skulle kunna leda till att arbetsplatsen anses mer attraktiv. Det skulle till och med kunna ses som en karriärs/utvecklingsmöjlighet. Antalet sökande totalt sett har ökat till utlysta sjukskötersketjänster sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnades vilket skulle kunna tolkas som att dess öppnande har ökat intresset för onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen som arbetsplats.

Sammantaget är det svårt att dra några slutsatser, då det rör sig om ett litet urval och eventuella effekter på personalomsättning och sjukfrånvaro till följd av Gränbysatsningen är troligtvis för tidig att utvärdera. Men det kvarstår som ett viktigt utfall att följa över tid på grund av den negativa påverkan på individer, arbetsgivare och samhället i stort. Att förebygga ohälsa på arbetsplatsen är många gånger en kostnadseffektiv åtgärd.

## Begränsningar

Med anledning av den korta tid som behandlingsmottagningen i Gränby varit öppen och/eller på grund av tillgängliga data ströks ett antal variabler/analyser från analysplanen:

- Högspecialiserad vård – då lämpliga högspecialiserade åtgärder som hade kunnat få en påverkan under de 10 månader som behandlingsmottagningen i Gränby varit öppen när analysen genomfördes var svåra att identifiera.
- Hyrpersonal – ingen hyrpersonal användes på hematologmottagningen eller onkologiska behandlingsavdelningen under analysperioden.
- Vakanser – då information om slutdatum, utlysningsdatum och tillsättande inte fanns tillgängligt var beräkning av detta inte genomförbart.

- Direkta kostnader för sjukskrivningar – då information om omfattning och exakt längd på sjukskrivning inte fanns tillgängligt.
- Patientkaraktäristika för patienter inkluderade i den prospektiva mätningen av behandlingstid – då mätningen utfördes anonymt och ej kunde kopplas till specifika patienter i efterhand.
- Standardiserade vårdförlopp – då akademiska sjukhuset redan möter dessa mål och svårigheten att koppla det till verksamheten i Gränby då de inkluderar andra behandlingar än läkemedelsbehandlingar.

För framtida uppföljningar av behandlingsmottagningen i Gränby eller andra utvärderingar av liknande satsningar rekommenderas att dessa övervägs.



Väntrummet på behandlingsmottagningen i Gränby.

# Resultat från delmoment i Gränbyprojektet

De viktigaste resultaten från Gränbyprojektet presenteras i denna del av rapporten tillsammans med utvalda diagram och tabeller samt statistik från de olika delarna i projektet. Samtliga enkätfrågor och svar samt diagram och tabeller återfinns i bilagor längst bak i rapporten.

## Resultat som presenteras utifrån de olika delar som ingått i Gränbyprojektet:

Utvärdering av patienters upplevelse av att få behandling i Gränby – enkäter	30
Utvärdering av patienters upplevelse av att få behandling i Gränby – djupintervjuer	35
Skapa referensgrupp/patienter	37
Utbilda patienter att ta subkutana injektioner i hemmet	39
Utvärdering av patienters upplevelser av cancerrehabilitering på gym i Gränby	41
Utvärdering av vårdpersonalens upplevelser av att arbeta på behandlingsmottagningen i Gränby	48
Undersöka om patientnära labb kan underlätta cancervård i Gränby	55
Jämföra olika patientstödsprogram och undersöka ifall något av dessa kan bidra till bättre cancervård i Uppsala	56
Utreda möjligheterna att öppna ett kontaktcenter	57
Öka patienters och vårdpersonalens användning av 1177	59
Öka kunskap om läkemedelsanvändning	62
Genomföra olika kommunikationsinsatser om Gränbyprojektet	64

# Utvärdering av patienters upplevelse av att få behandling i Gränby – enkäter

## Vad har gjorts och varför?

I denna del redovisas resultaten från den patientenkät som genomfördes under våren 2024. Syftet med enkäten var att samla in patienternas erfarenheter och åsikter om vården som de fått i Gränby i jämförelse med Akademiska sjukhuset.

Samtliga patienter får sina första två behandlingar på Akademiska sjukhuset i Uppsala innan de erbjuds att få behandling i Gränby. Detta för att säkerställa att patienten tolererar sin behandling. Därav har samtliga patienter som behandlas i Gränby även erfarenhet av att få behandling på Akademiska sjukhuset.

I enkäterna undersöktes hur faktorer som tillgänglighet, parkering och den allmänna vårdmiljön påverkar patienternas upplevelse av vården och deras känsla av trygghet.

## Tillvägagångssätt

81 patienter deltog i undersökningen där de fick svara på ett antal frågor rörande deras behandlingar, resvägar, känsla av trygghet, samt sina preferenser gällande vårdmiljö och hur de söker kontakt med vården. Det fanns också frågor om upplevelsen av att få behandling i ett köpcenter jämfört med sjukhuset.

Observera att samtliga patienter inte svarade på alla frågor. De flesta av patienterna valde att fylla i enkäten under tiden som de var på behandling i Gränby och det kan vara en förklaring till att de kanske blev avbrutna och ibland inte svarade på alla frågor.

## Resultat

Resultaten från enkäten visar att majoriteten av de svarande föredrog att få sin behandling i Gränby, tack vare fördelar såsom bättre parkeringsmöjligheter, kortare resvägar och en lugnare vårdmiljö. Många patienter framhöll också personalens kompetens och bemötande som en central faktor för deras trygghet i vården. Många patienter uppskattade att de kunde passa på att göra ärenden i Gränbystadens köpcenter.

## Diskussion/analys

Tidigare undersökningar har visat att många patienter upplever att det är långt till Akademiska sjukhuset och att det är svårt att hitta parkering. I denna enkät bekräftas tidigare resultat och många patienter tar upp att det är nära och enkelt att ta sig till behandlingsmottagningen i Gränby och även gratis parkering.

Patienterna upplever att de är trygga tack vare vårdpersonalen som de känner från Akademiska sjukhuset.

Många patienter uppskattar den lugna vårdmiljön utan stress och larm, och de vittnar om att de känner sig mindre sjuka när de får sin behandling i Gränby jämfört med på sjukhuset.

För framtida projekt kan det här vara viktiga insikter: Att skapa mindre och lättillgängliga vårdenheter som upplevs som en lugnare och ”friskare” miljö” än på sjukhuset.





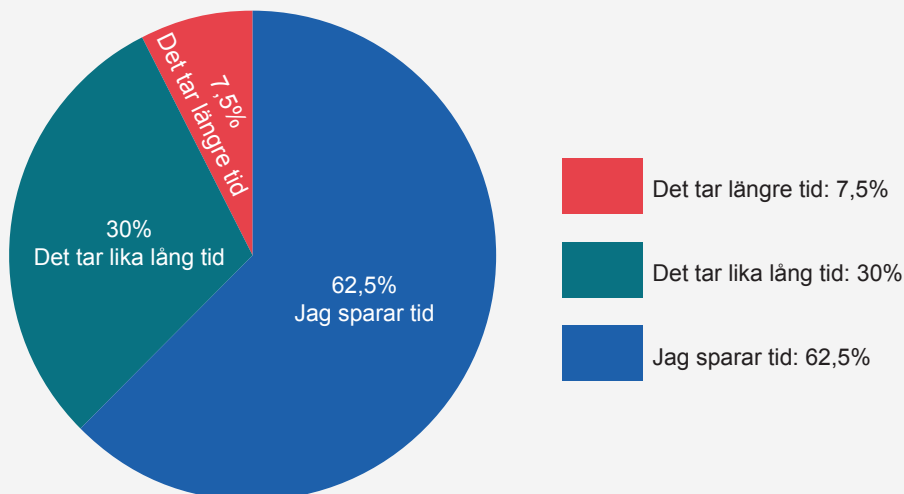
## Om patienterna som behandlades i Gränby januari – oktober 2024

- Över 60 procent av patienterna som fick behandling i Gränby är i åldern 60-80 år.
- Bröstcancer, mag-tarmcancer, myelom, lymfom och lungcancer är några vanliga cancerformer hos patienter som behandlats i Gränby.
- Mer än hälften av patienterna har besökt behandlingsmottagningen i Gränby mer än tre gånger.
- Drygt 17 procent av patienterna arbetade hel- eller deltid. Drygt hälften var pensionärer. Ungefär en fjärdedel var sjukskrivna på heltid.
- Nästan tre av fyra patienter åkte bil till behandlingsmottagningen i Gränby.

# Ett urval av frågor och svar från patientenkäten

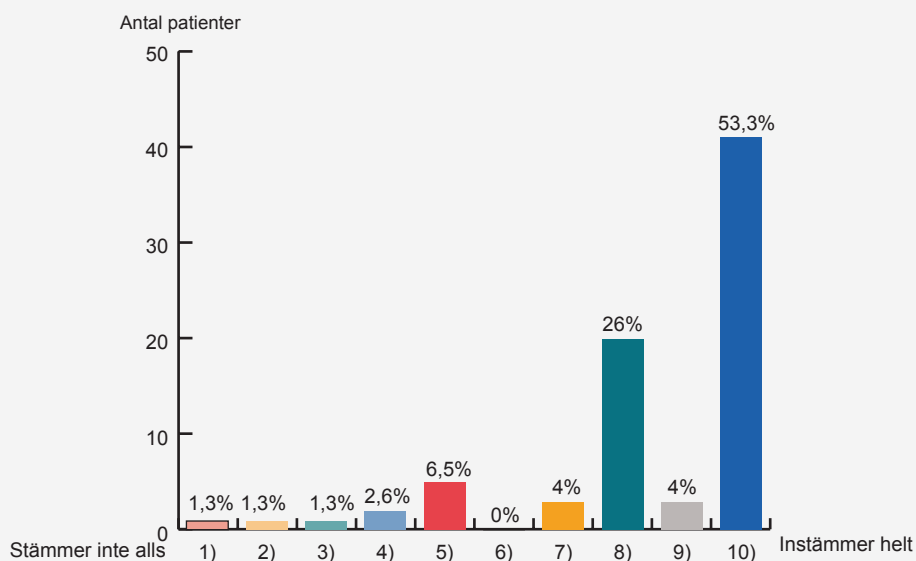
Samtliga frågor och svar från patientenkäten återfinns i bilaga.

## Hur påverkas din restid av att åka till behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med Akademiska sjukhuset?



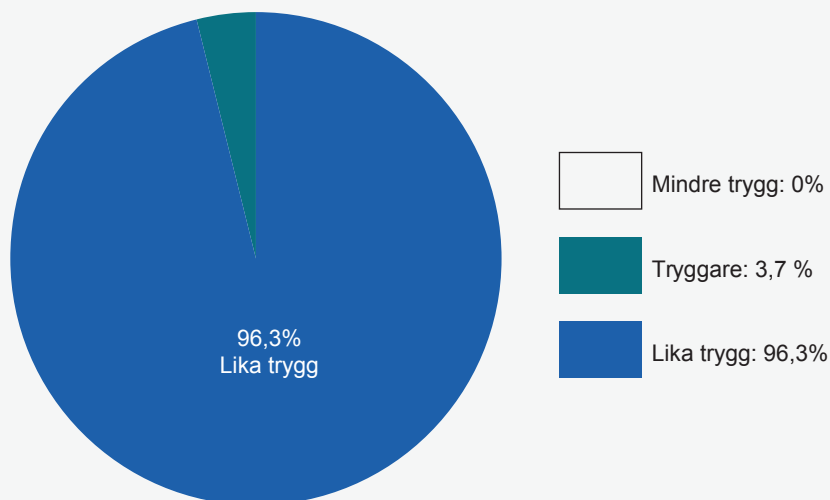
Många patienter upplevde att de har sparat restid genom att åka till Gränby. Vissa patienter kommenterade att restiden blev kortare eftersom de inte behövde åka långt i förväg för att leta parkering som de annars behövde planera för när de besökte Akademiska sjukhuset.

## Att få behandling i Gränby underlättar min vardag jämfört med att få behandling på sjukhuset



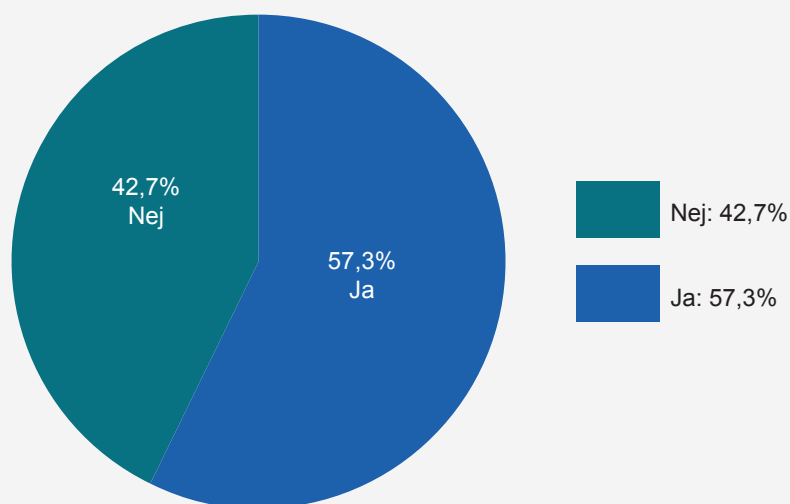
Många patienter upplever att det underlättar deras vardag när de får behandling i Gränby eftersom det är lättillgängligt och det går att göra ärenden i Gränbystadens köpcenter.

### Hur trygg känner du dig med att få din behandling i Gränby jämfört med Akademiska sjukhuset?



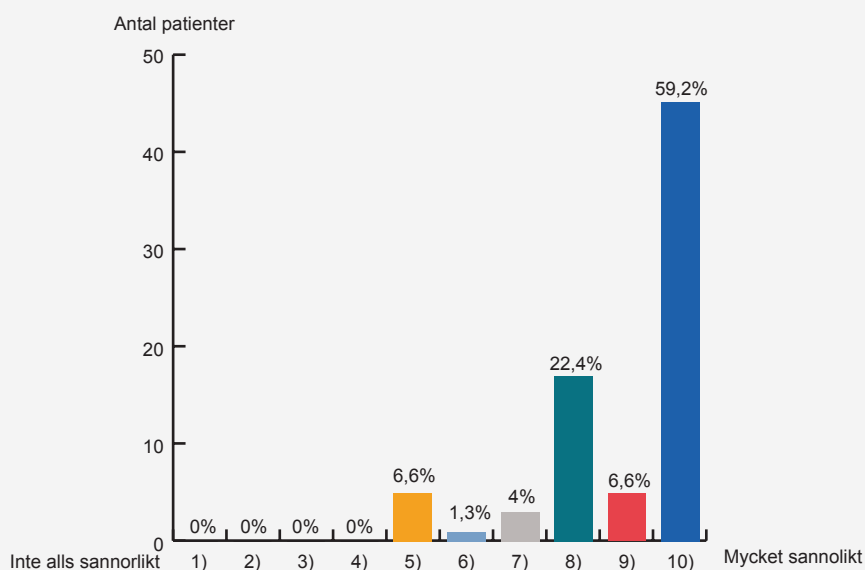
Patienterna har uppskattat att det är samma personal som på sjukhuset och samtliga patienter känner sig trygga med att få behandling i Gränby.

### Har du eller personen/personerna som följt dig gjort ärenden i Gränbystadens shoppinggalleria i samband med dagens behandling?



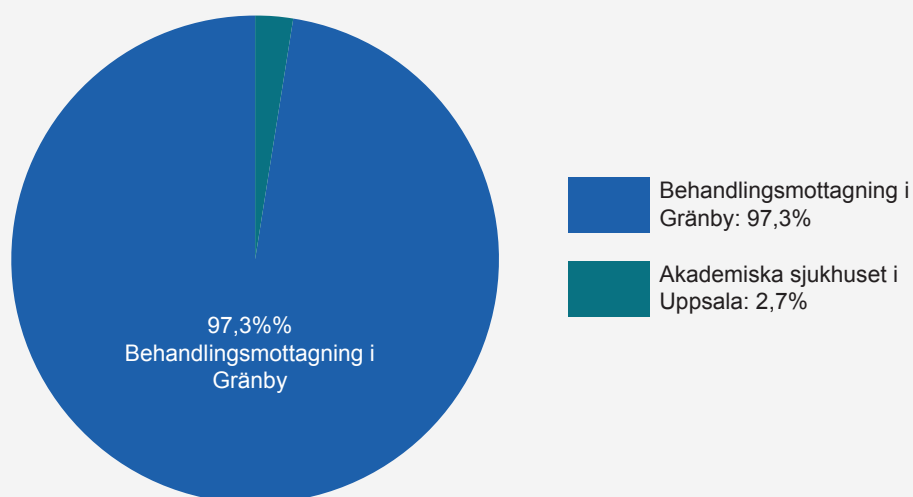
Både patienter och anhöriga har uppskattat möjligheten att ibland kunna göra ärenden i samband med besöket i Gränby, då det är nära till affärer, apotek mm.

## Hur stor är sannolikheten att du skulle rekommendera andra att få sina behandlingar i Gränby i stället för på Akademiska sjukhuset?



Patienterna är oerhört nöjda över möjligheten att få behandling i Gränby och de allra flesta rekommenderar andra patienter att få behandling i Gränby.

## Jag önskar få min nästa behandling på



Av 74 patienter som svarade på frågan var de önskade få sin nästa behandling var det enbart två personer som önskade få sin behandling på Akademiska sjukhuset. Av dessa två personer hade ena gångavstånd till Akademiska sjukhuset och den andre hade behandlats i många år på sjukhuset och ville fortsätta så som det var förut.

# Utvärdering av patienters upplevelse av att få behandling i Gränby – djupintervjuer

## Vad har gjorts och varför?

För att ta reda på mer om patienternas upplevelse utfördes 15 djupintervjuer med patienter på behandlingsmottagningen i Gränby.

## Tillvägagångssätt

Intervjuerna genomfördes på behandlingsmottagningen i Gränby i samband med att patienterna fick sina behandlingar. Intervjuerna spelades in och transkriberades.

Följande är exempel på frågor som ställdes under djupintervjuerna.

- Hur viktigt är det för dig att träffa samma läkare och samma behandlingssjuksköterska varje gång?
- Vad tänkte du när din sjuksköterska berättade om möjligheten att få behandling i Gränby?
- Hur går du tillväga när du behöver kontakta vården?

Intervjuerna kretsade i övrigt kring enkätfrågorna som grund och där patienten tilläts att diskutera mer fritt och med uppföljande frågor.

## Resultat

Patienterna uppskattar den nära och tillgängliga vården och den lugna vårdmiljön. De har tillit till den kompetenta personalen som roterar ut från Akademiska sjukhuset. På frågan om hur viktigt det är att träffa samma läkare och sjuksköterska svarar samtliga att det är önskvärt att få träffa samma läkare. Patienterna vill slippa berätta gång från gång om sina besvär för olika läkare. Däremot svarar de flesta att de under behandlingstiden redan haft fler än en sjuksköterska och att de alla är lika bra. De tycker det går bra om de får träffa några olika sjuksköterskor, men helst inte nya vid varje besök.

Angående 1177 tyckte flertalet patienter att det enklaste sättet var att kontakta cancervården via telefon och patienter med onkologiska behandlingar beskrev att

de fått en lapp från sjuksköterskan med telefonnummer dit de kan ringa. Flertalet nämnde att de använde 1177 när de behövde kontakta vårdcentralen men att de inte använde 1177 för kontakter med cancervården.

När behandlande sjuksköterska berättade om möjligheten att få behandling i Gränby beskrev de allra flesta patienter att de först var aningen skeptiska, men när de väl hade provat att få behandling i Gränby ville de inte tillbaka till sjukhuset.

Vissa patienter tog upp att det är lite trängre i Gränby än på sjukhuset och att behandlingsstolarna är lite hårdare, men ändå inget som patienterna tycker är värt att lägga någon större vikt vid. Deras helhetsintryck är att Gränby är en bättre plats att få behandling på jämfört med på sjukhuset.

## Diskussion/analys

Det fanns starka önskemål från patienter på onkologiska behandlingsavdelningen att få träffa samma läkare och inte behöva byta varje gång. Detta har också framkommit i den kartläggning som gjordes under 2021 i utvecklingsprojektet *Cancervård närmare hemmet*.

Det är i detta sammanhang värt att lyfta att onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen har olika arbetssätt. På hematologmottagningen har patienterna samma läkare i större utsträckning än på onkologiska behandlingsavdelningen. När patienten kommer till hematologmottagningen får de information om att de kommer att möta flera sjuksköterskor under sin behandlingstid.

På onkologiska behandlingsavdelningen är upplägget tvärtom, och varje patient träffar ofta olika läkare medan sjuksköterskorna står för kontinuiteten. De arbetar i team och läkare är alltid involverade i förändringar kring behandling. På onkologiska behandlingsavdelningen kommunicerar sköterskorna till patienten att de enbart kommer att träffa ett fåtal sköterskor under sin behandlingstid men inte alltid samma läkare.

Projektet har givit insikter om hur sjukvårdspersonalens kommunikation till patienterna påverkar patienternas förväntningar.

Det kommer att krävas informationsinsatser som kan bidra till andra förväntningar hos patienterna. På ett universitetssjukhus där läkare utbildas kommer läkar-kontinuitet alltid att vara en utmaning. Att informera patienterna om att läkarna arbetar i diagnosspecifika team som uppdaterar varandra, och att en patientansvarig läkare alltid rådfrågas vid viktiga behandlingsbeslut skulle kunna bidra till att patienterna känner sig trygga med att träffa olika läkare.

Om sjuksköterskorna på onkologiska behandlingsavdelningen berättade för patienter i samband med nybesök, att de kommer att träffa olika sjuksköterskor och att alla är lika kunniga och kompetenta kanske patienterna skulle acceptera detta likt patienterna på hematologmottagningen?

Vissa patienter har varit skeptiska till att få sina behandlingar i Gränby, men när de väl har provat vill de flesta patienter fortsätta behandlas i Gränby i stället för att åka till sjukhuset.

För att motivera fler patienter behöver både läkare och sjuksköterskor tidigt informera patienterna om behandlingsmottagningen i Gränby som en naturlig del av patientens vård.

Intervjuerna med patienterna bekräftar resultaten från enkäterna och patienterna är genomgående nöjda med att få sina behandlingar i Gränby. Samtliga patienter tar upp tillgängligheten, och många nämner också att de då och då gör ärenden i Gränbystadens köpcenter när det passar.

*”Jag förstod inte varför just jag skulle dit? Jag hade det ju så bra på sjukhuset. Men nu ser jag det här med Gränby som mycket mer positivt.”*

*”Det är längre för mig att åka hit till Gränby men jag blir inte så stressad på morgonen när jag ska hit för jag vet att jag hittar en parkeringsplats. Jag slipper oron att hinna i tid. Samtidigt kan man handla när man är här.”*

*”Miljön betyder jättemycket för mig. Att det är fräscht och trevligt. Det som jag tycker om just här är att det rings inte i några telefoner, det är inga larm, det tjuver inte hela tiden som det gör på Akademiska sjukhuset. Det är en annan miljö här. Det är mer stress på sjukhuset.”*

*”Det är mycket lugnare. De är inte lika stressade här. Det märks skillnad. Det smittar av sig på oss patienter.”*

*”Jag känner mig trygg med sjuksköterskorna. De håller koll så att det fungerar hela tiden.”*



# Skapa referensgrupp/patienter

## Vad har gjorts och varför?

När projektet startade var en av projektaktiviteterna att skapa en referensgrupp med patienter för att kunna diskutera eventuella frågor under projektiden. Under projektet framkom inget behov av denna referensgrupp. Däremot hade Akademiska sjukhuset i Uppsala behov av att etablera ett patient- och närstående råd i samband med att Uppsala Comprehensive Cancer Centre bildades.

## Tillvägagångssätt

Ett antal patienter i Gränby tillfrågades under våren 2024 ifall de kunde tänka sig att delta i en eventuell referensgrupp för framtida frågor.

## Resultat

Behovet av referensgrupp var mindre än vad som antagits från början. Därför tillfrågades patienter som tackat ja till att vara med i referensgruppen, om de i stället ville delta i det nybildade patient- och närstående rådet vid Uppsala Comprehensive Cancer Centre.

Några tackade ja och under 2024 har dessa patienter kunnat bidra med synpunkter inom cancervården.

## Diskussion/analys

Att ta tillvara patienters erfarenheter och synpunkter är mycket viktigt för att kunna skapa en lättillgänglig och personcentrerad cancervård. Patientenkäter och djupintervjuer gav i det här fallet svar på de flesta av frågorna som fanns i Gränbyprojektet.

En insikt från denna del av projektet är att ta vara på de tillfällen som ges, som exempelvis djupintervjuer, för att hitta patienter och anhöriga som vill och har möjlighet att engagera sig i utvecklingen av cancervården. I Gränbyprojektet ledde detta till att Uppsala Comprehensive Cancer Centre fick kontakt med patientföreträdare som annars hade missats.

# Uppsala Comprehensive Cancer Centre

Parallellt med Gränbyprojektet och den nya behandlingsmottagningen har även ett annat stort arbete pågått.

Under 2024 bildades *Uppsala Comprehensive Cancer Centre* för att bättre kunna samordna vård och forskning inom cancerområdet och utveckla och förbättra verksamheten för patientens bästa.

Arbete pågår med målet att nå en ackreditering i enlighet med de kriterier som sammanställts av Organisation of European Cancer Institutes, OEI, en ickestatlig organisation bildad 1979 med målet om en god och jämlik vård genom samarbeten mellan europeiska vårdgivare och forskningsinstitut inom cancerområdet.



Skanna QR-koden för att läsa mer om projektet.

# Utbilda patienter att ta subkutana injektioner i hemmet

## Vad har gjorts och varför?

Denna del i projektet har handlat om att utbilda patienter att ta subkutana injektioner själva i hemmet, och det har även ingått att hitta en metod för att samla in livskvalitetsdata via 1177. Bakgrunden är att patienter ska slippa frekventa besök på sjukhus för en kort behandling samtidigt som det frigörs plats inne på sjukhuset. Projektet har genomförts vid hematologmottagningen.

## Tillvägagångssätt

Under våren 2024 bildades en arbetsgrupp med två sjuksköterskor från hematologmottagningen, en statistikansvarig person på Akademiska sjukhuset samt projektledare på Adxto Care. I flera möten deltog även chefer på hematologmottagningen samt deltagare från Gränbyprojektets projektgrupp för att vara behjälpliga med erfarenheter och stöd.

Arbetsgruppen tog fram utbildningsmaterial och skriftlig information till patienterna. Sjuksköterskorna tillfrågade utvalda patienter om de ville lära sig att ta sina injektioner själva i hemmet. De patienter som tackade ja fick praktisk utbildning av ansvarig sjuksköterska samt information och utbildningsmaterial. Patienterna instruerades att ta sina injektioner i hemmet på morgonen under en vardag då sjuksköterskor fanns tillgängliga på telefon om det skulle uppstå frågor.

Projektgruppen var behjälplig med att föreslå vilka standardiserade livskvalitetsenkäter som kunde användas för denna patientgrupp och dessa skickades till patienterna via 1177 varannan månad under den tiden som patienten behandlades

De enkäter som valdes ut var:

- EORTC QLQ-C30 (mäter livskvalitet hos cancerpatienter)
- EORTC QLQ-MY20 (hälsoskattningsenkät vid myelom)
- EQ-5D-5L (NAFS) (mäter hälsorelaterad livskvalitet oavsett sjukdom)

Sjuksköterskorna på hematologmottagningen ansvarade för att skicka ut enkäterna till patienterna via 1177 medan statistikansvarig tog reda på hur en säker lagringsyta kunde skapas inom Akademiska sjukhuset för dessa enkäter.

Efter sommaren 2024 gjordes en utökad selektering av patienter och ytterligare utbildningsmaterial producerades. Fler patienter gavs därav möjlighet att ta sina behandlingar i hemmet.

## Resultat

Under projekttiden utbildades tio patienter att ta sina subkutana injektioner i hemmet. Patientunderlaget är hittills för litet för att kunna dra några långtgående slutsatser utifrån de livskvalitetsenkäter som patienterna fyllt i. Statistikansvarig på Akademiska sjukhuset fortsätter att samla in dessa enkäter, som med tiden kan utgöra underlag för en framtida studie.

Ansvariga för hematologmottagningen har för avsikt att fortsätta erbjuda patienter att ta subkutana injektioner själva i hemmet. Efter projekttidens slut har därför ännu fler patienter utbildats.

Enligt behandlande sjuksköterskor upplevde samtliga patienter att det har gått väldigt bra, och patienterna tyckte det var skönt att slippa resa och leta parkering på Akademiska sjukhuset för en väldigt kort behandling.

**Under Gränbyprojektet har flera filmer producerats.** En av filmerna handlar om en patient som utbildades i att ta sina subkutana injektioner i hemmet. Patienten beskriver i filmen att han tidigare hade cirka tio mil enkel resa till Akademiska sjukhuset för en subkutan injektion som bara tar några minuter. Patienten berättar i filmen att han är väldigt nöjd med det stöd han fått från sjuksköterskorna på hematologmottagningen och att han vill fortsätta att ta sina injektioner själv i hemmet.

## Diskussion/analys

Enligt sjuksköterskorna tackar en del patienter nej till att lära sig att ta injektioner själva i hemmet. Det kan exempelvis bero på rädsla för sprutor eller att det upplevs som för svårt. Inledande samtal har förts med sjuksköterskor i andra regioner för att dela erfarenheter om hur man bäst motiverar patienter att våga prova.

Att skicka ut standardiserade enkäter via 1177 och skapa säkra lagringsytor var något som utvecklades under projektet. Arbetssättet kan bidra till att 1177 kommer att kunna användas i högre utsträckning än förut för att skicka och samla in validerade patientenkäter.

Vidare undersökning kring tidssparande och effektivitet vid implementering av subkutana injektioner i hemmet är relevant. Genom att själva ta sin subkutana injektion, vilket oftast bara tar några minuter, kan patienterna slippa resa och att leta parkering på sjukhuset, samt sitta i väntrummet och vänta på sin tur att få behandling.

Även för behandlande sjuksköterska på sjukhuset tar samma korta behandling mer tid när patienten kommer till sjukhuset; patienten ska tas emot, ges behandling och det ska journalföras.

Hematologmottagningen kommer fortsätta utbilda patienter och samla in enkäter och när patientunderlaget är tillräckligt stort kommer tidsberäkningar att kunna göras.

Ytterligare aspekter behöver belysas och utredas för att kunna utöka andelen hembehandlingar i framtiden. Det behövs rutiner för logistiken runt hembehandlingar, exempelvis transport, kylförvaring, hållbarhet för läkemedlet samt hantering av avfall. Inte minst behövs nya ekonomiska ersättningsmodeller för hembehandling.

Patientinvolvering är ett av målen i den nya cancerstrategin, under punkten personcentrering. Att utbilda patienterna att ta sina egna injektioner möjliggör att patienten blir mer involverad i sin sjukdom och behandling efter patientens önskemål: *”Patienten ska erbjudas delaktighet i sin vård utifrån sina förutsättningar och önskemål, för att skapa ökad trygghet, följsamhet till rekommendationer och stärkta förutsättningar för egenvård.”*

# Utvärdering av patienters upplevelser av cancerrehabilitering på gym i Gränby

## Vad har gjorts och varför?

Forskning visar att fysisk aktivitet kan leda till mildare biverkningar av cancerbehandling, exempelvis minskad trötthet och snabbare återhämtning.

I samband med att behandlingsmottagningen i Gränby öppnade initierades ett samarbete med ett lokalt gym i Gränbystadens köpcenter. Akademiska sjukhuset ansökte och beviljades medel från Regionala cancercentrum (RCC) för att kunna starta ett projekt där cancerpatienter erbjöds gruppträning/cirkelträning på gymmet utan kostnad. De första två träningsgrupperna började i september 2024 och efter tio veckor startade två nya grupper samtidigt som en fortsättningsgrupp startade för dem som hade deltagit under de tio första veckorna.

Enkäter skickades ut till patienterna före och efter träningsperioden med frågor om deras upplevelser och tankar kring träningen och om den hade påverkat deras välmående.

## Tillvägagångssätt

En ansökan från Blod- och tumörsjukdomar på Akademiska sjukhuset skickades till Regionala Cancercentrum (RCC), som beviljade medel för att kunna genomföra cancerrehabiliteringsprojektet.

En arbetsgrupp bildades och bestod av två sjuksköterskor på Akademiska sjukhuset samt projektledare från Adxto Care. Regelbundna möten hölls tillsammans med representanter för gymkedjan i Gränbystadens köpcenter. En PT/instruktör med lång erfarenhet av att träna äldre personer föreslogs som ansvarig för att ta fram ett träningsupplägg samt genomföra träningen. Sjuksköterskorna informerade PT/instruktören om vanliga utmaningar och biverkningar som ofta uppstår i samband med cancer.

Instruktören tog fram ett upplägg på cirkelträning med stationer där patienten kunde välja att utföra träningsmomenten på lätt, medel eller svår nivå.

Informationsmaterial togs fram till patienter om möjligheten att träna i tio veckor utan kostnad. Informationsmaterialalet fanns tillgängligt som broschyrer i väntrum samt på väntrums-TV. Patienterna anmälde intresse för att delta i träningen via e-post och sjuksköterskorna från Akademiska sjukhuset svarade på anmälan och frågor. Patienterna ombads diskutera med sin läkare för individuell bedömning om det fanns vissa moment i träningen som behövde undvikas.

Projektgruppen tog fram patientenkäter som skickades ut via e-post till patienterna innan de började träningen samt efter att deras tio veckor hade gått.

Två grupper startade en träningsperiod på tio veckor efter sommaren 2024 och därefter startades två nya grupper. En fortsättningsgrupp startade efter de första tio veckorna på grund av stor efterfrågan från patienter som önskade fortsätta träningen. Projektledare från Adxto Care besökte träningen vid två tillfällen och intervjuade då några patienter.

trainsgrupp.granby.bot@akademiska.se', 'Vj skriv namn och önskemål om vilken dag som passar dig bäst att träna på.'"/&gt;

Information om träningen fanns på väntrums-TV samt på informationsblad. Sjuksköterskor informerade även patienter muntligt.



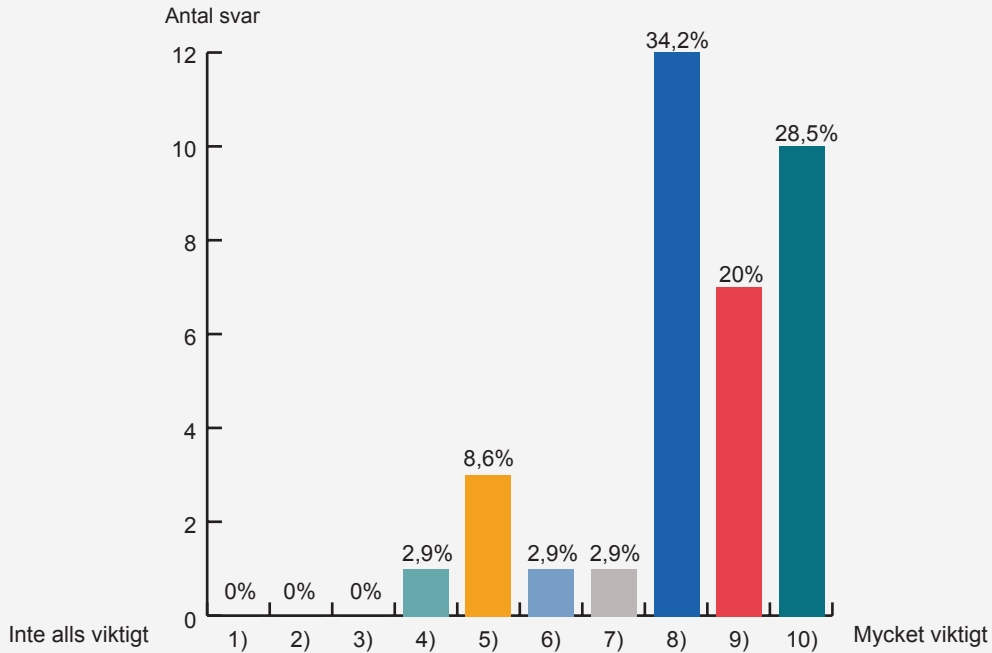
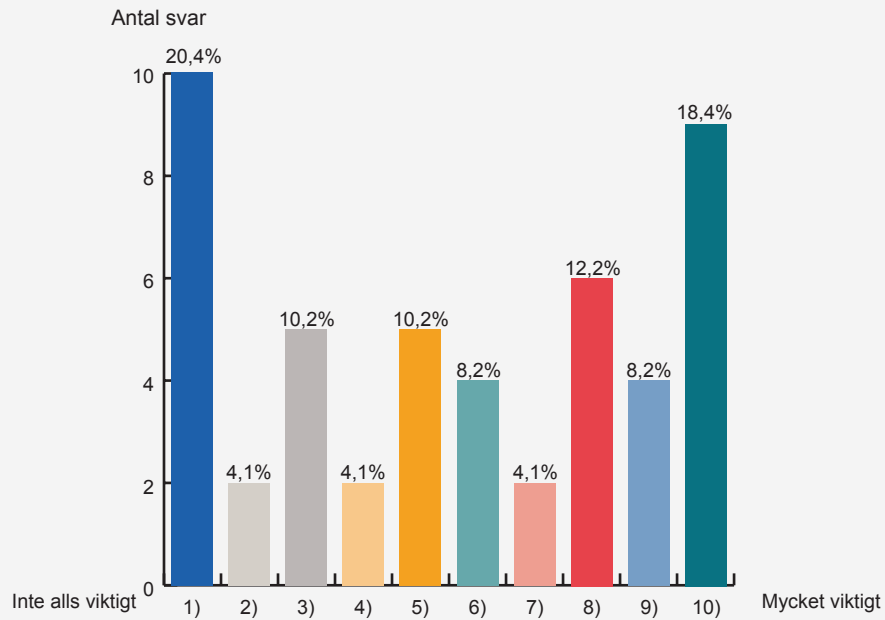
**Caroline Fornström**, instruktör och personlig tränare med lång erfarenhet av seniortränning. Caroline tog fram ett cirkelträningsprogram för cancerpatienterna, där alla övningar kan utföras på lätt, medel eller svår nivå.

## Resultat

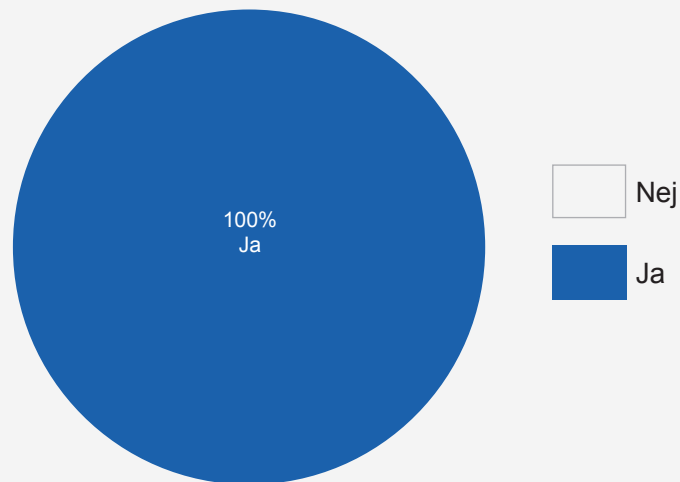
Resultat från enkäter i cancerrehabiliteringsprojektet från patienter före och efter att de började träningen för första gången:

- Totalt 52 patienter, 42 kvinnor och tio män, svarade på enkäten som skickades ut innan de började sin träningsperiod på tio veckor. Totalt 37 patienter, 30 kvinnor och sju män, svarade på enkäten efter 10 veckors träning.
- Några av de vanligaste diagnoserna var bröstcancer, myelom och GI-cancer.
- De flesta av deltagarna var pensionärer eller sjukskrivna på heltid.
- Endast 10 av 51 patienter hade tidigare deltagit i någon form av cancerrehabilitering/träning via Akademiska sjukhuset.
- Patienterna har uppskattat att få träna med andra som har cancer i en "frisk" miljö. De har uppskattat träningsupplägget som gjort att de kan träna på "sin" nivå. Gränby upplevs som nära och tillgängligt och har också varit en stor fördel för många av patienterna.
- De flesta önskade träning 1-2 gånger i veckan.
- Livskvalitetsfrågor ställdes i slutet av enkäten och där patienterna efter tio veckor skattade sin hälsa högre efter 10 veckors träning än innan de började träna.

## Hur viktigt är det för dig att träning/rehab sker tillsammans med andra som också behandlas för cancer?



### Har träningen på Actic bidragit till att du vill fortsätta träna?



Samtliga som svarade på enkäten upplevde att träningen bidragit till att de vill fortsätta träna.

### Skriv med en siffra mellan 1-100 vad som motsvarar din hälsa idag (100=bäst):



Före



Efter

Patienterna skattade sin hälsa bättre efter 10 veckors träning.

### Citat från patienter

*”Träningen har varit bra, har fått bättre hållning.”*

*”Man tränar efter ork, kan själv bestämma nivån!”*

*”Jag har utvecklats träningsmässigt och blivit starkare.”*

*”Skönt att inte känna sig annorlunda.”*

*”Jag känner att jag blivit starkare av träningen. Hade inte haft råd att köpa träningskort själv. Bra att få träffa andra som också haft cancer.”*

*”Samhörighetskänsla, träningen är anpassad till flera nivåer så man kan komma som sitt svagaste också.”*

*”Ger trygghet och igenkänning i gruppen.”*

*”Alla har förståelse för att man inte har ork i samband med behandlingar, skönt att träffa andra i samma situation.”*



*”Jag har utvecklats  
träningsmässigt och  
blivit starkare.”*

Karin, en av deltagarna i cancerrehabiliteringen

## Diskussion/analys

Vårdprogrammen anger att cancerrehabilitering ska pågå under hela vårdprocessen, men hur kan den se ut, hur kan vården främja och motivera patienterna till fysisk aktivitet och måste den ske på ett sjukhus?

I enkätsvaren har det framkommit att många patienter uppskattat att få träna med andra cancerpatienter men i en ”frisk” miljö samt att Gränby är en mer tillgänglig plats att vara på än på sjukhuset.

Patienterna svarade i högre grad efter träningsperioden att de uppskattade att få träna med andra som också har cancer. Många patienter menade att det var skönt att få träna i grupp utifrån sina egna förutsättningar och att slippa känna sig annorlunda ifall orken inte fanns där. Det här visar på en utmaning som många cancerpatienter har: de uppmanas till fysisk aktivitet, men det finns inte alltid så mycket att tillgå på sjukhuset och på gymmen är träningspassen anpassade efter friska personer. Var ska cancerpatienterna träna och samtidigt träffa andra i samma situation?

En del som diskuterades inför projektet handlade om säkerhet då patienter med vissa cancerdiagnoser blir bensköra. Under projektet uppmanades patienterna att be om en individuell bedömning av behandlande läkare för att få veta om några övningar kunde anses för riskfyllda för skelettet. För framtida projekt kan det vara aktuellt med generella riktlinjer gällande träning för cancerpatienter med benskörhet.

I den nyligen föreslagna nationella cancerstrategin återkommer vikten av cancerrehabilitering. I det här projektet finansierade RCC cancerrehabiliteringen under en begränsad period, men det kommer att behövas permanenta finansieringslösningar för den här typen av träning för cancerpatienter.

# Utvärdering av vårdpersonalens upplevelser av att arbeta på behandlingsmottagningen i Gränby

## Vad har gjorts och varför?

Denna del av Gränbyprojektet innebar att ta reda på vårdpersonalens upplevelser av att ge cancervård på behandlingsmottagningen i Gränbystadens köpcenter.

## Tillvägagångssätt

Frågor till enkäten togs fram av projektgruppen. För att kunna jämföra svar mellan patienter och vårdpersonal liknade frågorna de i patientenkäten.

Enkäterna skickades ut via mejl under september 2024 till de sjuksköterskor och läkare som arbetar eller hade arbetat i Gränby.

## Resultat

Vårdpersonalen upplever att patienterna är väldigt positiva till, och uppskattar att få sin cancervård i Gränby. Inställningen hos personalen har mestadels varit positiv och flera uppskattar att få rotera ut till Gränby med den variation i arbetet det innebär. De lyfter även fram att det varit positivt att lära känna nya kollegor i Gränby, samt att de känner sig trygga ifall en akut situation skulle uppstå.

Flera anser att det är skönt att få ett avbrott från sjukhuset där det ständigt ringer i telefoner och där det är många andra störningsmoment i arbetet.

En negativ aspekt som flera i personalgruppen lyft är att de upplever att det är svårare att ta sig till behandlingsmottagningen i Gränby.

Några från personalen på onkologiska behandlingsavdelningen tycker att sammanhållningen dem emellan har blivit sämre.

Vissa från onkologiska behandlingsavdelningen uttryckte i enkäten att det varit för få patienter och behandlingar under uppstartsfasen i Gränby, och att detta lett till dåligt samvete då kollegorna som arbetat inne på sjukhuset har haft en högre arbetsbelastning. Under hösten 2024 har antalet behandlingar i Gränby ökat, och dessa åsikter har därav minskat i omfattning.

En oro har funnits hos en del av vårdpersonalen på onkologiska behandlingsavdelningen att kontinuiteten för patienterna försvinner när de behandlas i Gränby. De menar att patienterna vill ha samma sjuksköterska varje gång och att detta inte är möjligt när patienter behandlas i Gränby. Statistik togs fram som visade att det inte var någon betydande skillnad i kontinuiteten innan och efter att behandlingsmottagningen i Gränby öppnades. Även patienter som behandlas på sjukhuset möter fler än en sjuksköterska på grund av t.ex. sjukfrånvaro, semester eller vård av barn.

## Diskussion/analys

Många patienter har berättat att det kan vara svårt att få ihop livspusslet då det är långt och krångligt att ta sig till Akademiska sjukhuset. Genom behandlingsmottagningen i Gränby har vården kommit närmare patienterna. Flera i personalgruppen uttryckte tvärtom att det är krångligt att ta sig till Gränby, eftersom de har organiserat sitt liv utifrån att de arbetar på Akademiska sjukhuset. Det här var en helt ny aspekt som inte hade hanterats i uppstartsfasen och något som behöver tas hänsyn till i framtida projekt. Samtidigt svarar vårdpersonalen i enkäten att de varken vill rotera ut fler eller färre dagar till Gränby, så upplägget som vårdpersonalen kommit fram till verkar fungera bra (vårdpersonalen roterar ut några dagar åt gången till Gränby, ungefär var 4–6 vecka).

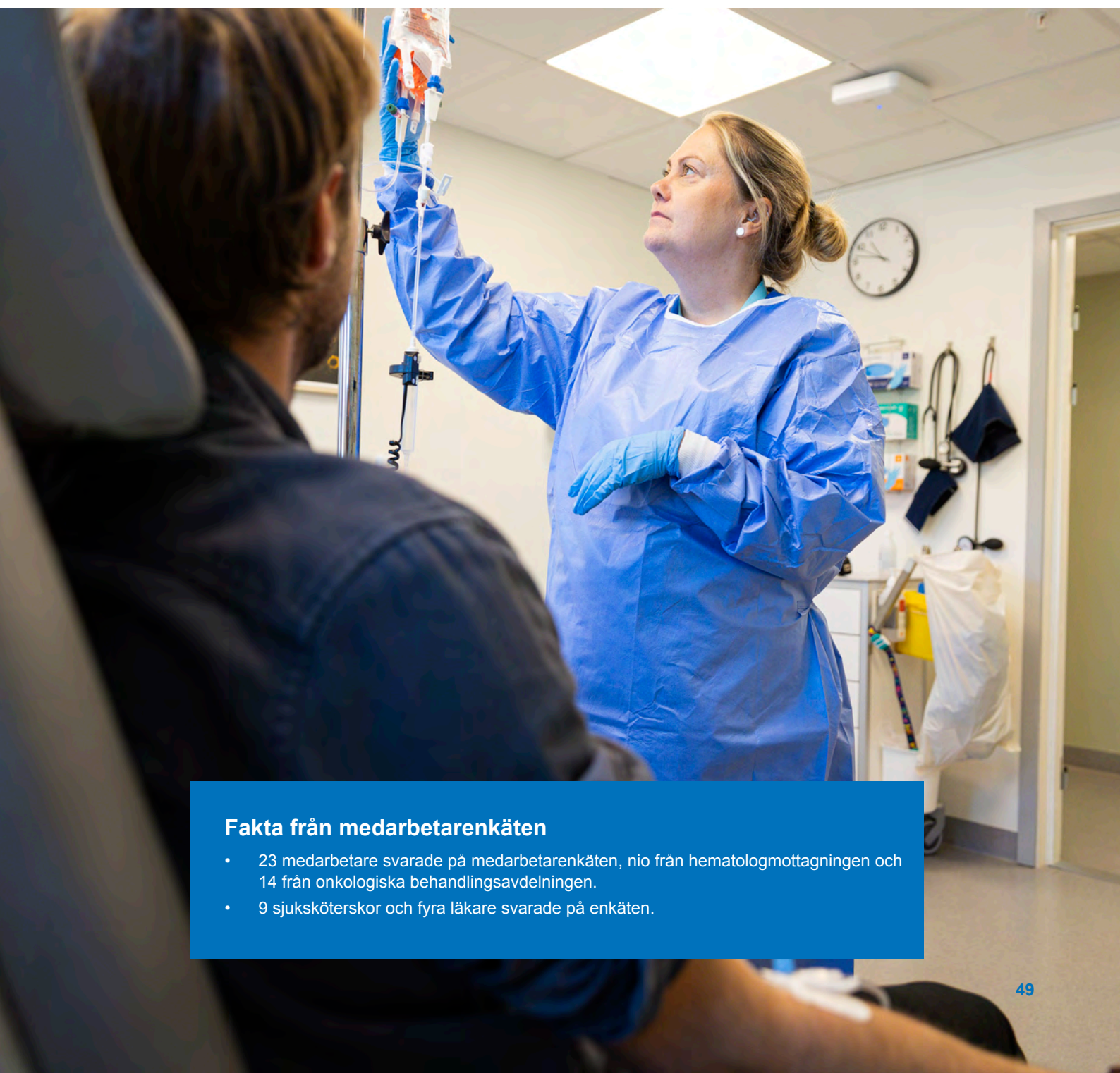
Risken för akuta situationer var ett av de största orosmomenten hos personalen på onkologiska behandlingsavdelningen innan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade. Det är därför mycket tillfredsställande resultat att de åtgärder med bland annat läkare på plats som vidtogs har bidragit till att vårdpersonalen känner trygghet ifall akuta situationer skulle uppstå.

Den sämre sammanhållning som vissa vid den onkologiska behandlingsavdelningen uttryckte kan förklaras av att ny personal har börjat på sjukhuset och att alla inte fått arbeta i Gränby eftersom behandlingsmottagningen endast bemannas med erfarna sjuksköterskor.

Det kan därmed ha tagit längre tid än normalt för nya sjuksköterskor att komma in i den befintliga personalgruppen. Efter projekttidens slut har samtliga sjuksköterskor fått möjlighet att börja arbeta i Gränby.

Det har tagit tid att öka antalet behandlingar i Gränby och på ett systematiskt sätt hitta vilka patienter som ska erbjudas behandling i Gränby. Under sena hösten 2024 har mer personal anställts på sjukhuset och antalet behandlingar i Gränby ökar för varje månad. Detta innebär att arbetsbelastningen mellan sjukhuset och behandlingsmottagningen i Gränby jämnas ut och att den frustration och dåliga samvete sjuksköterskor upplevde när de arbetade i Gränby avtagit.

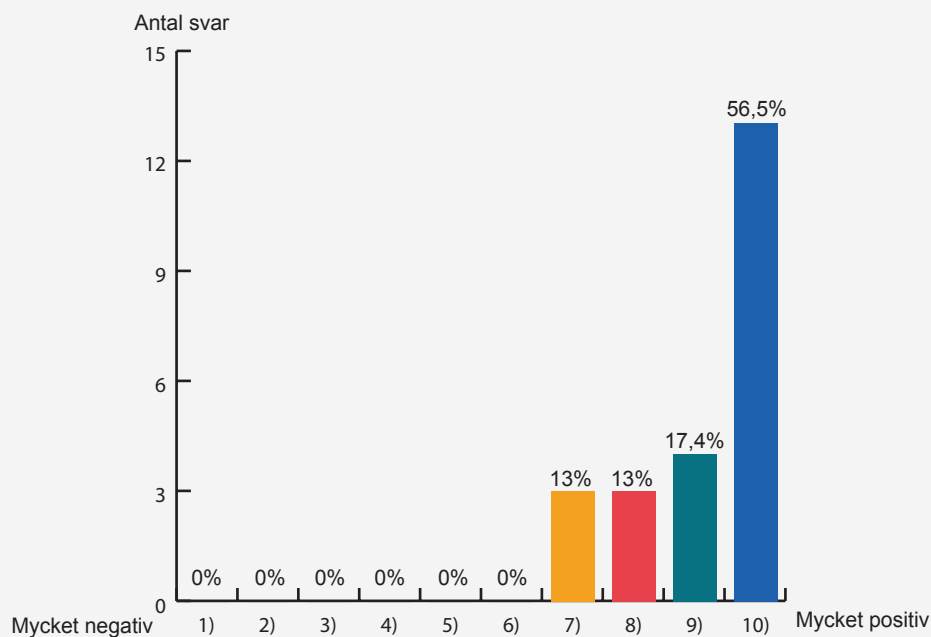
Det som nästan all personal framhåller som väldigt positivt är att personal från hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen nu arbetar tillsammans i Gränby. Nya samarbeten mellan avdelningarna har varit mycket positivt för verksamheten och som resulterat i närmare samarbete och erfarenhetsutbyte även i andra frågor som inte rör Gränby.



### Fakta från medarbetarenkäten

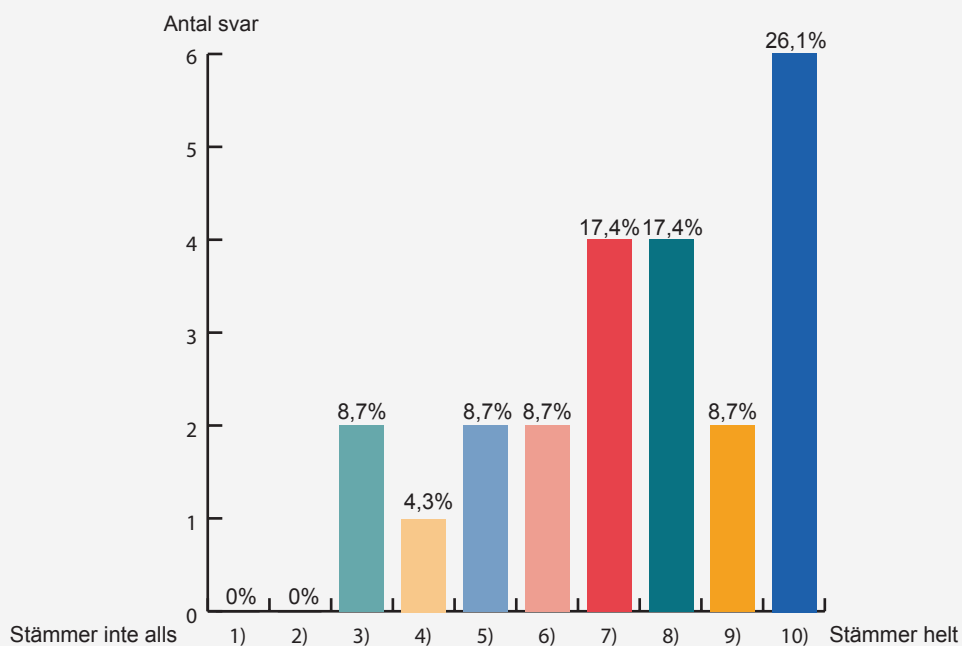
- 23 medarbetare svarade på medarbetarenkäten, nio från hematologmottagningen och 14 från onkologiska behandlingsavdelningen.
- 9 sjuksköterskor och fyra läkare svarade på enkäten.

## Hur bedömer du patienternas upplevelse av att få behandling i Gränby?



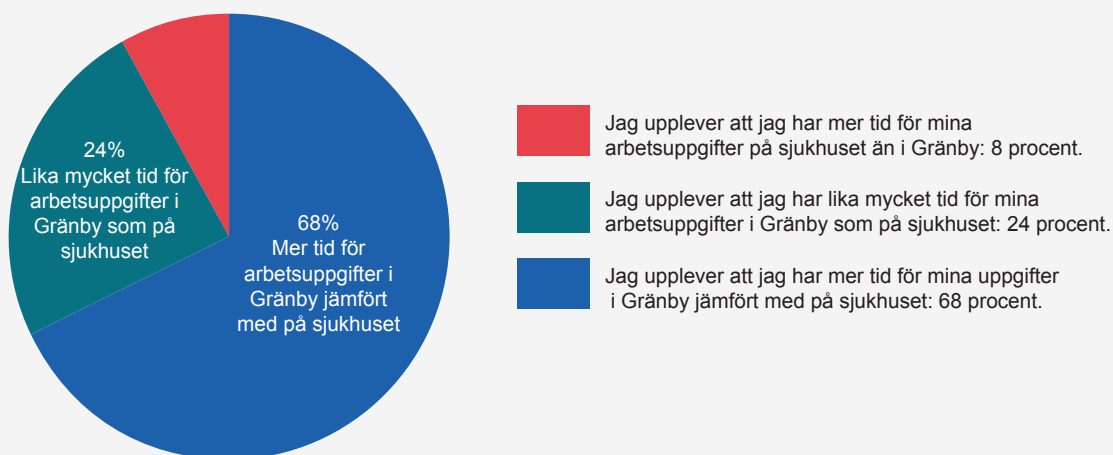
Samtliga som svarade på enkäten bedömde att patientens upplevelse av att få behandling i Gränby är positiv eller mycket positiv.

## Jag tycker att mottagningen i Gränby är ett bra initiativ och ett steg i rätt riktning. Jag vill se fler sådana här initiativ/satsningar i framtiden



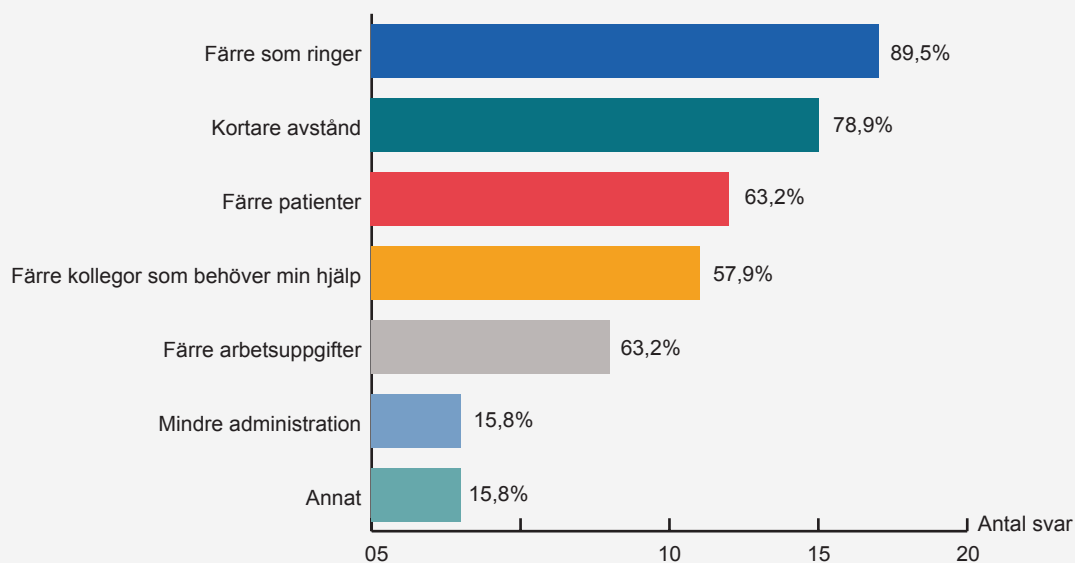
Många såg positivt på initiativ såsom att starta behandlingsmottagningen i Gränby. Många av vårdpersonalen fick tyvärr längre resväg när de skulle till Gränby jämfört med till sjukhuset.

## Hur är din upplevelse av tiden du har för att hinna med dina arbetsuppgifter?



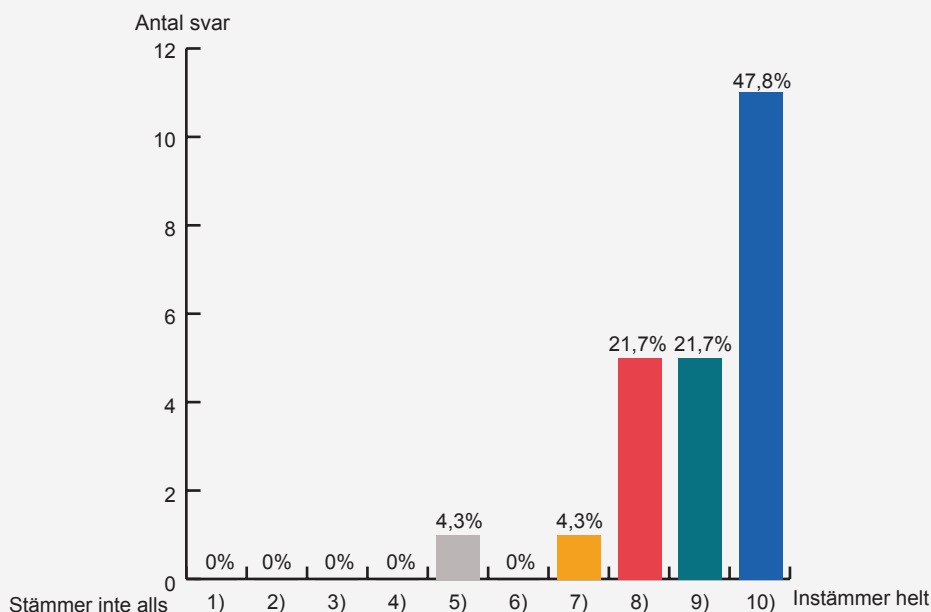
Det upplevdes som en lugnare miljö i Gränby. På sjukhuset är det ständigt ringande telefoner eller vårdpersonal eller patienter som vill något. I Gränby upplevde vårdpersonalen att det fanns mer tid för patienterna och för arbetsuppgifterna.

## Ifall din upplevelse är att du har mer tid för att hinna med dina arbetsuppgifter i Gränby jämfört med på sjukhuset, vilka är anledningarna till det? (fler svar möjliga)



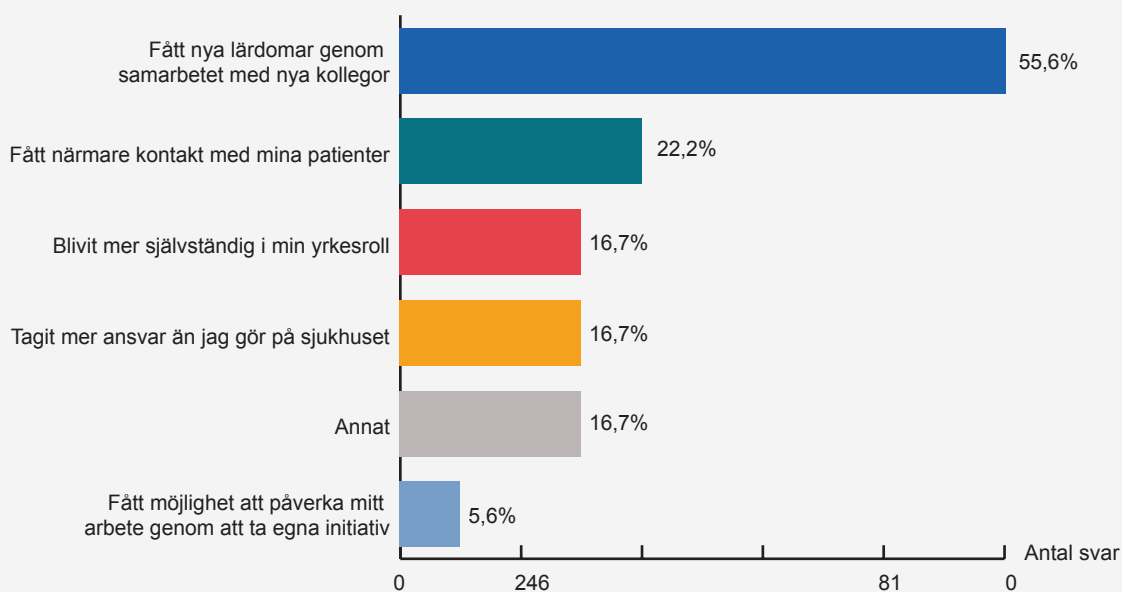
Färre som ringer och att inte behöva springa i långa sjukhuskorridorer är de främsta anledningarna till att vårdpersonalen tyckte sig ha mer tid för sina arbetsuppgifter.

## Jag känner mig trygg med mina kollegors kunskaper ifall en akut situation skulle uppstå



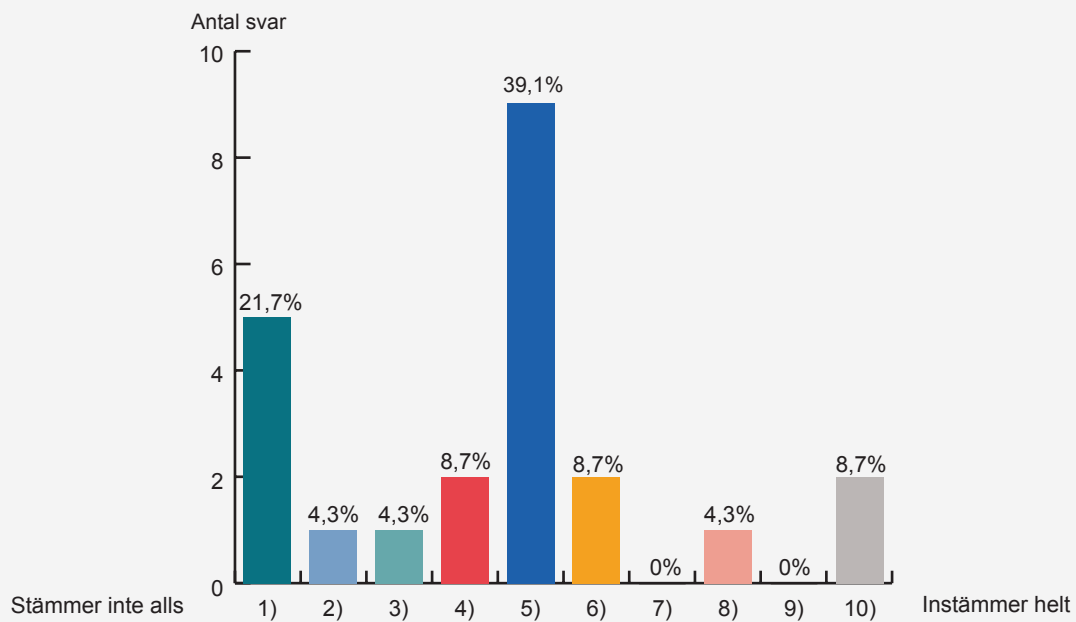
Vårdpersonalen svarade att de kände sig trygga med kollegorna om en akut situation skulle uppstå. Förutom fyra sjuksköterskor tjänstgör även en läkare i Gränby varje dag. Akutvagn/akututrustning finns på behandlingsmottagningen i Gränby.

## Genom att arbeta i Gränby har jag (flera val möjliga)



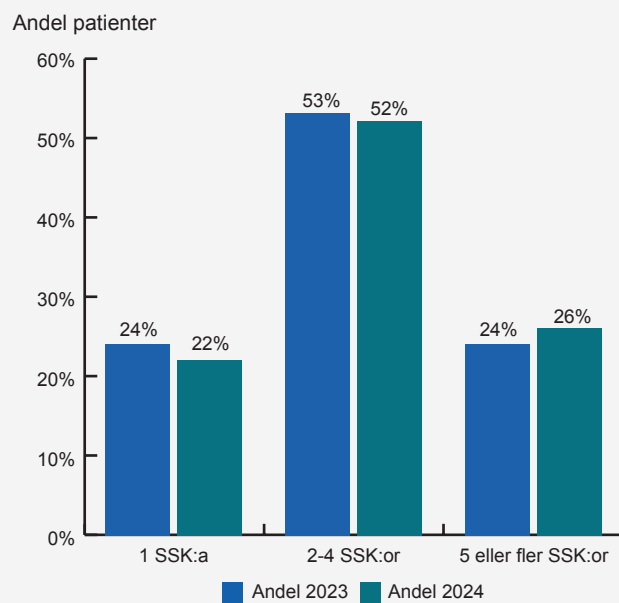
Vårdpersonalen svarade att det som de uppskattade allra mest var att få samarbeta och kunna dela erfarenheter med nya kollegor.

## Det underlättar i min vardag att arbeta i Gränby



Det blev mindre tillgängligt för många ur vårdpersonalen att åka till Gränby då många bosatt sig nära sjukhuset.

## Hur många patienter träffar flera sjuksköterskor



Då flera sjuksköterskor påtalade att de var oroad för kontinuiteten togs statistik fram om hur många sjuksköterskor varje patient träffar när de är på behandling på sjukhuset respektive i Gränby. Det visade sig inte vara någon större skillnad.

**Vad är skillnaden för dig att arbeta i Gränby jämfört med på sjukhuset?**

*”Jag får lära känna nya kollegor i Gränby.”*

*”Långt reseavstånd. Hade planerat mitt liv med Akademiska sjukhuset som arbetsplats.”*

*”Lugnt och skönt, variation gör jobbet mer stimulerande.”*

*”Lugnare miljö.”*

*”Både miljö och sättet att arbeta.”*

*”Det blir ett litet break från stressen som kan vara på sjukhuset.”*

# Undersöka om patientnära labb kan underlätta cancervård i Gränby

## Vad har gjorts och varför?

Patienter med mycket dåligt allmäntillstånd kan inte få behandling, då de riskerar kraftiga biverkningar. För att säkerställa allmäntillståndet får patienterna lämna blodprover som analyseras och bedöms innan behandlingen. Onkologipatienter tar oftast blodprover någon dag innan de ska få sina behandlingar medan blodprover på hematologpatienter tas i samband med att de får sin behandling.

I Gränby hämtar en transport upp blodprover under tidig eftermiddag. Det var inte möjligt att ändra på tiderna för transporten, som åker en så kallad slinga och hämtar upp blodprover från olika verksamheter inom regionen. Ibland uppstår behov av att ta prover under sen eftermiddag, efter provtransporten, och därför undersöktes om en patientnära analysutrustning på behandlingsmottagningen i Gränby skulle kunna underlätta hanteringen av blodprover.

## Tillvägagångssätt

Kontakt togs med företag som erbjuder utrustning för patientnära provanalyser som sjuksköterskorna själva på ett enkelt och snabbt sätt skulle kunna använda för att få svar på patienternas blodprover.

Företag presenterade sin analysutrustning som ansågs mycket enkel att använda för sjuksköterskor. Verksamhetsutvecklare på Blod- och tumörsjukdomar samt projektledare från Adxto Care hade möten internt med experter på Akademiska sjukhuset som granskade det som presenterats, och de ansåg att utrustningen inte uppfyllde de specifika krav som ställs på blodprover för cancerpatienter.

Denna situation hanterades genom att ta kontakt med vårdcentralen i Gränby då de har ett labb. Vårdcentralen erbjöd sig omgående att ta hand om de prover som eventuellt tas på behandlingsmottagningen i Gränby sena eftermiddagar och förvara dessa på ett korrekt sätt inför transport till Akademiska sjukhuset dagen efter.

## Resultat

Ingen patientnära analysutrustning behövde köpas in till behandlingsmottagningen i Gränby. I stället utvecklades ett samarbete med vårdcentralen i Gränby som är behjälpliga med att ta hand om blodprover som behöver tas sent på eftermiddagen.

Rutiner säkerställdes för att blodproverna skulle hanteras på rätt sätt för att kunna transporteras till Akademiska sjukhuset dagen efter.

## Diskussion/analys

Liksom i andra delar av projektet gavs här insikter om vikten av att kontakta andra aktörer och våga samarbeta. Den patientnära analysutrustningen var inte aktuell för behandlingsmottagningen i Gränby, men i stället etablerades ett samarbete med vårdcentralen i Gränby.

Den patientnära utrustningen skulle kunna fylla en funktion på sjukhuset där patienter i vissa fall får vänta på svar på sina akut tagna blodprover innan de kan få sin behandling.



# Jämföra olika patientstödsprogram och undersöka om något av dessa kan bidra till bättre cancervård i Uppsala

## Vad har gjorts och varför?

De allra flesta cancerpatienter får biverkningar under behandlingstiden som ofta behöver följas upp av sjuksköterska och/eller läkare.

Patienterna uppmanas att kontakta vården vid vissa symtom, men det händer att patienter väntar för länge innan de hör av sig till vården om att de inte mår bra, vilket kan leda till besök på akuten och vårdtillfällen som hade kunnat undvikas. Det kan också leda till att behandlingar som förberetts inte går att ge för att patienten kommer till mottagningen i för dåligt skick.

Med hjälp av ett patientstödsprogram skulle sjuksköterskor och läkare lättare kunna följa patienternas mående digitalt och kontakta patienterna innan de blir så dåliga att de kräver omfattande vårdinsatser. Det finns många olika sorters patientstödsprogram, och i projektet jämfördes flera program.

## Tillvägagångssätt

Gränbyprojektets projektgrupp gjorde en kartläggning av olika företag som arbetar med patientstödsprogram som skulle kunna vara intressanta för projektet.

Under hösten 2023 och våren 2024 bokades gemensamma möten där företag presenterade sina respektive patientstödsprogram.

## Resultat

För att ett patientstödsprogram ska vara effektivt för vårdpersonalen efterfrågas en integration med Akademiska sjukhusets befintliga journalsystem Cosmic. Många bra förslag på patientstödsprogram presenterades, men samtliga krävde i dagsläget att både patienter och vårdpersonal loggade in via extern autentisering så som BankID.

Flera företag uppgav att deras patientstödsprogram gick att integrera med Cosmic journalsystem, men inget av företagen hade ännu genomfört denna integration.

Akademiska sjukhuset valde i stället att undersöka möjligheterna att exempelvis anpassa och skicka ut biverkningsformulär till cancerpatienter via den befintliga plattformen 1177.

## Diskussion/analys

Sjuksköterskor på onkologiska behandlingsavdelningen behöver dagligen logga in och ut ur bland annat Cosmic journalsystem, Cytodos och Elas, vilket upplevs frustrerande och tidskrävande.

Under de presentationer som hölls visades många goda idéer och välutvecklade patientstödsprogram. Att integrera dessa program med journalsystemet Cosmic är en stor utmaning för regionen. Vårdpersonalen har varit väldigt tydliga med att ett patientstödsprogram behöver vara integrerat i Cosmic då de vill slippa logga in och ut ur ännu ett datasystem.

Även om de patientstödsprogram som presenterades inte var aktuella att implementera kvarstår det grundläggande behovet av att kunna följa upp patienternas mående och biverkningar på ett effektivare sätt. Under en annan del av projektet hade projektgruppen mycket kontakt med ansvariga för 1177 i Region Uppsala och det framkom då att det är möjligt att anpassa formulär i 1177 för Blod- och tumörsjukdomars räkning.

Det finns således goda förhoppningar om att kunna anpassa och utveckla bland annat biverkningsformulär som skickas till patienterna via 1177. Detta beskrivs närmare under resultatdelen som handlar om ökad användning av 1177.

# Utreda möjligheterna att öppna ett kontaktcenter

## Vad har gjorts och varför?

Avdelningschefer inom onkologi på Blod- och tumörsjukdomar uppger att inkommande samtal behöver hänvisas vidare och att en del patienter ringer runt till olika, och många gånger fel instanser tills de får svar. Vissa patienter ringer om ärenden, som till exempel receptförnyelse och ombokning av tid till sjuksköterskor som ska ge rådgivning.

Därför gjordes en kartläggning av samtalen för att utreda möjligheterna att öppna ett kontaktcenter i syfte att bättre kunna hjälpa patienter när de söker kontakt, och att rätt ärende hanteras av rätt person.

## Tillvägagångssätt

En arbetsgrupp skapades med verksamhetsutvecklare på Blod- och tumörsjukdomar, projektledare på Adxto Care och avdelningschefer från Blod- och tumörsjukdomar. Arbetsgruppen genomförde en undersökning under hösten 2023 via ett formulär där sjuksköterskor och annan personal på de olika avdelningarna kunde notera information om inkommande samtal. Formuläret bestod av följande frågor:



**Tid vid samtal:**

---

**Samtal mottaget via:**  
(exempelvis växel, callguide, jourtelefon)

---

**Vem kom samtalet ifrån?**  
(patient, anhörig vårdpersonal)

---

**Vad handlade samtalet om?**  
(exempelvis sjukresor, intyg, om- och avbokning av tider, prover, receptförnyelse, rådgivning, samordning röntgen eller andra sjukhus)

---

---

**Behövde du hänvisa till annan enhet?  
Om ja; vilken?**

---

Undersökningen pågick under två veckor under hösten 2023. Nedanstående deltog i undersökningen:

- Onkologiska behandlingsavdelningen
- Onkologiska mottagningen (kontaktsjuksköterskor)
- 101 B (onkologisk slutenvårdsavdelning)
- 100A (onkologisk endokrinologisk avdelning)
- Jourtelefonen 100A
- Strålbehandlingen
- Dagvårdsavdelningen för onkologi (hanterar akuta ärenden och bedömningar dagtid)

## Resultat

Undersökningen visade bland annat att det fanns en stor bredd i de ärenden som personalen hanterar. Ett stort antal samtal fick hänvisas vidare och de flesta av dem till onkologiska behandlingsavdelningen.

Resultaten diskuterades med slutsatsen att det i dagsläget är för tidigt att initiera ett kontaktcenter. Andra och enklare åtgärder behöver vidtas för att underlätta för patienter och vårdpersonal. Undersökningen visade bland annat att många ärenden skulle kunnat hanteras via 1177.

I början av 2024 gjordes ändringar i patientinformationen för att förtydliga för patienterna när de kan använda 1177 och i vilka situationer de ska kontakta vården via telefon.

Samtidigt började sjuksköterskor på onkologiska behandlingsavdelningen att informera patienter än mer tydligt om när patienterna ska ringa, och när de kan använda 1177. Information på hemsidan för Blod- och tumörsjukdomar förtydligades och det togs fram information om 1177 som visades i väntrummen.

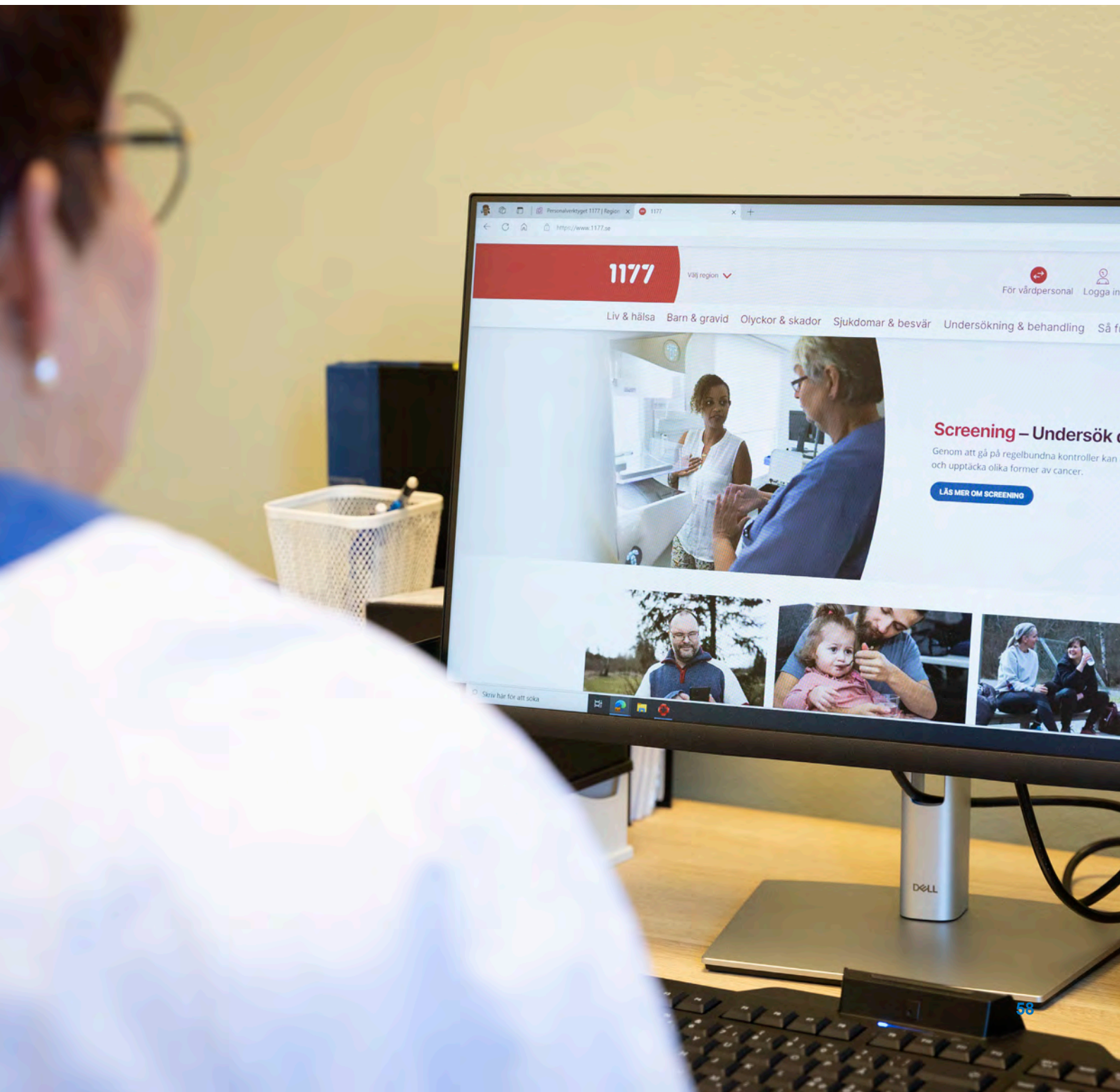
Det beslutades att undersöka om 1177 kunde underlätta kommunikationen mellan vårdgivare och patient, resultatet återfinns under resultatdelen som handlar om ökad användning av 1177.

## Diskussion/analys

Det finns möjligheter att starta ett kontaktcenter för Blod- och tumörsjukdomar i framtiden. Att göra en kartläggning så som gjordes i denna del av projektet kan ge viktiga insikter kring hur verkligheten ser ut och en grund att arbeta utifrån.

En annan insikt är betydelsen av att ge information på ett sätt som gör det enkelt för patienter och anhöriga eller för vårdpersonal från andra vårdenheter eller regioner, att veta hur de bäst kontaktar vården.

Informationsinsatserna för ökad användning av 1177 bidrog till att fler patienter nu gör sina ärenden via 1177.



# Öka patienters och vårdpersonalens användning av 1177

## Vad har gjorts och varför?

Idag använder 97 procent av Region Uppsalas invånare 1177, vilket innebär att en stor del av invånarna är ”digitala”. Avdelningschefer inom Blod-och tumörsjukdomar upplevde ändå att många patienter valde att ringa till rådgivande sjuksköterska i stället för att använda 1177 när det exempelvis handlade om att boka om tider, få sjukreseintyg eller förnya recept.

En kartläggning gjordes således under hösten 2023 av inkommande samtal, och det beslutades att se över informationen till patienterna för att tydliggöra när de ska ringa och när de kan använda 1177. Det beslutades även att undersöka användarfunktionerna som finns på 1177 för läkare och sjuksköterskor samt göra eventuella förbättringar.

### Insatser för att öka användning av 1177:

#### Patienter

- Skylt i väntrum.
- Ändrat patientinformation på papper, på hemsida samt 1177.
- Väntrums-TV med information om 1177.
- Personalen har uppmuntrat att kontakta via 1177 för enkla ärenden som exempelvis receptförnyelse och ombokning av tid.

#### Sjuksköterskor och administrativ personal

- Kartläggning av inkommande samtal för att få mer insikt om olika ärenden och om de hantearas av rätt person.
- Informationsmöte med avdelningschefer om användarfunktioner 1177.
- Ökat användningen av funktioner på 1177.

#### Läkare

- Informationsmöte om användarfunktioner i 1177 med sektionschef samt läkargruppen.
- Nästa steg är att möjliggöra införande av formulär för hälsoskattning och biverkningar via 1177.

## Tillvägagångssätt

### 1177 funktioner som används av patienter

En genomgång gjordes av den patientinformation som patienterna får i pappersform samt på hemsidan via 1177. Det konstaterades att telefonnummer till mottagningen oftast nämndes högre upp i informationsmaterialet medan information om 1177 hittades längre ned. Informationen gjordes om för att förtydliga när de ska ringa och när de i stället ska använda 1177. Informationsblad skrevs om, information uppdaterades på webbsidan samt på 1177, och det togs även fram information om 1177 till väntrummen.

### 1177 funktioner som används av sjuksköterskor

Avdelningschefer inom Blod-och tumörsjukdomar samlades på ett informationsmöte om 1177 under våren 2024 där e-tjänstesamordnare från Akademiska sjukhuset berättade mer om vilka funktioner som finns att använda för sjuksköterskor. Under mötet diskuterades bland annat följande användningsområden och det konstaterades att många funktioner inte användes, vilket nu kunde åtgärdas:

- Hur ser kontaktkorten ut idag på publika 1177.se för hematologmottagningen, onkologimottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen?
- Ny e-tjänst, ställ en fråga till din kontaktsjuksköterska.
- Ärendehantering – grupper för team/profession eller annat.
- Erbjudande om tid med kort varsel.
- Erbjudande till patient om att boka om tid från fysiskt möte till videobesök.

## 1177 funktioner som används av läkare

Under hösten 2024 hölls informationsmöte av e-tjänstesamordnare först med en av sektionsscheferna inom onkologi, för att berätta mer om olika funktioner som finns tillgängliga så som möjligheten att skicka fråga eller meddelande till patient via 1177 i stället för att behöva ringa upp. Under mötet framkom att hälsoskattningsformulär och biverkningsformulär via 1177 skulle vara av intresse för läkarna att utveckla. Under hösten 2024 presenterades dessa idéer på ett möte med läkare.

## Resultat

Undersökningen syftade till att öka användningen av 1177 och att rätt ärende ska hanteras av rätt person. Sjuksköterskor från onkologiska behandlingsavdelningen ska kunna fokusera på att ge patienter rådgiv-

ning och inte hantera ärenden som till exempel handlar om receptförnyelse, förlänga sjukskrivning eller ombokning av tider.

Efter att informationen till patienterna förtydligats har det skett en markant ökning av användningen av 1177 (se tabell nedan).

Ärenden hanteras numera oftare av rätt personer från början. I statistiken ses att patienter i högre grad använder 1177 till kontaktsjuksköterskorna på onkologmottagningen för att fråga om receptförnyelse i stället för att vända sig till rådgivande sjuksköterska på onkologiska behandlingsavdelningen.

Läkargruppen fick även viss insikt kring formulärtjänster som skulle kunna användas via 1177 i stället för att patienterna fyller i till exempel hälsoskattning på papper innan läkarbesöket.

	2022 (jan-sep)	2023 (jan-sep)	2024 (jan-sep)
<b>Hematologmottagningen</b>			
Av- eller omboka tid	39	55	132
Förläng sjukskrivning	10	15	6
Förnya recept	294	292	425
Kontakta oss	431	434	573
<b>Totalt:</b>	<b>774</b>	<b>796</b>	<b>1136</b>
<b>Onkologiska behandlingsavdelningen</b>			
Förläng sjukskrivning	17	18	20
Förnya recept	118	151	113
Kontakta oss	307	377	362
<b>Totalt:</b>	<b>442</b>	<b>546</b>	<b>495</b>
<b>Onkologmottagningen</b>			
Av- eller omboka tid	164	153	276
Förläng sjukskrivning	45	65	81
Förnya recept	517	594	761
Kontakta oss	1164	1290	1741
<b>Totalt:</b>	<b>1890</b>	<b>2102</b>	<b>2859</b>
<b>Totalt:</b>	<b>3106</b>	<b>3444</b>	<b>4490</b>

**Användandet** av ovanstående invånartjänster på 1177 ökade med 44,5 procent mellan 2022 och 2024. Viss ökning kan förklaras av att patientantalet ökar för varje år. Under projektet och med de ändringar som gjordes har framför allt kontaktsjuksköterskorna på onkologmottagningen fått fler ärenden via 1177 och där fler ärenden numera hanteras av rätt person.

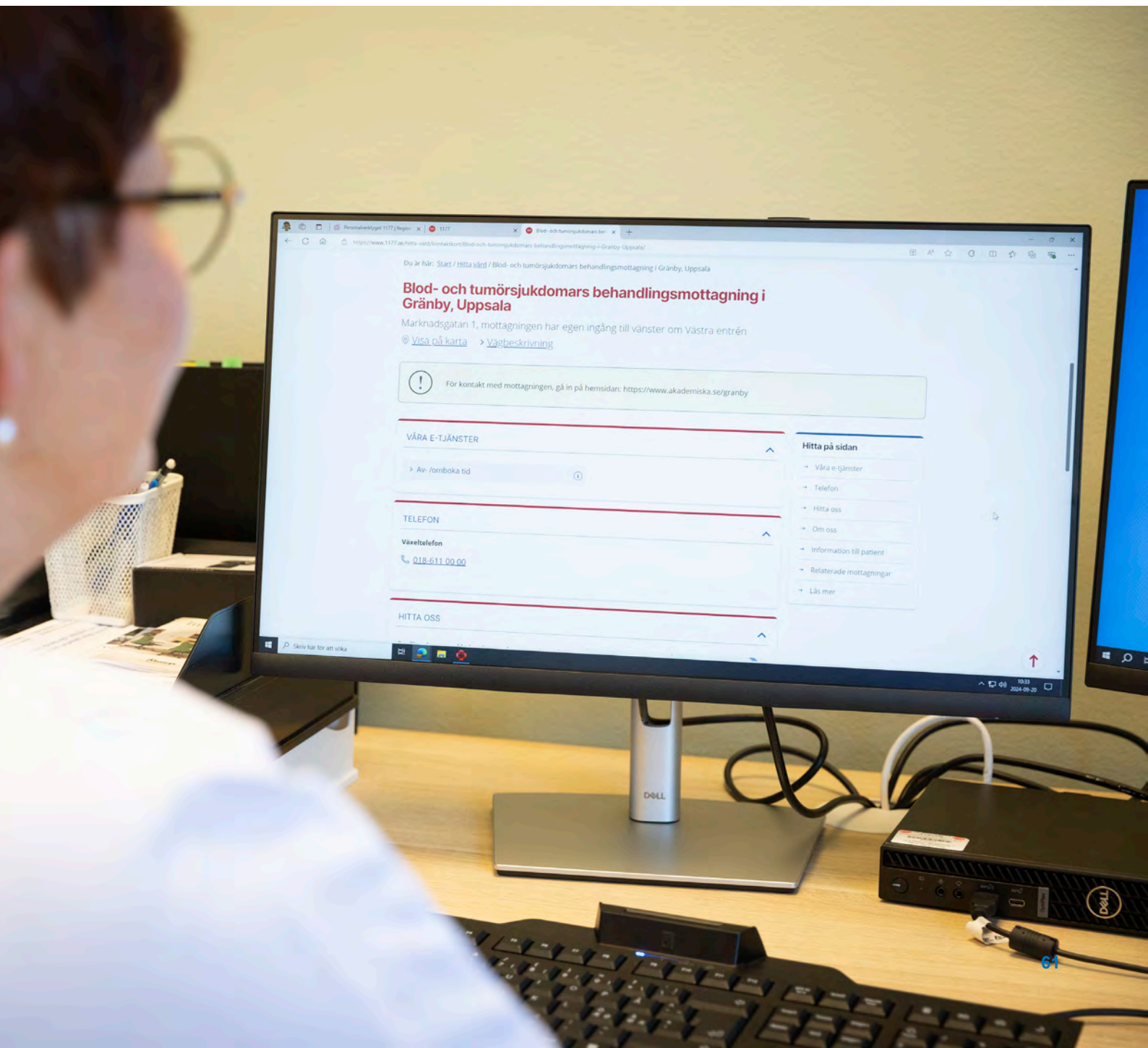
Under det informationsmöte som hölls med läkargruppen ansåg vissa att det skulle underlätta att få digitala hälsoskattningar via 1177 inför patientmötet, medan andra tyckte att ett papper ofta går att ha som diskussionsunderlag under mötet med patient.

## Diskussion/analys

Antalet ärenden via 1177 har ökat markant på bara två år. Det indikerar hur viktigt det är att lära patienter från början hur de ska kontakta vården och vid vilka tillfällena de ska ringa och inte. En lärdom i denna del av projektet var således att informationsinsatser kan spara tid för både patienter och vårdpersonal. Dessvärre är det ofta denna typ av insatser som prioriteras ned i det dagliga arbetet

Ytterligare insikt är hur viktig inställningen är hos chefer och medarbetare att anamma nya sätt att arbeta på, utifrån de tjänster som idag finns på 1177.

Formulär som handlar om biverkningar och hälsoskattningar kan anpassas, och ett nästa steg skulle kunna vara att utveckla och ta fram förslag på anpassade formulär som kan vara till hjälp för framför allt läkargruppen.



# Öka kunskap om läkemedelsanvändning inom cancervården

## Vad har gjorts och varför?

Syftet med detta delmoment var att klargöra vilka behandlingar som kan eller inte kan ges av olika skäl på behandlingsmottagningen i Gränby? Därför togs statistik fram av statistikansvarig person på Akademiska sjukhuset.

## Tillvägagångssätt

Inför öppnandet av behandlingsmottagningen i Gränby hade ansvariga på onkologiska behandlingsavdelningen samt hematologmottagningen möten och avstämningar internt för att kunna sammanställa listor med vilka behandlingar som inledningsvis ansågs säkra att ge på behandlingsmottagningen i Gränby.

Det bestämdes att samtliga patienter ska få de första två behandlingarna på sjukhuset för att se att patienten tolererar behandlingen.

## Resultat

De behandlingar som initialt valdes ut att ges i Gränby var de som gav få biverkningar och där behandlingarna inte pågick under många timmar.

Under projekttiden utökades listan med behandlingar som ansågs kunna ges i Gränby.

Hittills har två patienter drabbats av biverkningsreaktioner i Gränby. I båda fallen avbröts infusionen/ behandlingen direkt och ingen ytterligare åtgärd behövdes. Båda dessa patienter kunde få sin behandling under övervakning på sjukhuset dagen efter.

Det som har avgjort vilka patienter som får sina behandlingar i Gränby har kommit att handla om patientens mående snarare än typ av behandling. Att patienten är i gott skick och inte behöver vara liggande under behandlingen, då det enbart finns behandlingsstolar i Gränby.

Nedanstående behandlingar har givits under projekt-tiden på behandlingsmottagningen i Gränby:

## Onkologiska behandlingar

- Avelumab inf
- Azacitidine inj
- Bendamustin inf
- Bevacizumab inf
- Bleomyciin inf
- Bretuximabvedontin inf
- Cetuximab inf
- Cisplatin inf
- Cyklofosamid inf
- Docetaxel inf
- Doxerubicin inf
- Durvalumab inf
- Epirubicin inf
- Eribulin inf
- Etoposid inf
- Fluorouracil infusor 46 timmar
- Fluorouracil infusor 48 timmar
- Fluorouracil inj
- Gemcitabin inf
- Ipilimumab inf
- Irinotekan inf
- Karboplatin inf
- Nab-paklitaxel inf
- Nivolumab inf
- Oxaliplatin inf
- Paklitaxel inf
- Panitumumab inf
- Pemrolizumab inf
- Ritixumab inf Rixathon
- Trasuzumab deruxtekan inf - Enhertu
- Trastuzumab emtansine inf - Kadcylla
- Trastuzumab inf
- Vinkristin inf
- Vinorelbin inf

## Hematologiska behandlingar

- Azacitadine inj
- Boretezomib inj
- Cytarabin subcutan inj
- Karfilzomib inf
- Obinutuzumab
- Accofil förfylld spruta
- Capecitabin
- Darzalex
- Herceptin lösning
- Lonsurf
- Mab Thera lösning
- Phesgo, lösning
- Sendoxan
- Ziextenzo, förfylld spruta

*Observera att blodtappning samt att ge blod också förekommer på behandlingsmottagningen i Gränby.*

## Analys/diskussion

Många olika onkologiska behandlingar har givits i Gränby. Det har på onkologiska behandlingsavdelningen inte varit enkelt att utifrån behandling avgöra om en patient ska få sina behandlingar i Gränby.

Det finns också skillnader mellan hematologmottagningen och onkologiska behandlingsavdelningen på så sätt att det är att fler patienter som går på regelbunden behandling under längre tid på hematologmottagningen. Detta gör det enklare för hematologmottagningen att kunna välja ut patienter som ska få sina behandlingar i Gränby. Till onkologiska behandlingsavdelningen kommer ofta patienter som behandlas under en kortare period varefter det kommer nya patienter. Det gör att onkologiska behandlingsavdelningen ofta har ett större arbete med att kontinuerligt identifiera nya patienter som ska till Gränby samt se till att patienterna är i skick att få behandling i Gränby.

Det finns således ett behov av att kunna systematisera sättet att hitta de patienter som ska erbjudas behandling i Gränby.

# Genomföra olika kommunikationsinsatser om Gränbyprojektet

## Vad har gjorts och varför?

I projektet har många olika kommunikationsinsatser behövts och därför skapades en kommunikationsgrupp för Gränbyprojektet.

Genom olika kommunikationsaktiviteter har Gränbyprojektet bidragit till att lyfta frågor som handlar om patientcentrerad och tillgänglig cancervård samt till inspiration och erfarenhetsutbyten på regional och nationell nivå.

## Tillvägagångssätt

En kommunikationsgrupp skapades med representanter från Akademiska sjukhuset, Adxto Care, Beigene, Bristol Myers Squibb och Pfizer. Kommunikationsgruppen tog fram en kommunikationsplan där det bestämdes vilka aktiviteter som skulle genomföras och vilka arenor som var intressanta finnas med på.

## Resultat

Ett större seminarium om sjukhusvård utanför hemmet arrangerades i maj 2024 i Stockholm. Några av talarna under seminariet var sjukvårdsminister Acko Ankarberg, sjukhusdirektör Marianne van Rooijen, verksamhetschef Henrik Lindman och biträdande verksamhetschef Maria Andersson Ödman. Representanter från andra regioner berättade om sina erfarenheter av sjukhusvård utanför sjukhus. Detta seminarium var mycket uppskattat och bidrog till nya kontakter, samtal och erfarenhetsutbyten.

Det har funnits ett stort intresse för Gränbyprojektet och under året har ett flertal riksdags- och regionpolitiker samt representanter från olika regioner gjort studiebesök i Gränby. Några av dem som besökt behandlingsmottagningen i Gränby är sjukvårdsminister Acko Ankarberg och Kjell Ivarsson, som är nationell cancersamordnare samt Margareta Haag, ordförande i Nätverket mot Cancer.

Verksamhetschef Henrik Lindman samt biträdande verksamhetschef Maria Andersson Ödman har många gånger under året fått möjlighet att berätta om Gränbyprojektet på olika konferenser, till exempel Onkologidagarna och Almedalsveckan.

I projektet har filmer producerats med patienter, personal och ledning, som berättar om Gränbyprojektet utifrån olika perspektiv. Några av dessa filmer visades under Almedalsveckan.

Det fattades ett gemensamt beslut om att skapa en webbsida med information om Gränbyprojektet, sidan ligger under Akademiska sjukhusets digitala plattform. På webbsidan finns bland annat filmerna som har producerats under projektet samt även Flyttpraktikan som ger praktiska råd och inspiration till andra som har planer på att flytta ut delar av sina verksamheter utanför sjukhusets väggar.

## Analys/diskussion

Kommunikation och information har varit en stor och tidskrävande del i Gränbyprojektet. Det går inte att nog understryka hur viktigt det är att ha en sammanhållen plan för all kommunikation, särskilt när flera olika aktörer ingår.

Gränbyprojektet visar också hur enkelt det blir för mottagare när det finns en tydlig kommunikationsstrategi.



# Diskussion och avslutande kommentarer

Gränbyprojektet är ett lyckat exempel på en mer tillgänglig och personcentrerad cancervård. Genom att flytta en del av behandlingen från sjukhusmiljö till Gränbystadens köpcentrum har projektet inte bara minskat patienternas restid och ökat tillgängligheten, utan även skapat en lugnare och mindre stressande vårdmiljö. Resultaten från enkäterna och djupintervjuerna med patienter visar tydligt att de flesta föredrar att få sin behandling i Gränby, där de upplever en hög grad av trygghet och en lugnare miljö jämfört med på sjukhuset.

Hälsoekonomiska beräkningar visade att det är mer kostnadseffektivt att behandla patienter på behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med på Akademiska sjukhuset. Det tog även mindre tid för patienterna att få sin behandling i Gränby jämfört med på sjukhuset.

Det är också värt att notera att samarbetet mellan olika aktörer, inklusive läkemedelsföretag, vårdutvecklingsföretag, patientföreningar och vårdpersonal, har varit avgörande för projektets framgång. Samarbetet har bidragit till en bred kompetens i projektgruppen vilket lett till innovativa lösningar och en ökad kunskap om hur cancervården kan decentraliseras utan att kompromissa med kvaliteten. Den transparens och öppenhet som präglat projektarbetet har också bidragit till att bygga förtroende mellan alla involverade parter.

Trots de positiva resultaten finns det även utmaningar som behöver adresseras. Vårdpersonalens oro över kontinuitet och behovet av att bygga relationer med patienter under behandling är viktigt att beakta. Även om statistiken visar att skillnaden i sjuksköterskekontinuiteten för patienterna inte är så stor i jämförelse mellan sjukhus och Gränby, är det avgörande att kommunicera detta tydligt till både patienter och personal för att minska osäkerhet och oro.

Det var fler sökande till utlysta tjänster och färre sjuk-skrivningar sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade. Det kan vara svårt att se några orsakssamband under denna korta tid sedan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade, men det kan vara värt att följa upp med tiden.

Resultaten pekar på behovet av att fortsätta utbilda patienter i att hantera vissa vårdmoment, såsom självadministrering av injektioner. Detta kräver fortsatt satsning på utbildning och stöd, vilket kan bidra till att ytterligare avlasta sjukhusets resurser och ge patienter mer kontroll över sin behandling.

Gränbyprojektet har också öppnat dörrar för framtida initiativ och samarbeten inom cancervården. Det är tydligt att det finns ett behov av fler liknande projekt som kan anpassas för att möta lokala behov och förhållanden. Genom att fortsätta utveckla och implementera decentraliserade vårdlösningar kan en mer hållbar och patientcentrerad cancervård skapas, som är rustad för framtidens utmaningar inklusive den förväntade ökningen av cancerpatienter i Sverige.

Avslutningsvis visar Gränbyprojektet att med rätt samarbeten, tydlig kommunikation och en vilja att tänka utanför de traditionella ramarna, kan cancervården förbättras avsevärt. Det är ett gemensamt ansvar att fortsätta denna resa och se till att alla cancerpatienter får den vård och det stöd som de behöver, oavsett var de får sin behandling.

# Tack

Det finns otroligt många personer att tacka och som på olika sätt har varit involverade Gränbyprojektet. Tack till personalen på Akademiska sjukhuset, alla olika samarbetspartners och inte minst till patienterna som har delat med sig av sina erfarenheter, ingen nämnd ingen glömd! Det som har stått ut från allra början i Gränbyprojektet är den prestigelösa och hjälpsamma inställningen, det har varit ett lagarbete från allra första stund. Tack alla ni som på olika sätt har bidragit i stort och smått!

Det finns ett flertal personer som har haft stor betydelse för genomförandet av Gränbyprojektet, här är några av dem:

## Akademiska sjukhuset

*Nicolina Wennergren*, Fastighet och service, Akademiska sjukhuset. Tack för kunskap och stöd genom hela flyttprocessen till Gränby. Nicolina har bidragit till att navigera rätt bland Akademiska sjukhusets olika instanser och kontaktvägar och att det har gått rätt till. Det finns ingen fråga som har varit för stor eller liten för Nicolina.

*Sara Sveijer* och *Gun-Marie Jäger*, avdelningschefer på onkologiska behandlingsavdelningen respektive hematologmottagningen. Tack för allt arbete som ni har lagt ner, det är otaliga timmar! Att arbeta med förändringsledning i praktiken borde ha ett eget bragdguld och detta bragdguld skulle då utan tvekan gå till er två! Utan er hade det aldrig gått!

*Sjuksköterskor på onkologiska behandlingsavdelningen och hematologmottagningen*: Stort tack till er alla som på olika sätt har bidragit till att bygga upp och numera ge cancervård i ett köpcentrum. Ni hyllas högt av patienter för er fantastiska, trygga omvårdnad, och ska ha många fler hyllningar för ert fina engagemang och samarbete som gjort behandlingsmottagningen i Gränby till en ny och fin arbetsplats där nya och gamla kollegor möts.

*Annika Backström* och *Cecilia Björklund*, två av sjuksköterskorna på hematologmottagningen och som ansvarat för hembehandlingar. Tack vare er kan patienter numera själva ta subkutana injektioner i hemmet. Det hade inte gått utan er trygga handledning och utbildning av patienterna. Ert sätt att ta er an nya utmaningar är fantastiskt!

*Jenny Furubrand* och *Carolin Tengsved* från Akademiska sjukhuset som gjort det enkelt för patienter att nu kunna anmäla sig till gruppträning utan kostnad i samband med cancerrehabiliteringsprojektet. Utan problem hittar ni lösningar som gör att arbetet går enkelt.

*Karin Hellström*, Läkemedelsberedningen Akademiska sjukhuset. Att kunna ge behandlingar utanför sjukhuset kräver en hel del planering och logistik för att läkemedel ska finnas på rätt plats vid rätt tidpunkt. Tack vare Karin och hennes personal kan både vårdpersonal och patienter känna sig trygga med att behandlingar kommer till Gränby i tid.

*Tobias Bokström*, kommunikationsstrateg, Akademiska sjukhuset. Gränbyprojektet har inneburit en väsentlig mängd informationsinsatser både internt och externt. Stort tack Tobias för allt det fina arbete du gjort och att du varit ett så bra bollplank genom hela projektet.

*Åsa Björketun*, statistikansvarig för Gränbyprojektet på Akademiska sjukhuset. Det är en ynnest att ha tillgång till en person som gång på gång överraskar med statistik som ingen visste fanns eller var möjlig att ta fram. Åsa har med hjälp av data från olika källor lyckats skapa ny och viktig statistik. Åsas arbete har inneburit en rad nya insikter och lärdomar och inte minst ett bättre informations- och beslutsunderlag.

*Carina Bräck*, e-tjänstesamordnare Akademiska sjukhuset. Tack vare Carinas kunskap och stöd har hon bidragit stort till att användningen av 1177 har ökat. Hennes engagemang för att hitta lösningar som passar de olika avdelningarna på Blod- och tumörsjukdomar har varit till stor hjälp.

*Oskar Sjögren*, hygiensjuksköterska på Akademiska sjukhuset. Att starta en ny behandlingsmottagning innebär att den också behöver anpassas utifrån höga hygienkrav. Tack vare hjälp från Oskar gick det lätt att göra rätt från början, vilket sparade mycket tid.

*Cristian Stjernberg*, gruppchef Transport, Akademiska sjukhuset. Att flytta ut vård innebär massor av logistik kring transporter och som dessutom ska samordnas med andra transporter i regionen. Allt detta ordnade Christian med bravur.

*Ledning och politiker:* Utan modiga beslut från sjukhusledning och politiker hade det inte funnits någon behandlingsmottagning i Gränby. Några av nyckelpersonerna som vågade ge grönt ljus till att starta behandlingsmottagningen i Gränby var Marianne van Rooijen, sjukhusdirektör samt Malin Sjöberg Högrell (L) som var sjukhusstyrelsens ordförande när beslutet togs.

### Vårdcentralen i Gränby

*Eva Widén*, verksamhetschef och *Farzin Shirmohammadi Yazdi* på Gränby vårdcentral. Under projektet var en av utmaningarna att hitta lösning för blodprover som tas sent på eftermiddagen på mottagningen i Gränby och att hantera dessa ifall de inte hann med transporten till Akademiska sjukhuset. Lösningen visade sig finnas bara några hundra meter bort där Eva och Farzin generöst erbjöd sig att hjälpa till med eventuella prover eftersom de har ett labb på vårdcentralen. Ett konkret exempel på hur hjälpsamhet, samarbete och positiv inställning gör skillnad.

### Atrium Ljungberg, Gränbystadens köpcenter

*Karolina Cederholm* och *Kent Elmnert* på Atrium Ljungberg. Tack för fantastisk service och det är lätt att inse i efterhand att det finns stora fördelar att bedriva vård i ett köpcentrum, inte bara för patienternas del. Med er hjälp har stora som små problem kunnat lösas oavsett om det handlar om nyckelbrickor, brandinformation, låskolvar eller om man behöver en hantverkare som kommer och hjälper akut. Hjälpen har alltid funnits där direkt tack vare er goda service.

### Göteborgs universitet

*Kristian Bolin*, professor i hälsoekonomi i Göteborg. Det har varit oerhört värdefullt att även få ett ”utifrån-perspektiv” på den hälsoekonomiska analysen och det arbete som hälsoekonomerna har gjort. Stort tack Kristian för att du tog dig an denna uppgift.

### Actic i Gränby

*Caroline Fornström*, personlig tränare på Actic och som fått träningen att hända hos en grupp patienter där förutsättningarna skiftar enormt. Med stor portion entusiasm och kunskap har hon lyckats hitta ett träningsupplägg som gör att samtliga cancerpatienter kan delta på cirkelträningen utifrån den nivå där de befinner sig just för dagen. Träningen har verkligen gjort skillnad och hon är mycket uppskattad av patienterna.

*Ida Godberg*, Site Manager och *Thomas Nordh*, platschef Actic. Stort tack för att ni varit behjälpliga i att starta upp projektet med cancerrehabilitering. Ert mod och vilja har verkligen bidragit till att cancerpatienter numera kan få träna med andra i liknande situation men i en ”frisk miljö”.





# Kontaktuppgifter

Gränbyprojektet är ett utvecklingsprojekt i samarbete mellan Akademiska sjukhuset i Uppsala, Adxto Care, Beigene, Bristol Myers Squibb och Pfizer under ledning av:



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

**Maria Andersson Ödman,**  
Biträdande verksamhetschef

Akademiska sjukhuset  
Verksamhetsområdet för  
Blod- och tumörsjukdomar  
751 85 Uppsala  
Telefon 018-611 00 00  
[www.akademiska.se](http://www.akademiska.se)



**Carl-Gustav Fabiansson**  
Nordenchef på BeiGene

**Astrid Ottosson Wadlund**  
Medicinsk chef på BeiGene  
Norden

Beigene  
Gävlegatan 16  
C/o Convendum  
113030 Stockholm  
[www.beigene.se](http://www.beigene.se)



**Linda Svensson**  
Senior Market Access Manager | Sweden

Bristol Myers Squibb  
Hemvärnsgatan 9  
171 54 Solna  
[www.bms.com/se](http://www.bms.com/se)



**Linda Haglund**  
Manager, External Communications

Pfizer Oncology  
Solnavägen 3H  
113 63 Stockholm  
[www.pfizer.se](http://www.pfizer.se)



**Pontus Torstensson**  
Ansvarig Sverige och Finland, COO

Adxto Care  
Birger Jarlsgatan 12  
114 34 Stockholm  
[www.adxto.com](http://www.adxto.com)

# Referenser

1. Socialstyrelsen (hämtad 19 november 2024). Cancer i siffror. Populärvetenskapliga fakta om cancer 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>
2. Akademiska sjukhuset (hämtad 2024-11-19). Uppsala Comprehensive Cancer Centre/Vår verksamhet. <https://www.akademiska.se/for-vardgivare/specialistsjukvard/uppsala-comprehensive-cancer-centre/for-dig-som-forskar/>
3. Cancerfonden (hämtad 19 november 2024). Statistik om cancer. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik>
4. Region Uppsala (hämtad 19 november 2024). Uppsala län har passerat 400 000 invånare. <https://regionuppsala.se/politik-och-paverkan/pressrum/2022/november/uppsala-lan-har-passerat-400-000-invanare/>
5. Handbok för effektivitetsanalyser (socialstyrelsen.se) (hämtad 19 november 2024). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-12-37.pdf>
6. Ekman och medförfattares rapport: Kostnadsanalys av anhörigomsorg: Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige. <https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/rapporter/kostnadsanalys-av-anhorigomsorg.pdf>
7. Medellön i Sverige 2023 (SCB) [https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/medelloner-i-sverige/#Lon\\_Sverige](https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/medelloner-i-sverige/#Lon_Sverige)
8. Vad kostar personalomsättning (people analytic). <https://peopleanalytics.se/vad-kostar-personalomsattning>
9. Kostnaderna för vårdens personalomsättning (Kommunal arbetaren). <https://ka.se/2021/06/04/kostnaderna-for-vardens-personalomsattning-ar-skyhoga/Figur>
10. Psykisk ohälsa (Försäkringskassan). <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/tema-psykisk-ohalsa>

# Bilaga 1.

Om Blod- och tumörsjukdomars  
behandlingsmottagning i Gränby

# Om Blod- och tumörsjukdomars behandlingsmottagning i Gränby

I följande avsnitt finns mer information om behandlingsmottagningen i Gränby samt exempel på praktiska delar som ingått för att kunna öppna behandlingsmottagningen.



# Fakta om behandlingsmottagningen i Gränby

## Tillgänglighet

Parkeringsplatser finns direkt utanför behandlingsmottagningen och patienterna kan parkera utan kostnad i tre timmar. Det är nära till E4 och många patienter slipper därmed åka genom hela Uppsala för att komma till sjukhuset för sina behandlingar.

## Personalen

Varje dag roterar två sjuksköterskor från sjukhusets hematologmottagning och två sjuksköterskor från onkologiska behandlingsavdelningen till behandlingsmottagningen i Gränby. Varje dag finns läkare på plats. Även kuratorer och undersköterskor arbetar på behandlingsmottagningen, men inte alla dagar i veckan.

## Lokalerna

Lokalerna har tidigare använts av ett vårdföretag och därför var lokalerna till stora delar anpassade för en behandlingsmottagning. Vänttrum, expedition, beredningsrum, personalrum, behandlingsrum med handfat och miljörum fanns på plats. Mindre anpassningar gjordes i lokalen, bland annat målades det om i en grön färg.

Det finns totalt tre rum där sjuksköterskor tar emot patienter samt ett mottagningsrum som används av läkare. På övervåningen finns tre kontorsrum/besöksrum, där bland annat kuratorn möter sina patienter.

Det finns totalt sex behandlingsstolar på behandlingsmottagningen i Gränby. Fem av dem används aktivt, och den sjätte behandlingsstolen utgör idag en reservplats som kan användas om en patients behandlingstid tar längre tid än planerat.

Behandlingsmottagningen har en egen ingång utifrån, en ingången till Gränbystadens köpcenter ligger precis bredvid och det är därför nära för den som vill shoppa, fika eller gå till apoteket.

## Logistik

Behandlingsmottagningen i Gränby har öppet måndag till fredag kl. 07.30-16.00. Läkemedelsberedningar förbereds på Akademiska sjukhuset och transporteras till Gränby två gånger per dag. Övriga transporter med exempelvis blodprover, arbetskläder och förbrukningsmaterial samordnas med andra transporter i Region Uppsala. I de fall som blodprover behöver tas sent på dagen har ett samarbete etablerats med vårdcentralen i Gränby som har ett eget labb.

## Patientsäkerhet och behandlingar

Både patienter och personal ska känna sig trygga på behandlingsmottagningen i Gränby. Samtliga patienter får sina första två behandlingar på sjukhuset för att säkerställa att de tolererar behandlingen, innan de blir erbjudna att få sina efterföljande behandlingar i Gränby.

De flesta cancerbehandlingar kan ges i Gränby, men långa behandlingar (längre än 3-4 timmar) samt de som ger allra mest biverkningar ges alltid på sjukhuset. Det som styr valet av patienter till Gränby är framför allt patientens mående och allmäntillstånd, snarare än behandling.

Enbart erfarna sjuksköterskor arbetar i Gränby och det finns alltid en läkare närvarande. Under 2024 har inga allvarliga situationer uppstått på behandlingsmottagningen. Däremot har det vid två tillfällen uppstått reaktion/biverkan på behandling varpå behandlingen stoppats direkt. Patienterna fick i dessa fall åka till sjukhuset dagen efter för att få sina behandlingar under övervakning. Vid en eventuell akut situation finns akutvagn och utrustning på mottagningen. En ambulans tar inte många minuter från och till sjukhuset.

## **Säkerhet**

För att inte obehöriga ska gå in i lokalerna behöver patienter ringa på en ringklocka och sjuksköterskorna öppnar dörren personligen för att möta patienterna.

Säkerhetsrutiner med bland annat säkerhetsvakter och brandsäkerhet har samordnats med Gränby köpcenter.



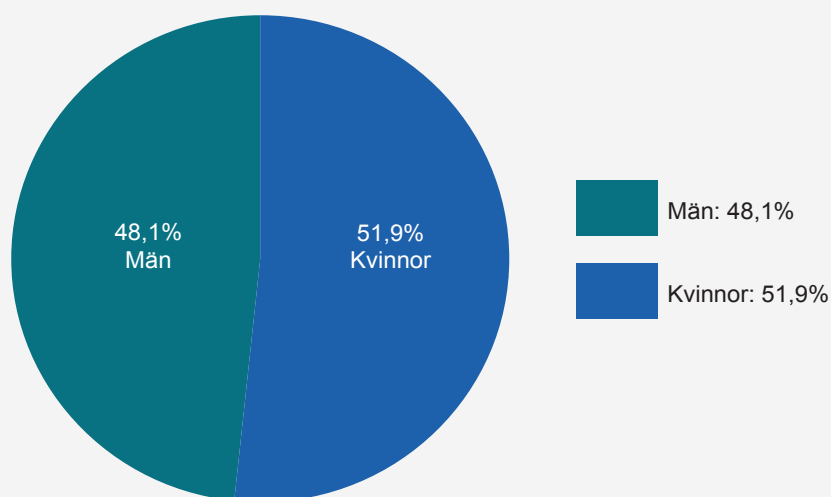
# Bilaga 2.

Patientenkät

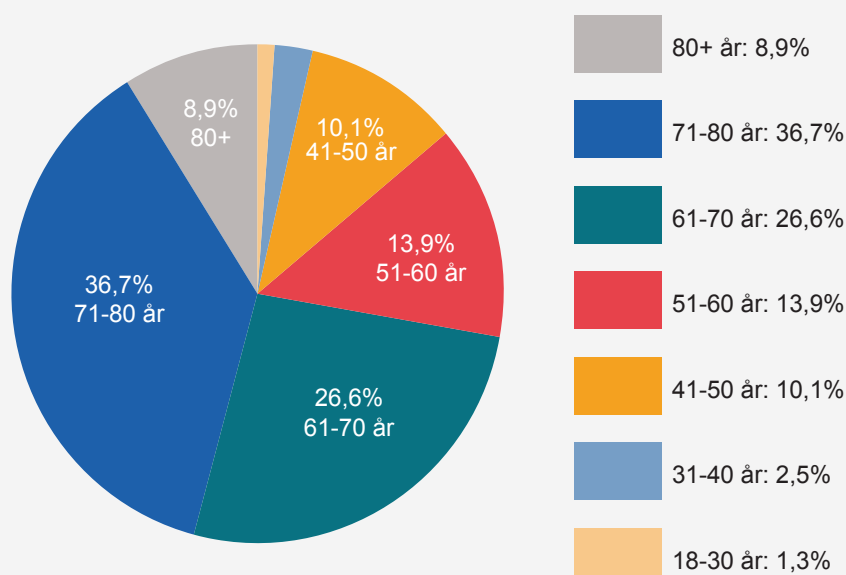
# Patientenkät

Nedan återfinns frågor och svar från patientenkäten, våren 2024.

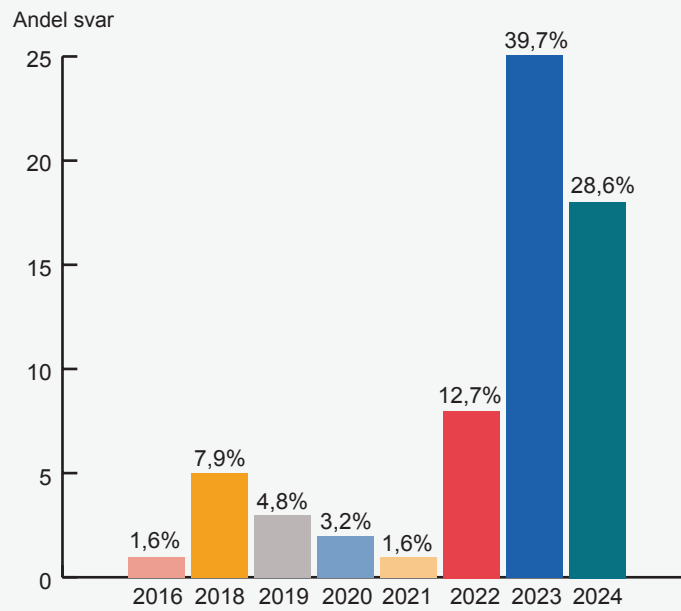
## Kön



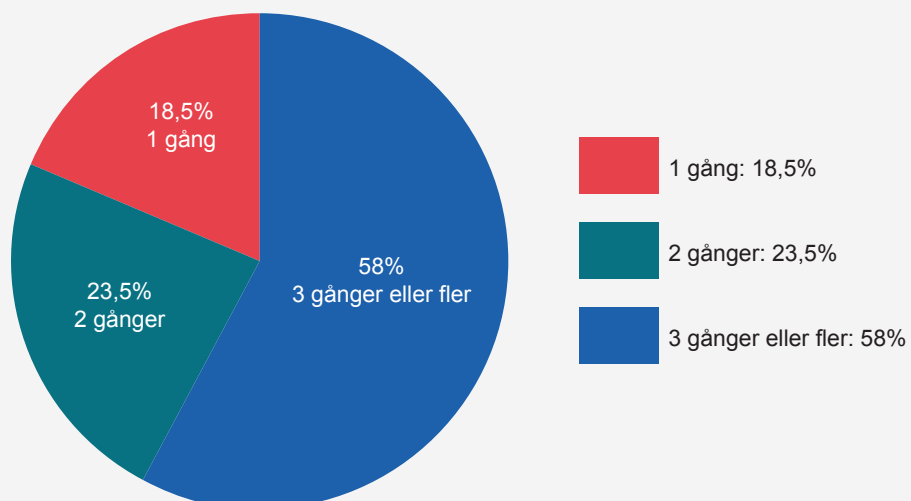
## Ålder



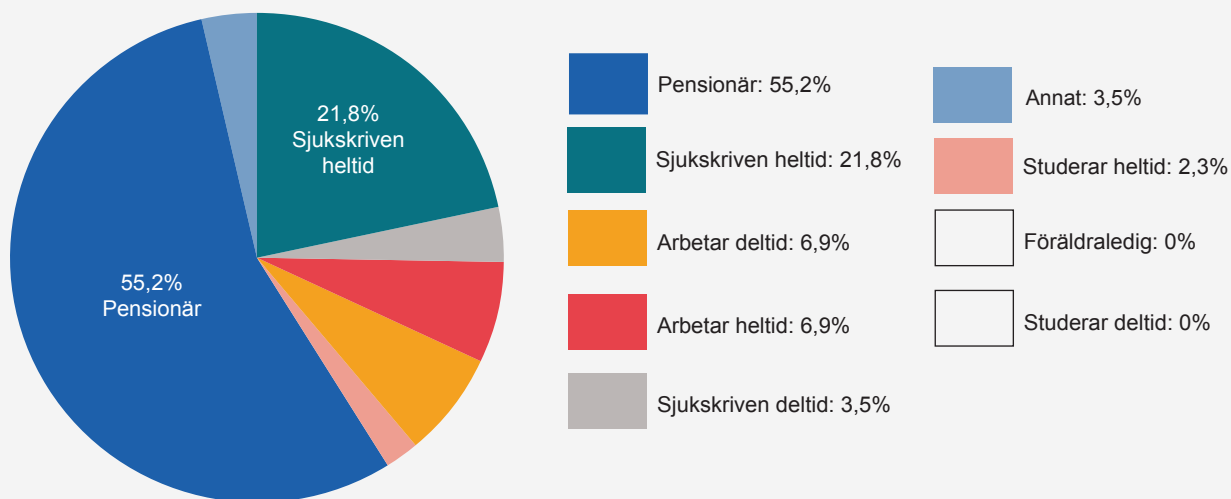
### Första gången jag behandlades var år:



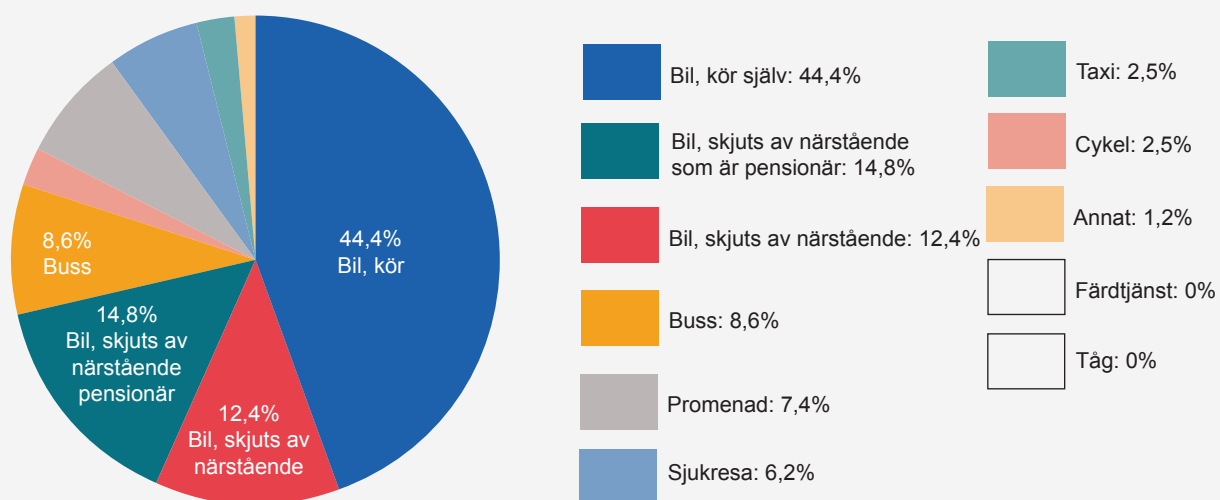
### Jag har besökt behandlingsavdelningen i Gränby:



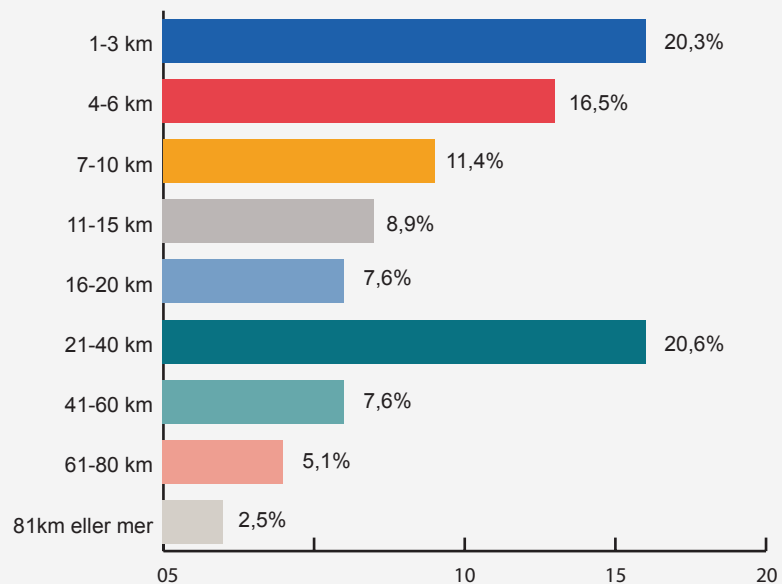
### Min sysselsättning är:



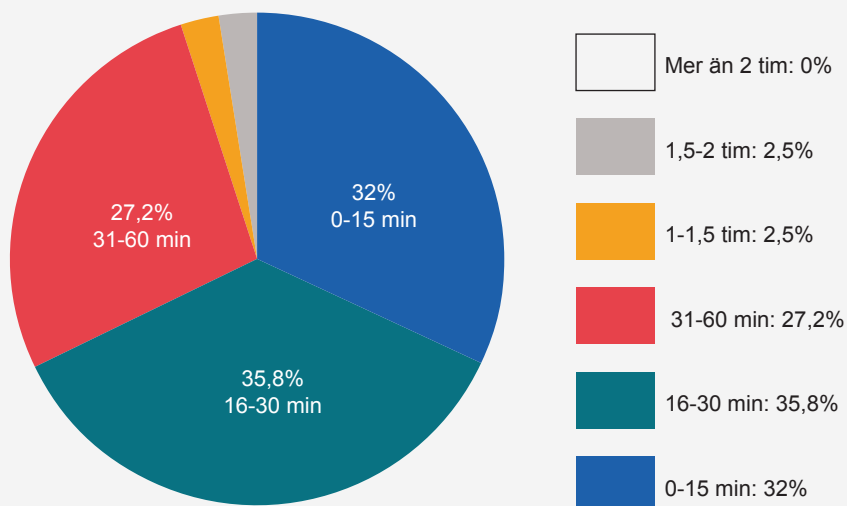
### Jag tar mig oftast till behandlingsavdelningen i Gränby med:



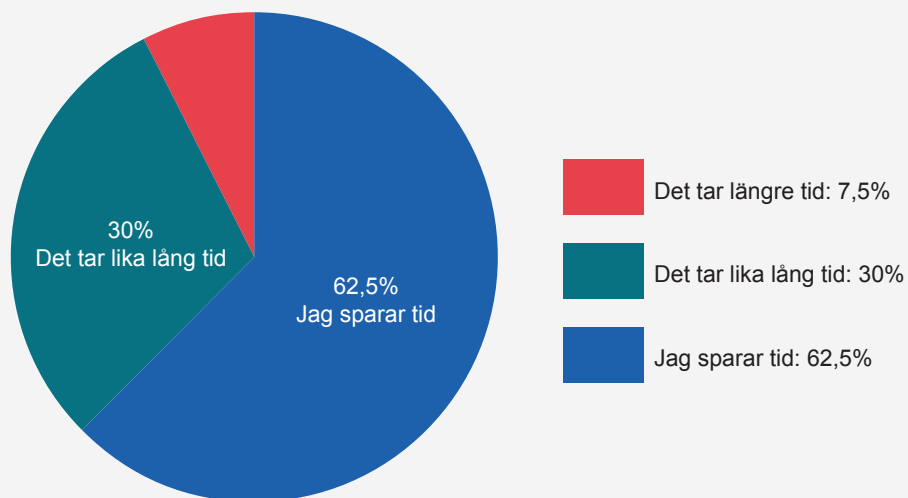
## Ungefär hur många kilometer är det från bostaden till behandlingsmottagningen i Gränby?



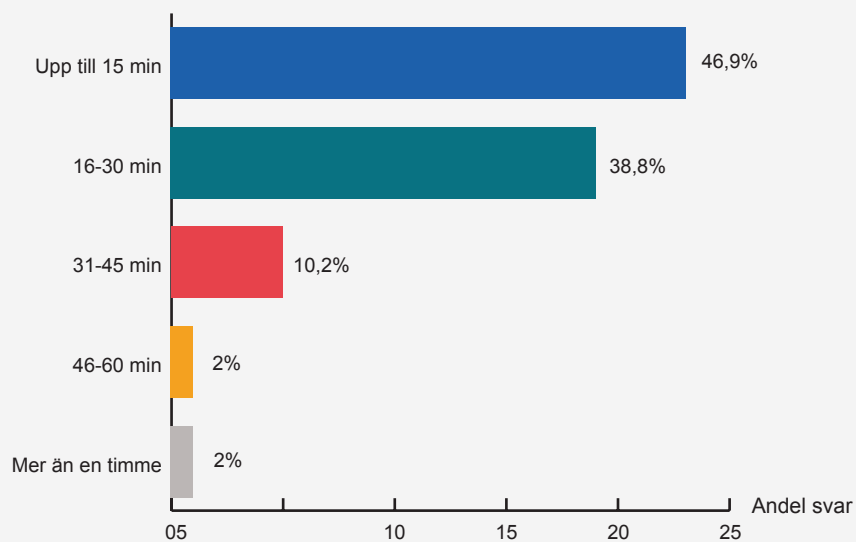
## Hur lång tid tar resan enkel väg?



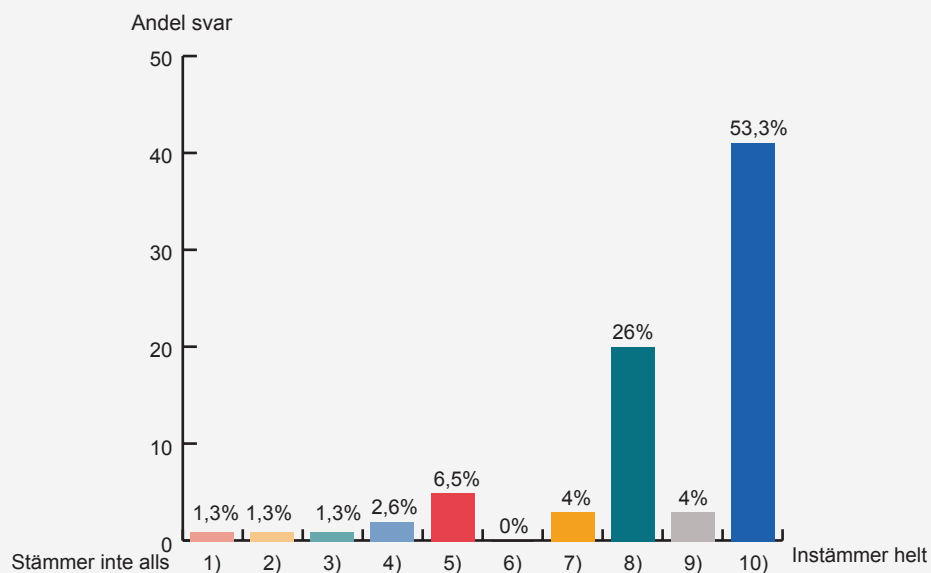
## Hur påverkas din restid av att åka till behandlingsmottagningen i Gränby jämfört med till Akademiska sjukhuset?



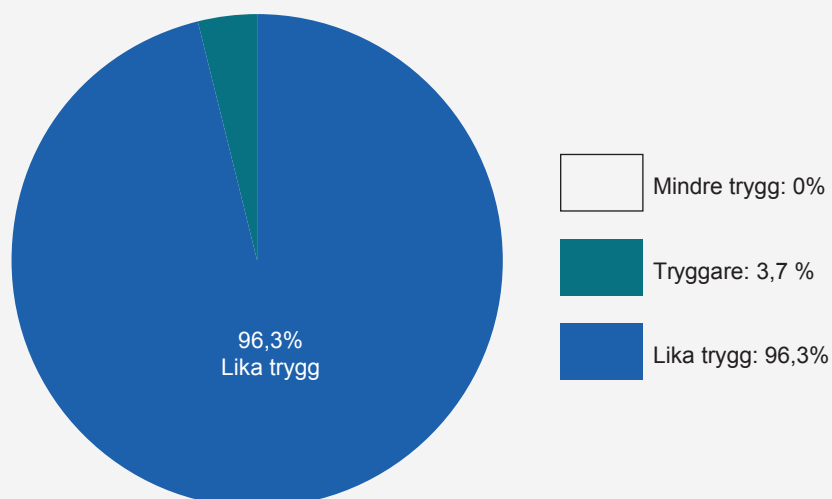
## Jag har sparat x minuter enkel resa:



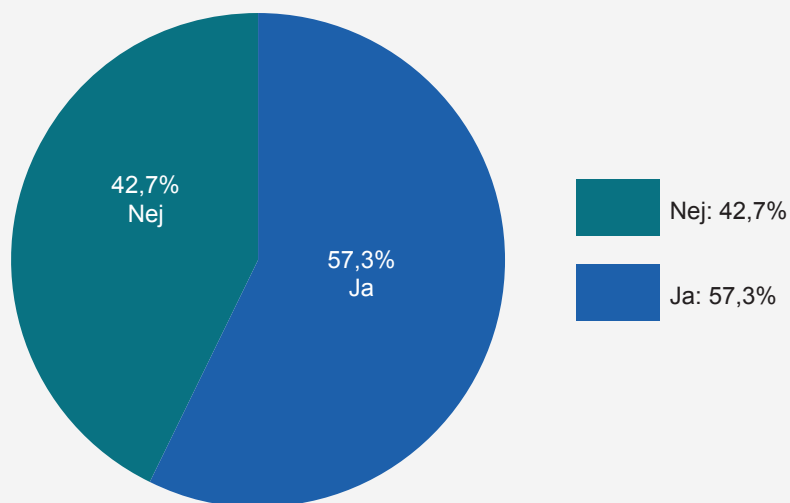
### Att få behandling i Gränby underlättar min vardag jämfört med att få behandling på sjukhuset:



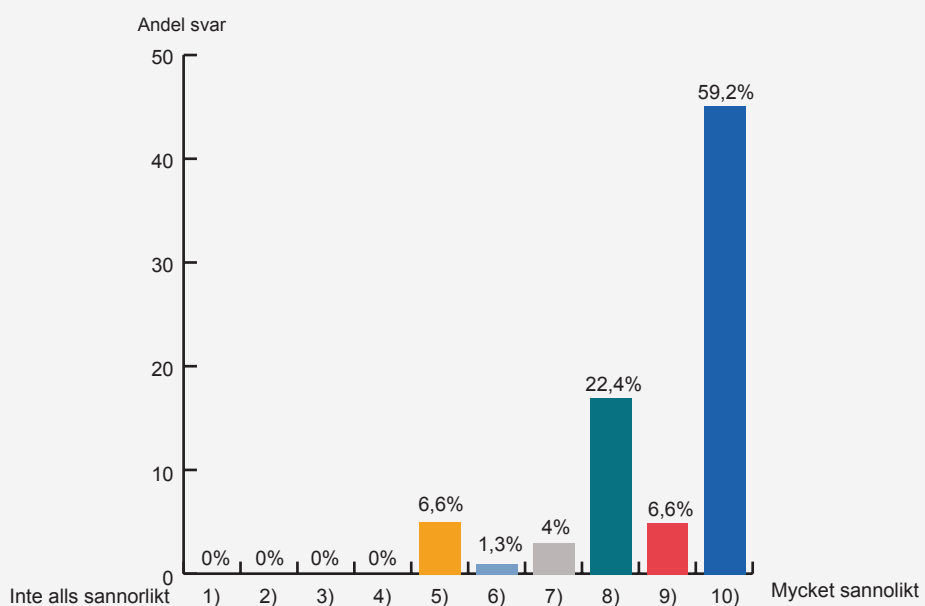
### Hur trygg känner du dig med att få din behandling i Gränby jämfört med Akademiska sjukhuset i uppsala?



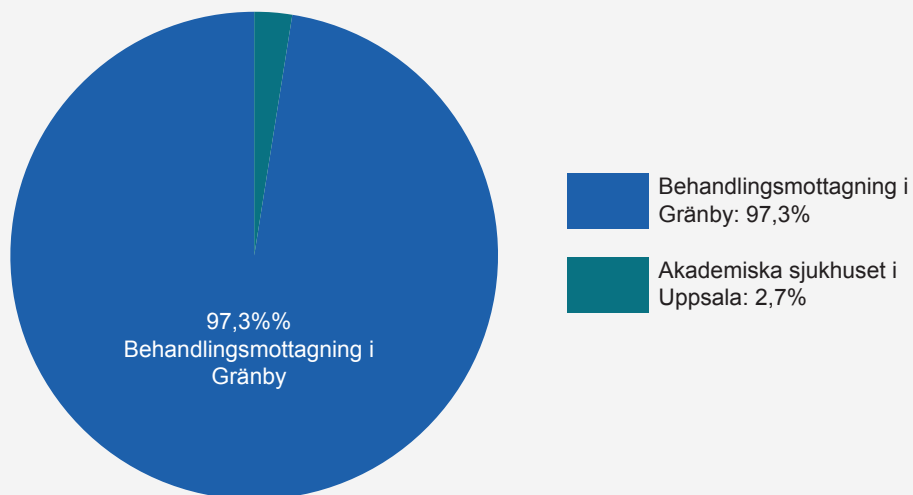
### Har du eller personen/personerna som följt dig gjort ärenden i Gränbystadens shoppinggalleria i samband med dagens behandling?



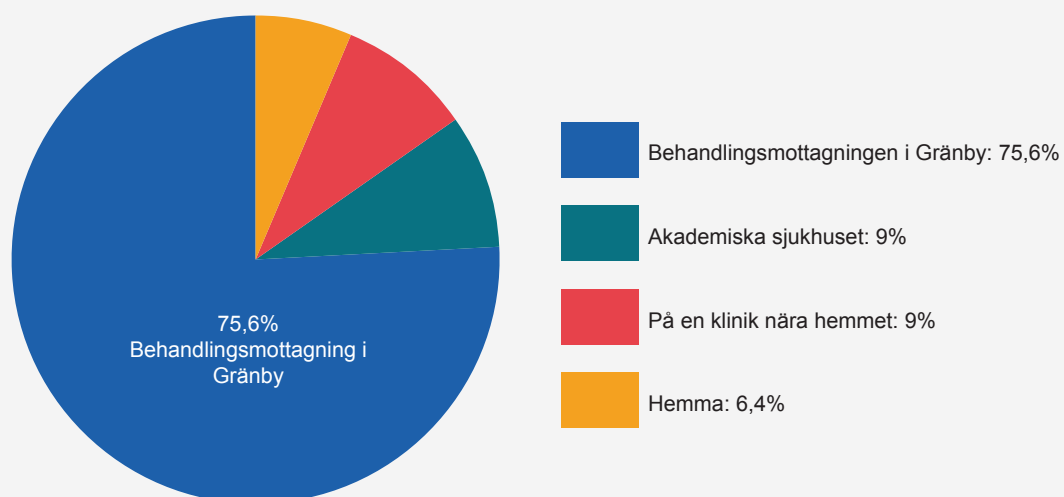
### Hur stor är sannolikheten att du skulle rekommendera andra att få sina behandlingar i Gränby i stället för på Akademiska sjukhuset?



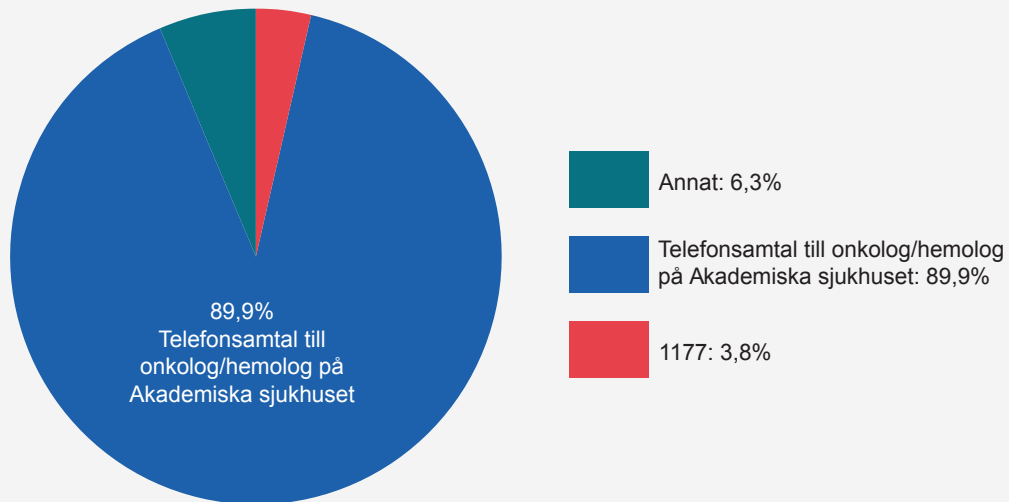
### Jag önskar få min nästa behandling på:



### Om jag fick önska skulle jag vilja få mina behandlingar (ange endast ett val):



**Om jag har frågor och behöver komma i kontakt med kontaktsjuksköterska eller behandlingssjuksköterska gör jag det via:**



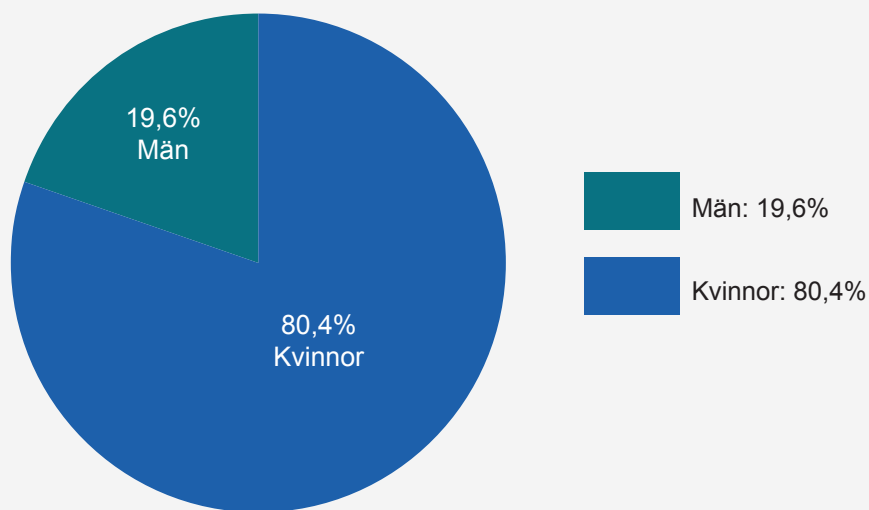
# Bilaga 3.

Patientenkät cancerrehabilitering

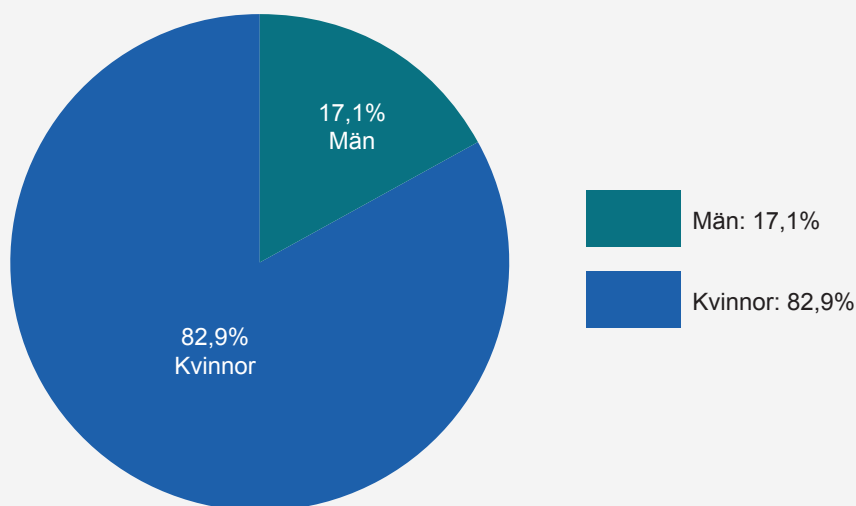
# Patientenkät cancerrehabilitering

Nedan följer frågor och svar från enkätundersökning som gjordes med patienter innan och efter 10 veckors träning på ett gym i Gränby hösten 2024.

## Kön

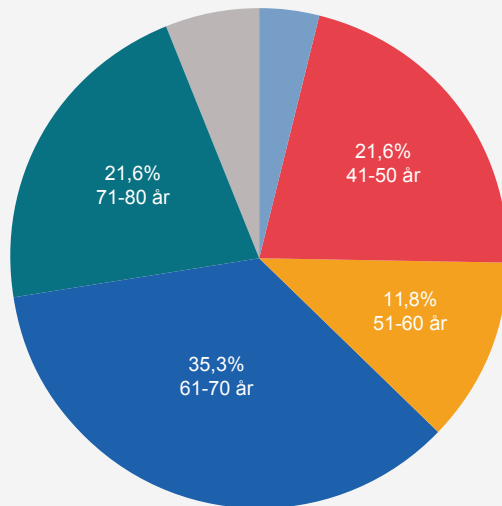


## Innan 10 veckor

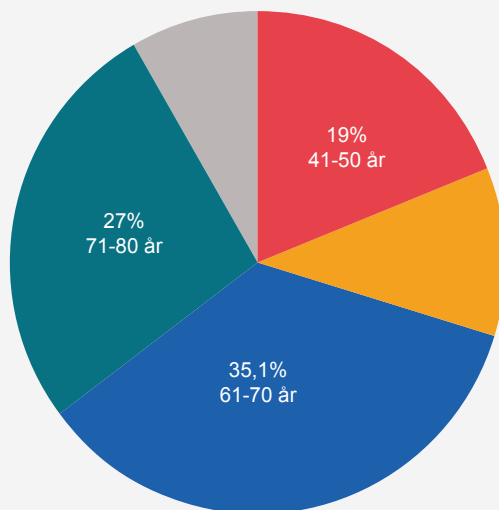


## Efter 10 veckor

## Ålder

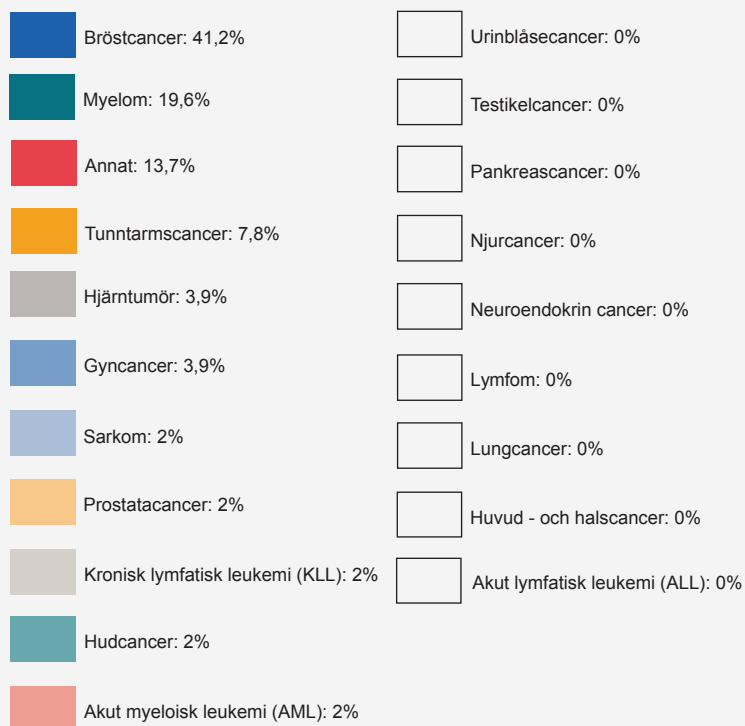
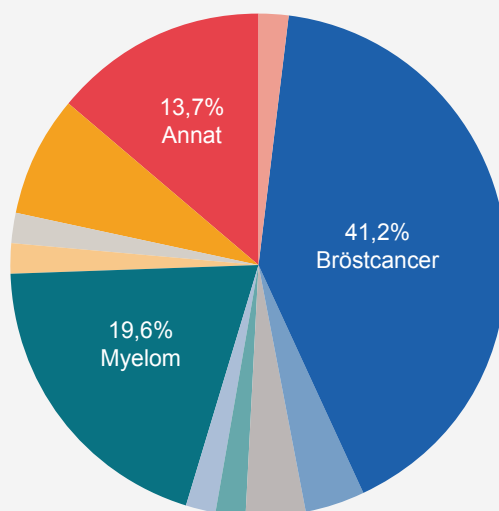


### Innan 10 veckor



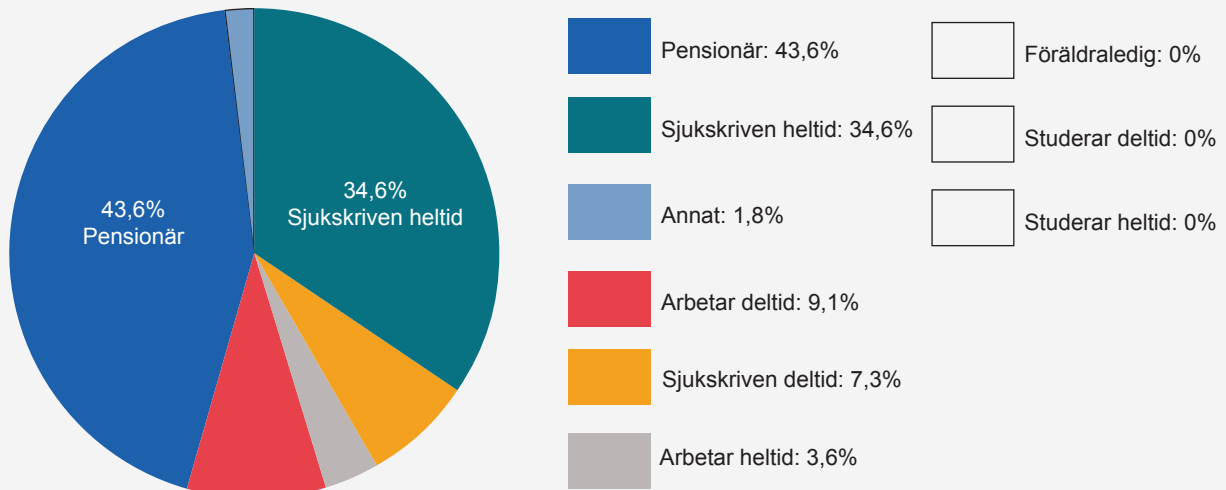
### Efter 10 veckor

## Jag behandlas för:



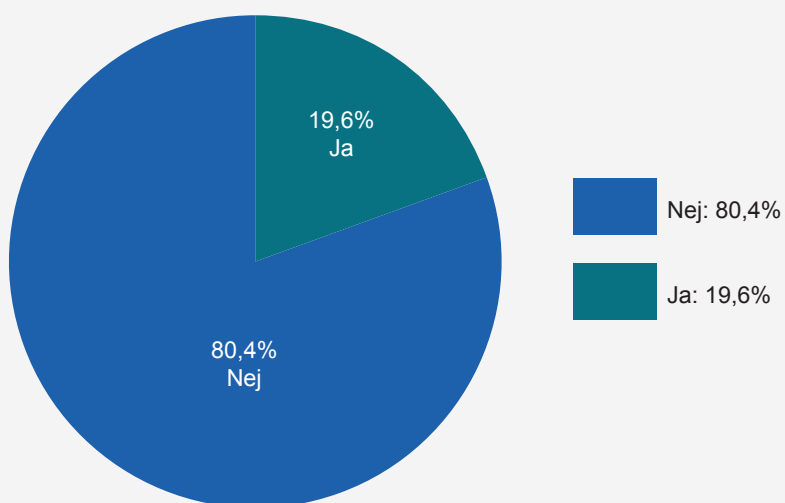
**Innan 10 veckor**

### Min sysselsättning är:



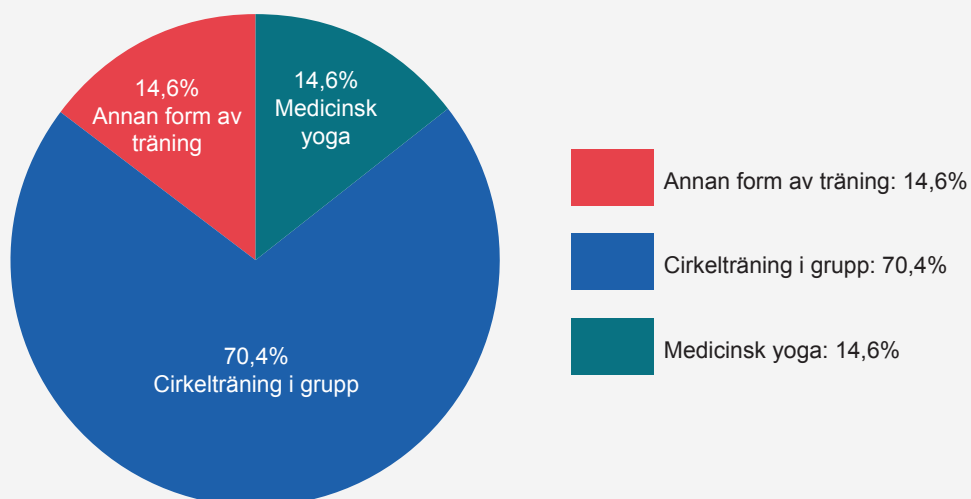
Innan 10 veckor

### Har du tidigare deltagit i någon form av rehab/träning via Akademiska sjukhuset?

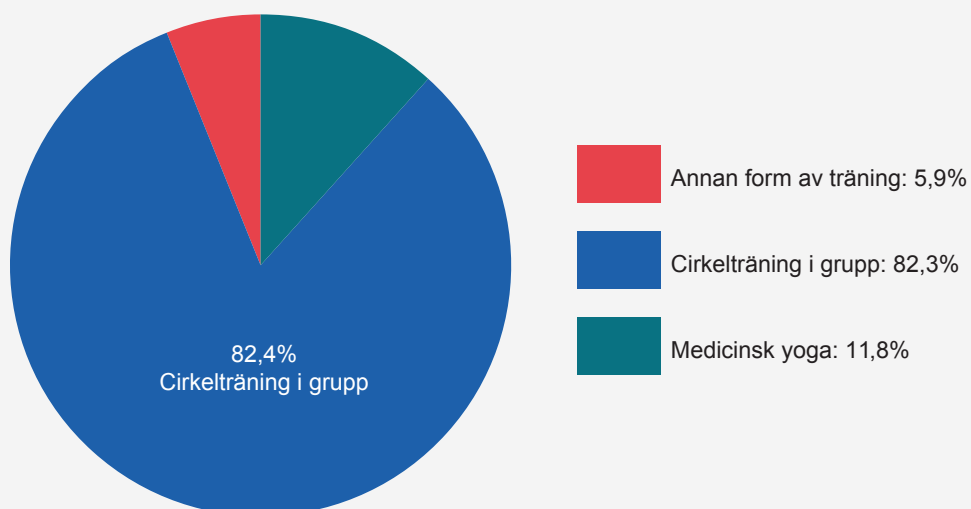


Innan 10 veckor

### Den form av träning/rehab i grupp som jag önskar mest är:

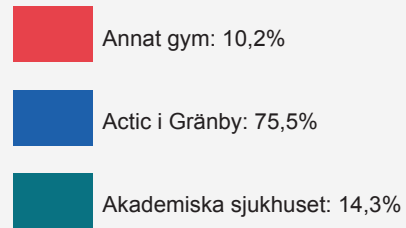
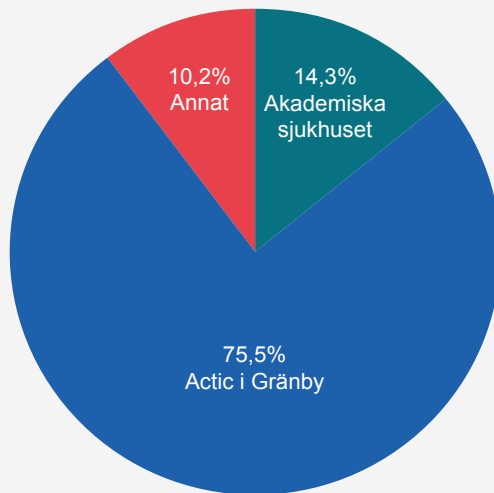


### Innan 10 veckor

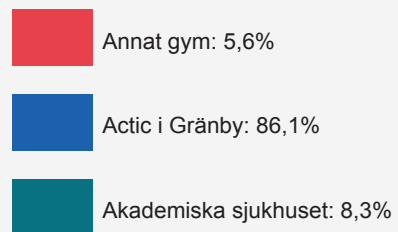
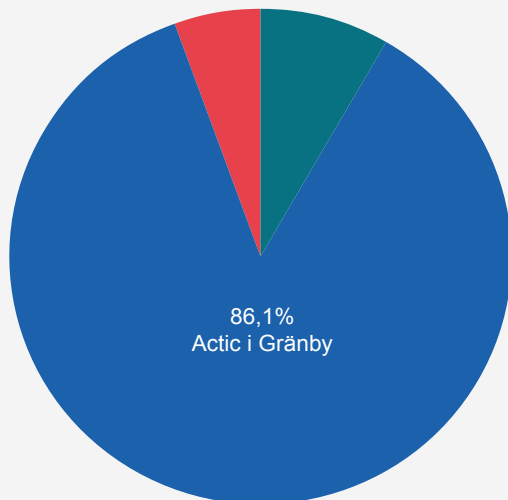


### Efter 10 veckor

### Jag önskar helst få min rehab/gruppträning på:

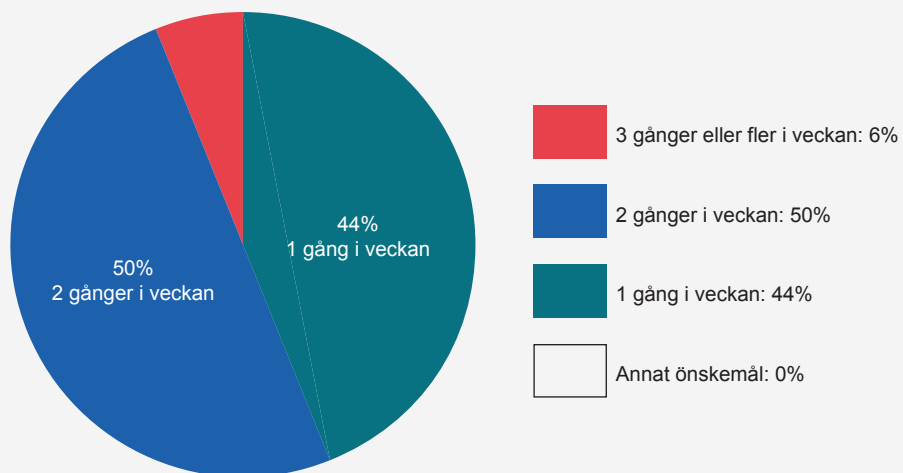


### Innan 10 veckor

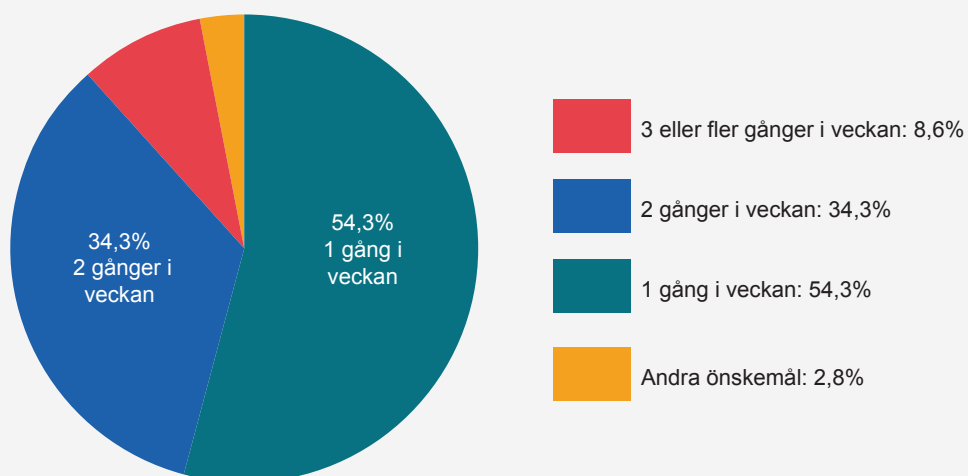


### Efter 10 veckor

## Hur ofta skulle du vilja delta i rehab/gruppträning?

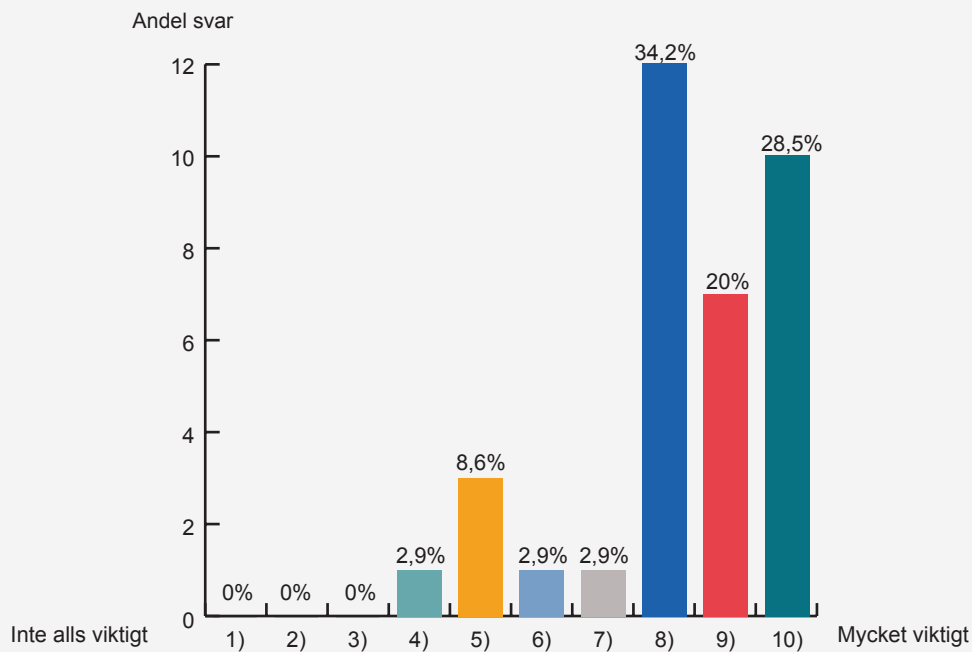
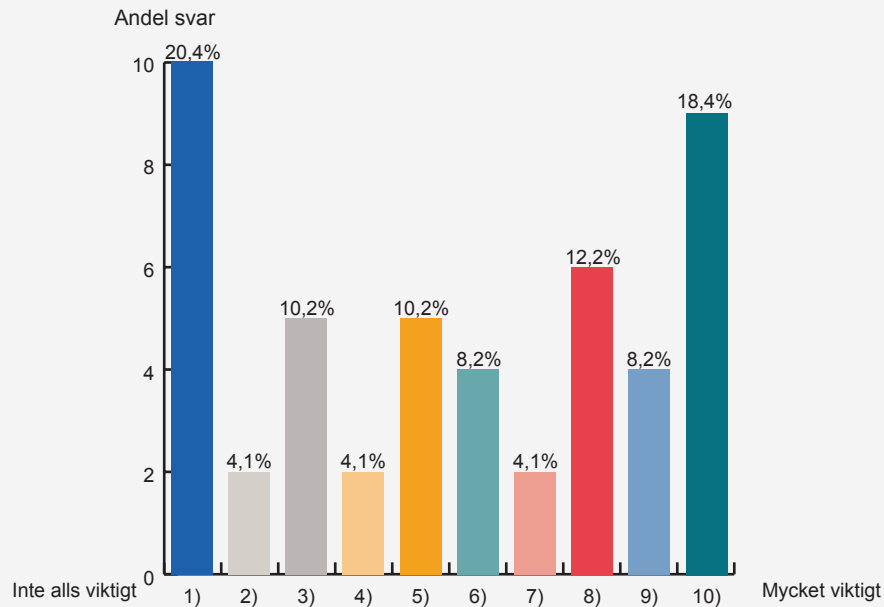


### Innan 10 veckor

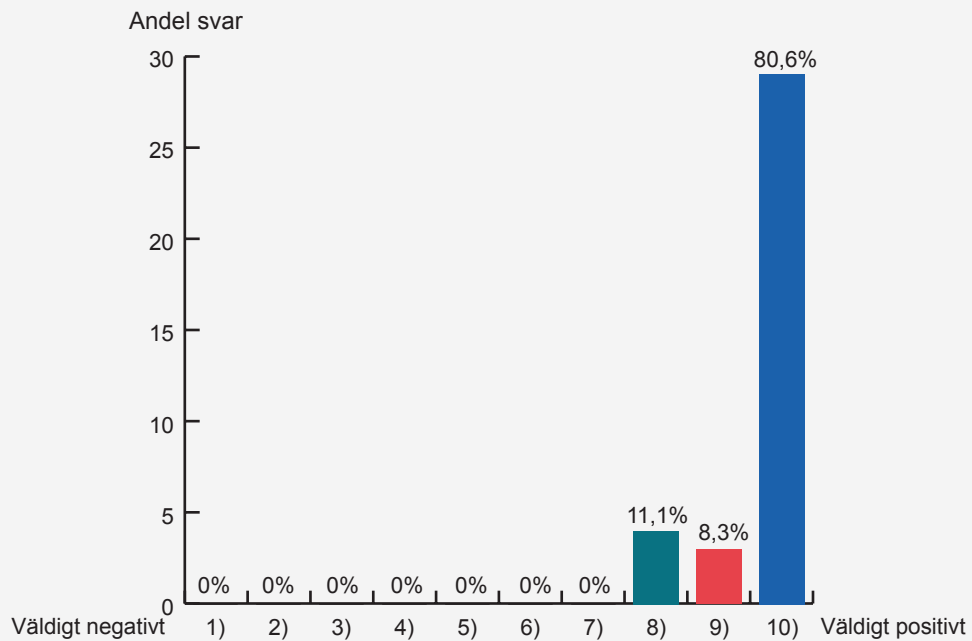


### Efter 10 veckor

## Hur viktigt är det för dig att träning/rehab sker tillsammans med andra som också behandlas för cancer?

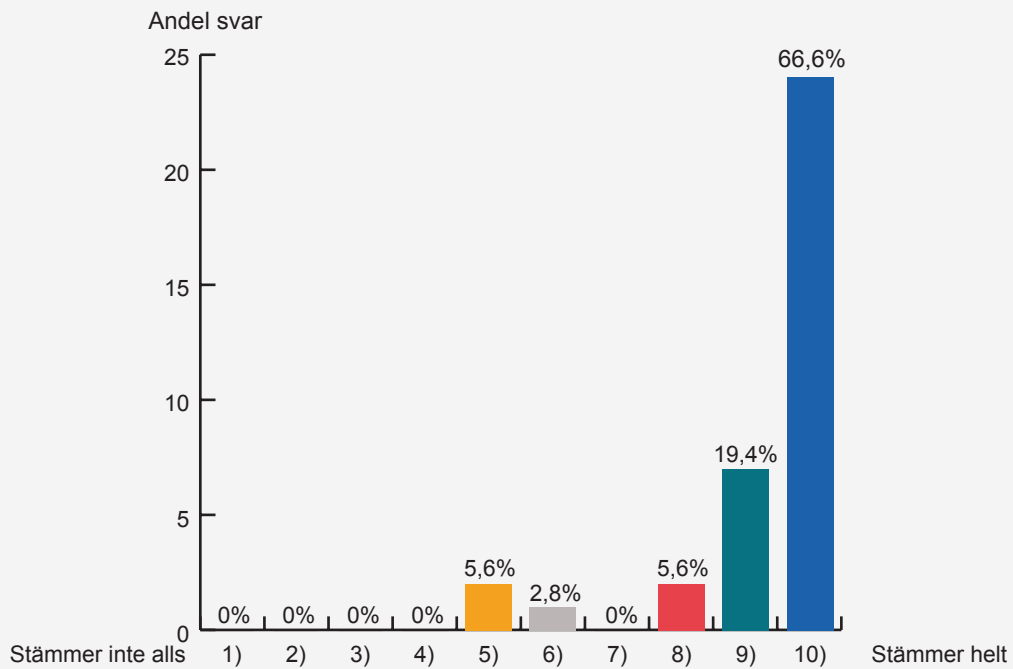


## Hur har din upplevelse varit rent allmänt av träningen på Actic?



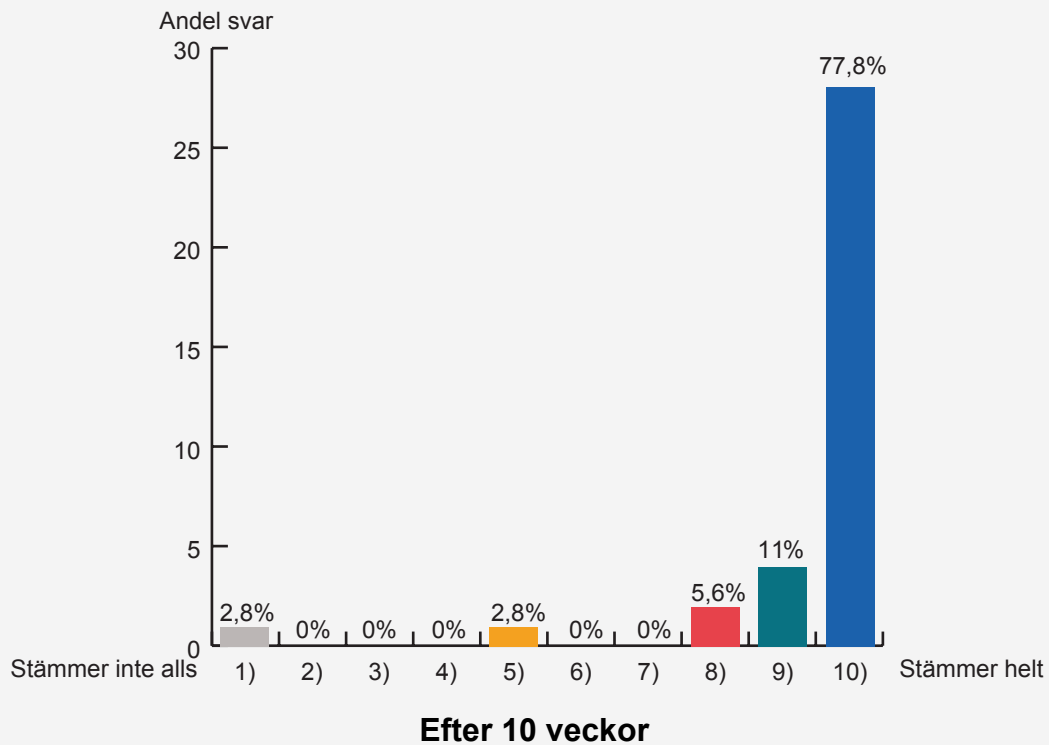
Efter 10 veckor

## Jag upplever att träningen anpassats efter mina förutsättningar?

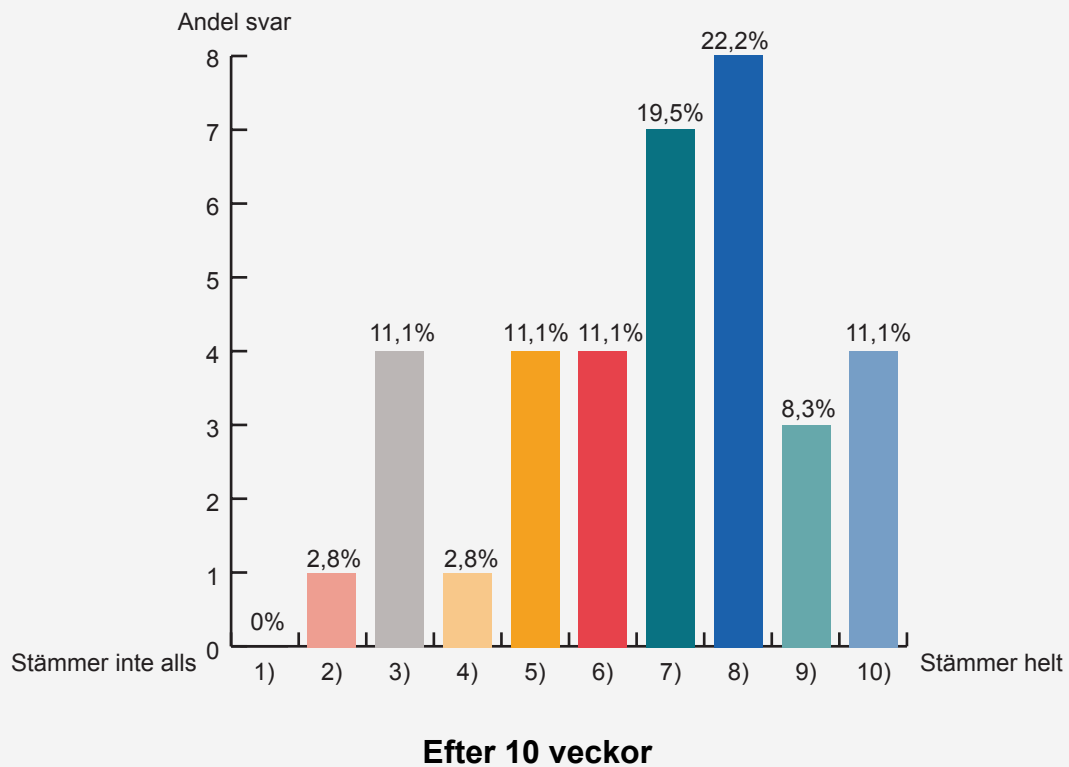


Efter 10 veckor

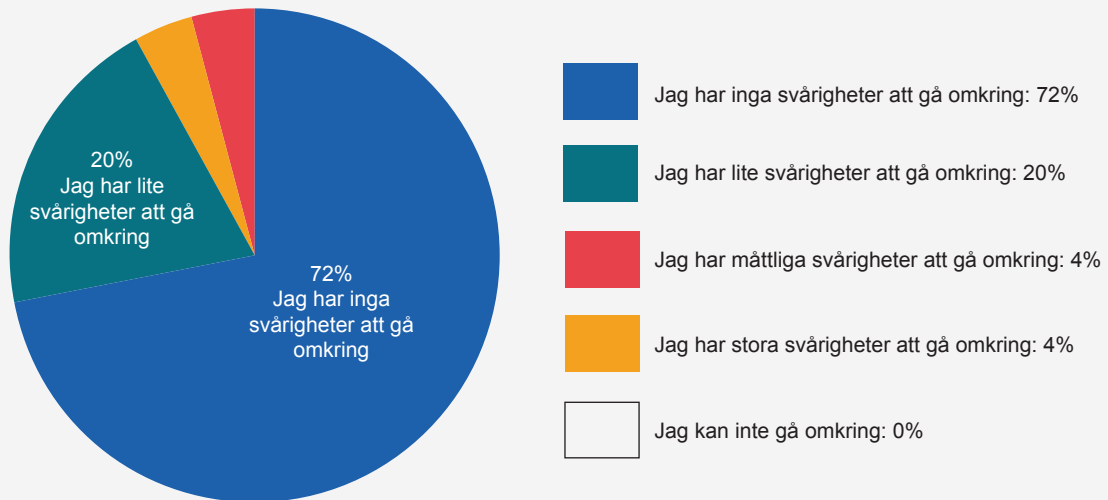
### Jag upplever att jag har fått tillräckligt stöd av min instruktör för att kunna utföra övningarna?



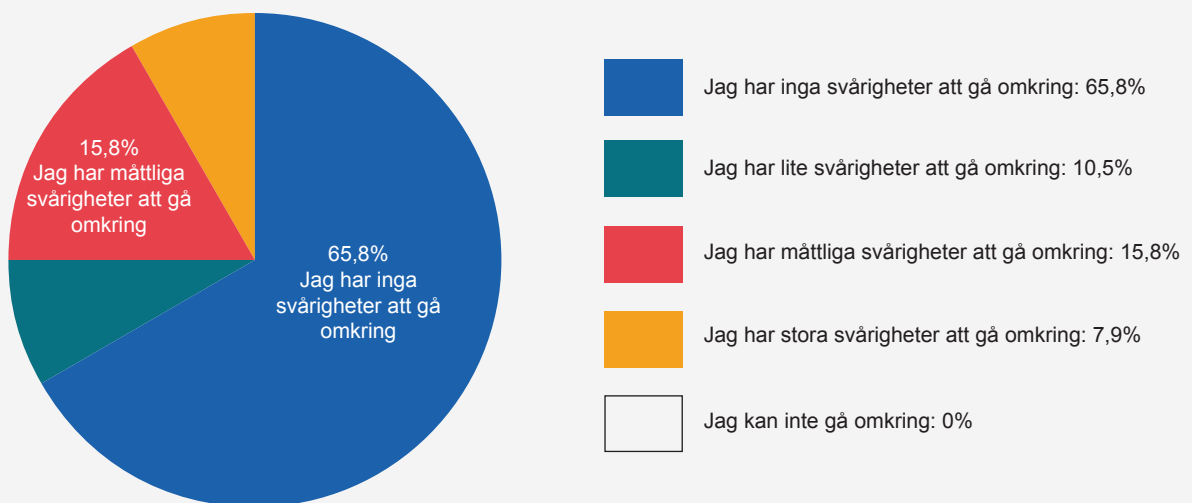
### Jag har lärt känna nya personer i och med träningen på Actic



## Livskvalitetfrågor – Rörlighet



## Innan 10 veckor

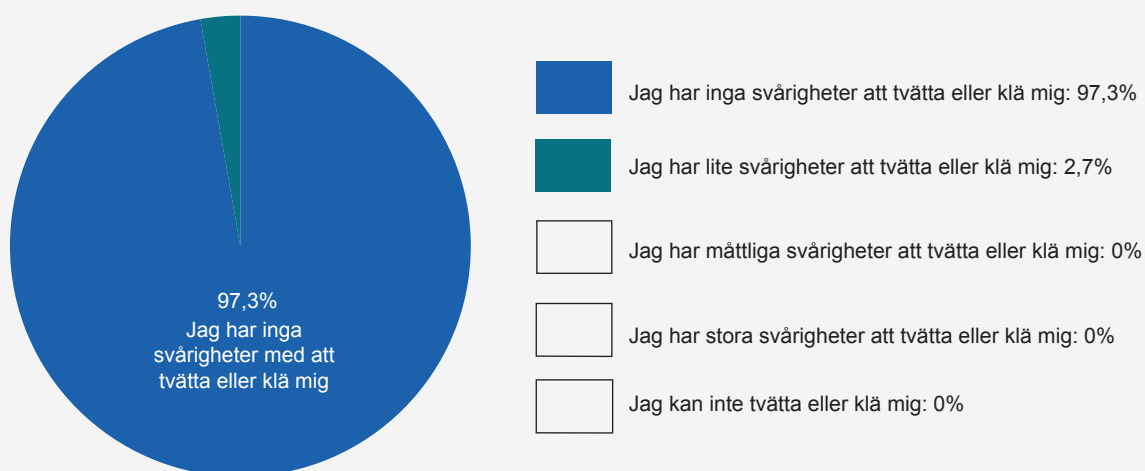


## Efter 10 veckor

## Livskvalitetfrågor – Personlig vård

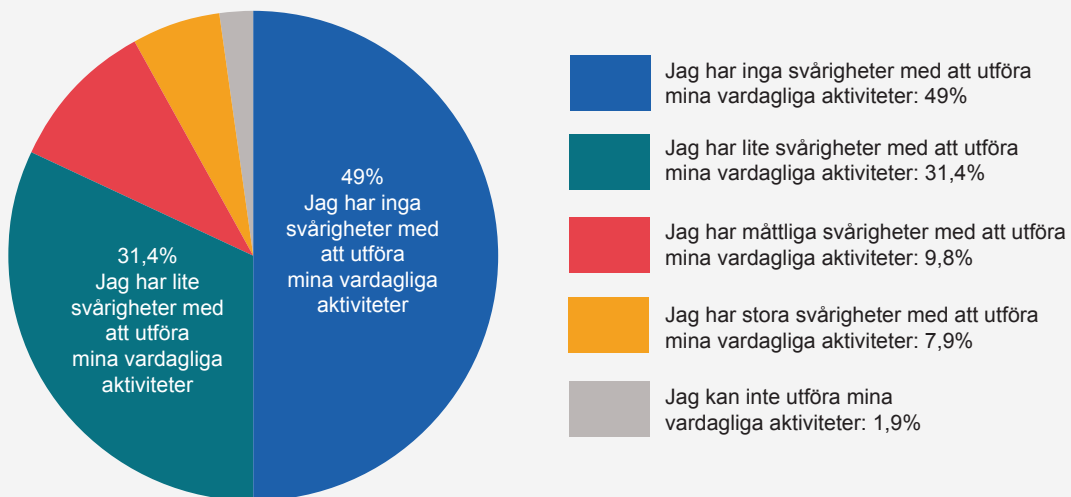


### Innan 10 veckor

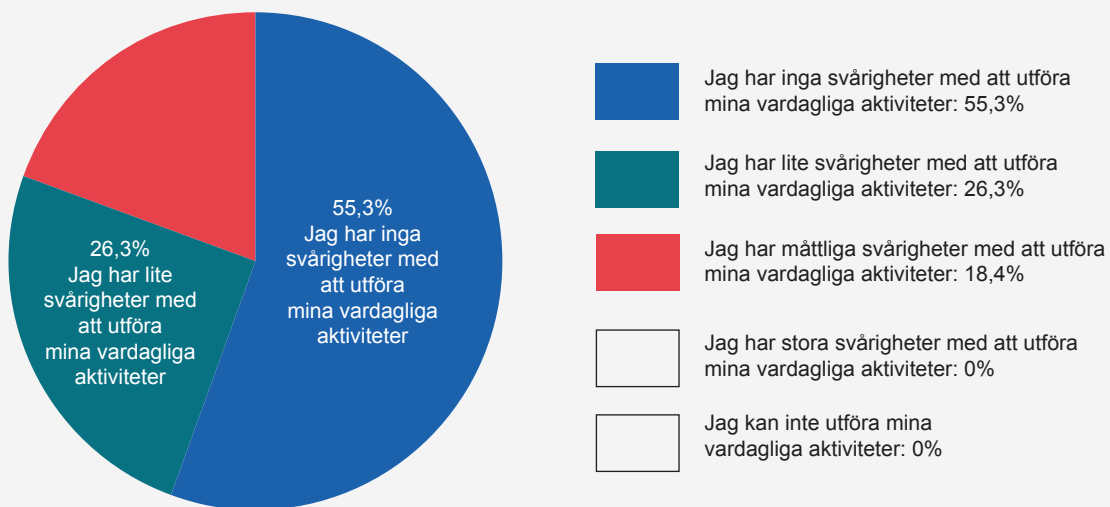


### Efter 10 veckor

## Livskvalitetfrågor – Vardagliga aktiviteter

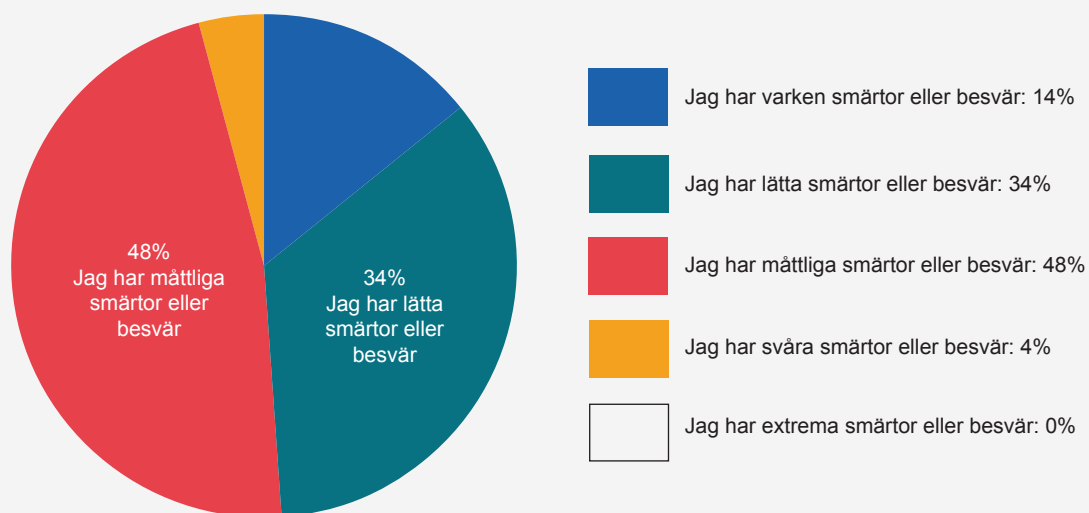


### Innan 10 veckor

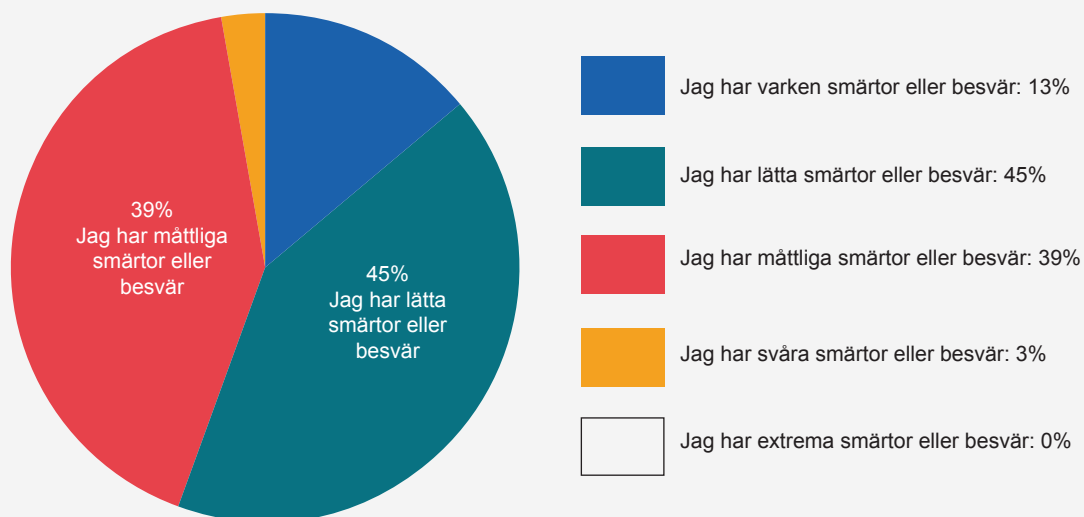


### Efter 10 veckor

## Livskvalitetfrågor – Smärtor/besvär

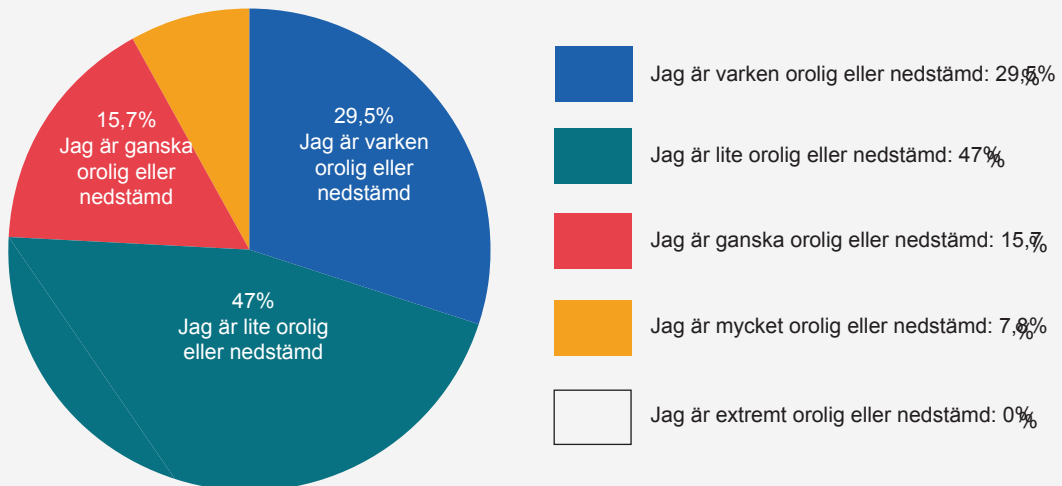


### Innan 10 veckor

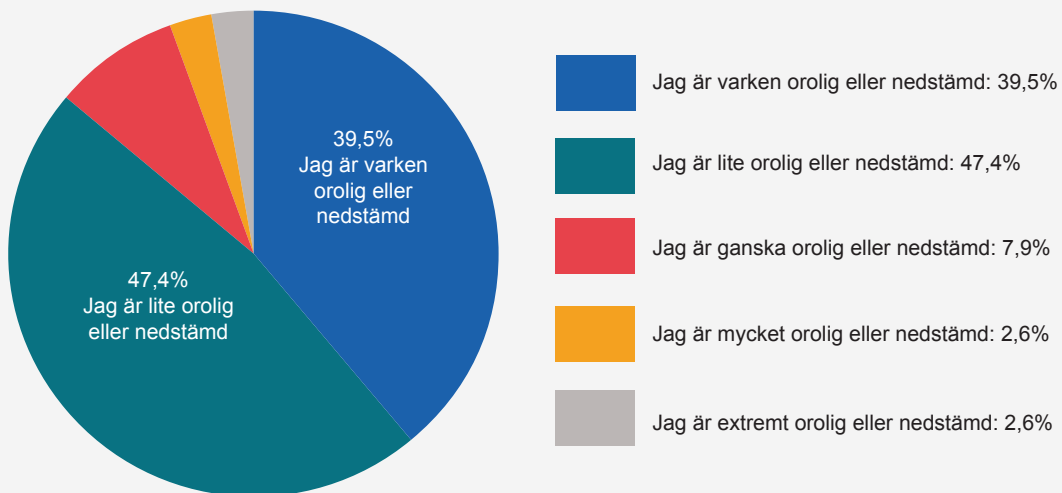


### Efter 10 veckor

## Livskvalitetfrågor – Oro/nedstämdhet



### Innan 10 veckor



### Efter 10 veckor

**Min hälsa: Skriv en siffra i rutan nedan som motsvarar din hälsa idag (där 100=bäst).**

**58,2**

Var medelvärdet av patienternas uppskattade hälsa utifrån 52 svar.

**Innan 10 veckor**

**66.9**

Var medelvärdet av patienternas uppskattade hälsa utifrån 37 svar.

**Efter 10 veckor**

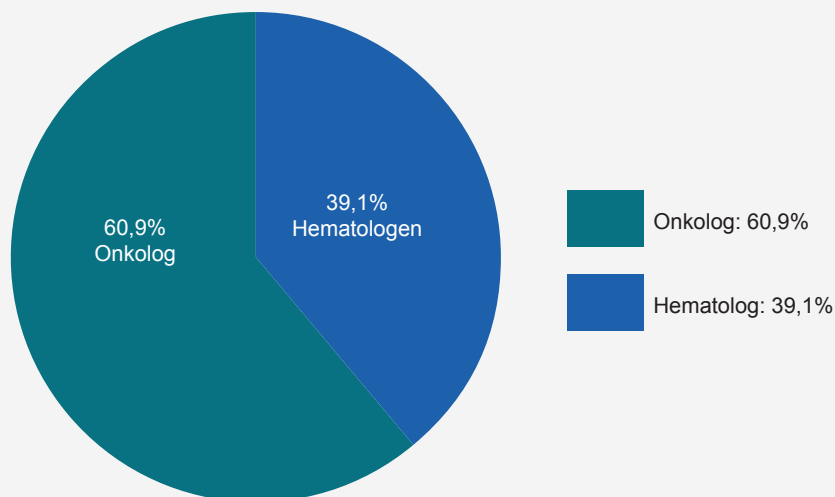
# Bilaga 4.

Vårdpersonal enkät

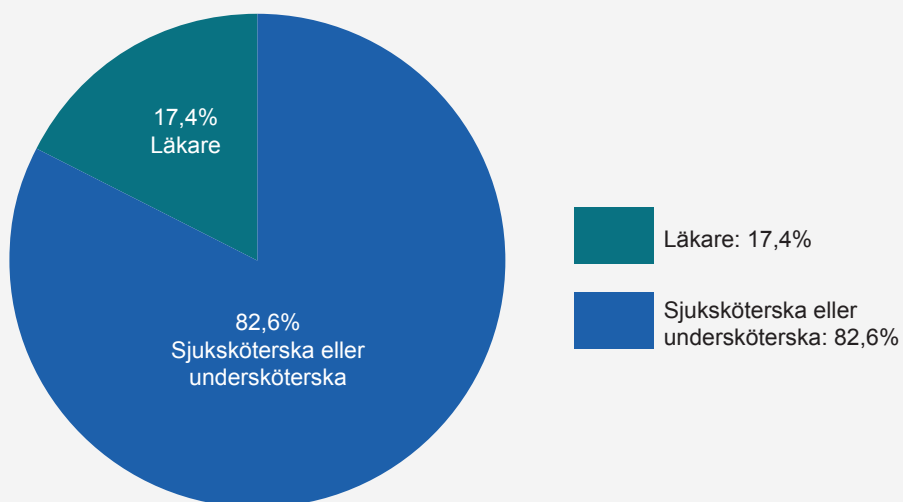
# Vårdpersonal enkät

Nedan återfinns frågor och svar från enkäten till medarbetarna i Gränby, september 2024.

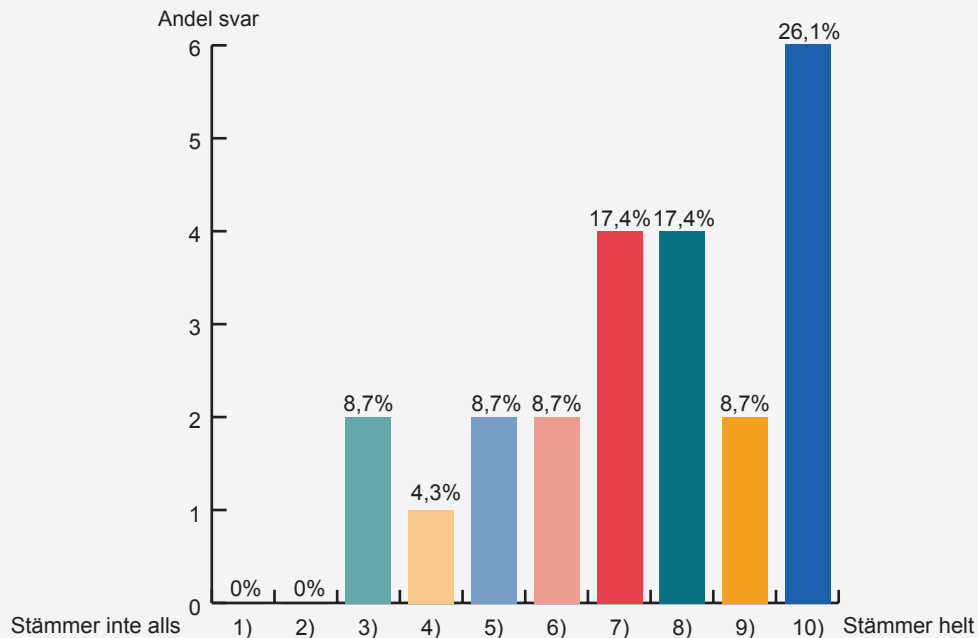
## 23 medarbetare har svarat på enkäten



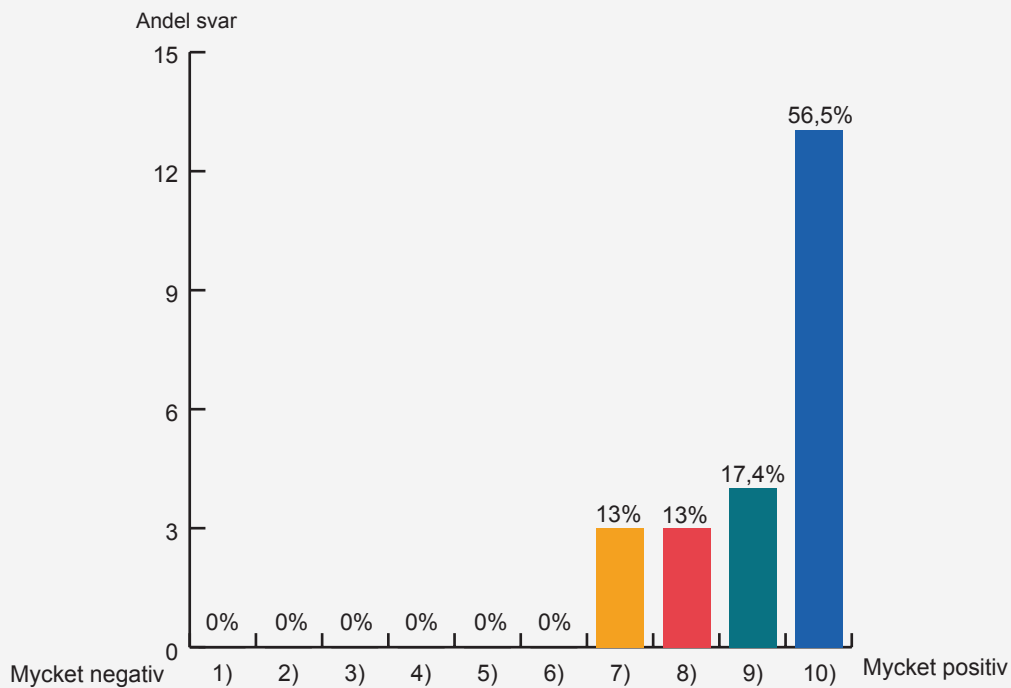
## Yrke



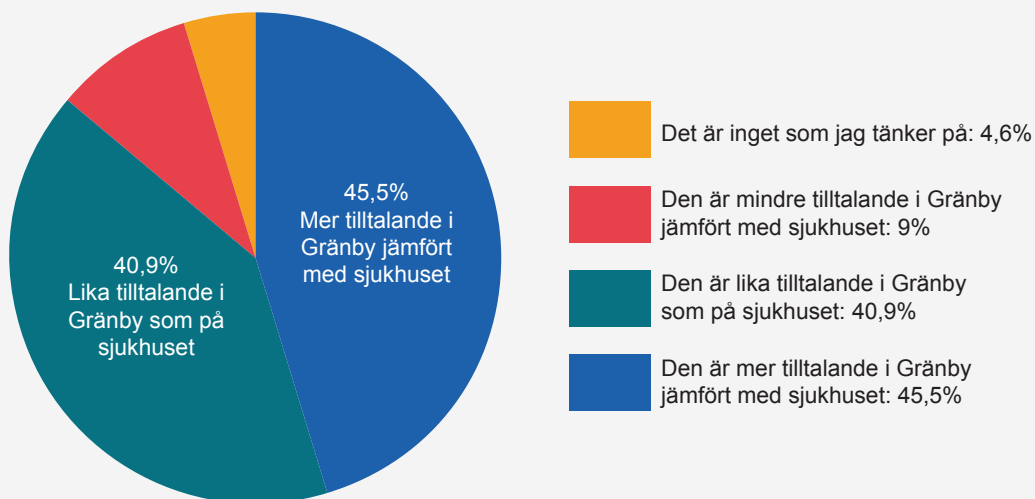
## Jag tycker att mottagningen i Gränby är ett bra initiativ och ett steg i rätt riktning. Jag vill se fler sådana här initiativ/satsningar i framtiden



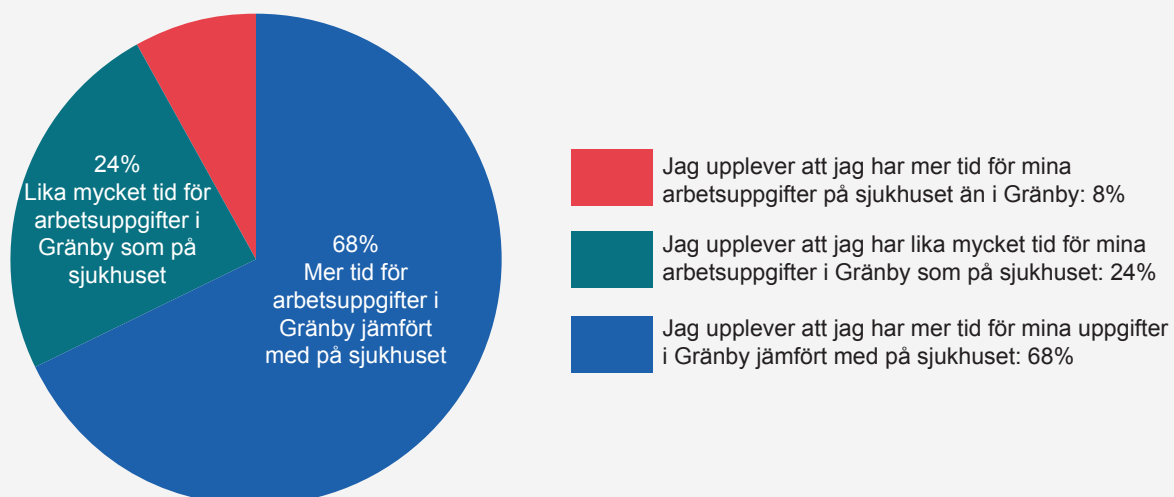
## Hur bedömer du patienternas upplevelse av att få behandling i Gränby?



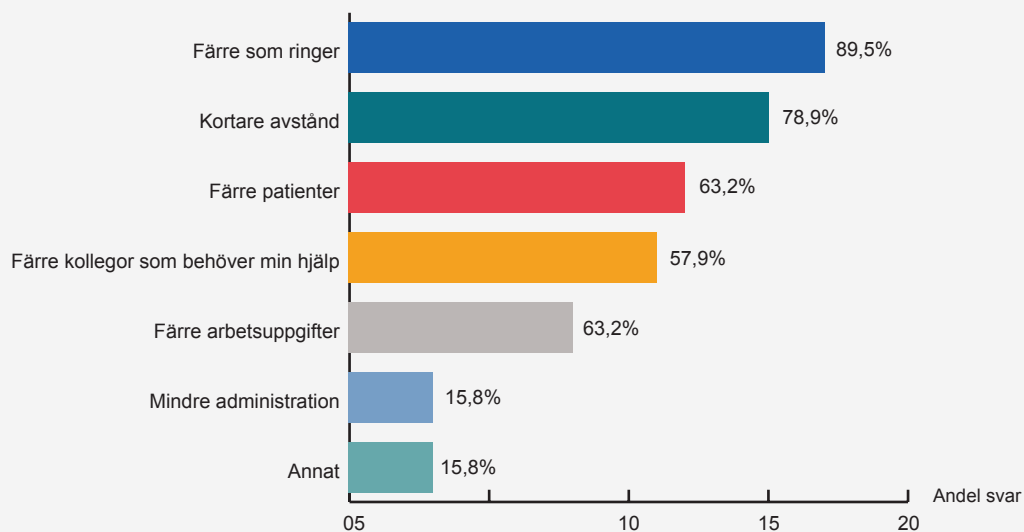
### Hur upplever du miljön (interiören)?



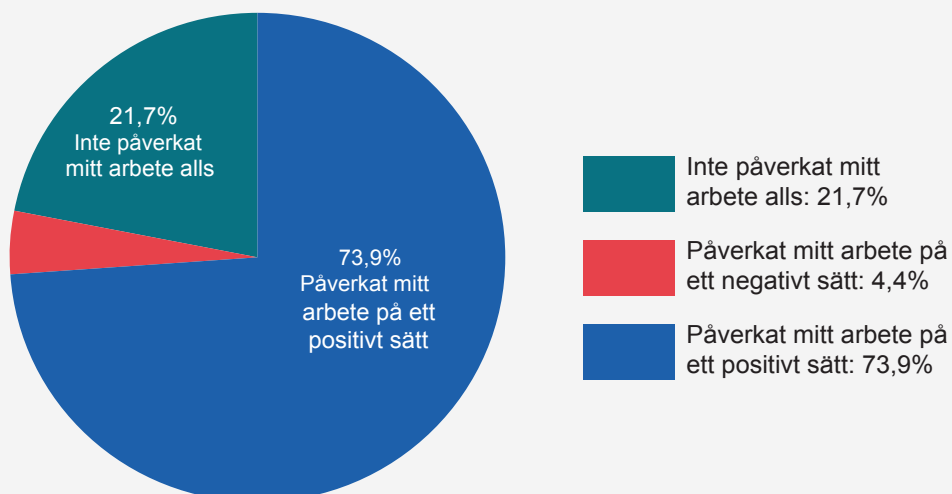
### Hur är din upplevelse av tiden du har för att hinna med dina arbetsuppgifter?



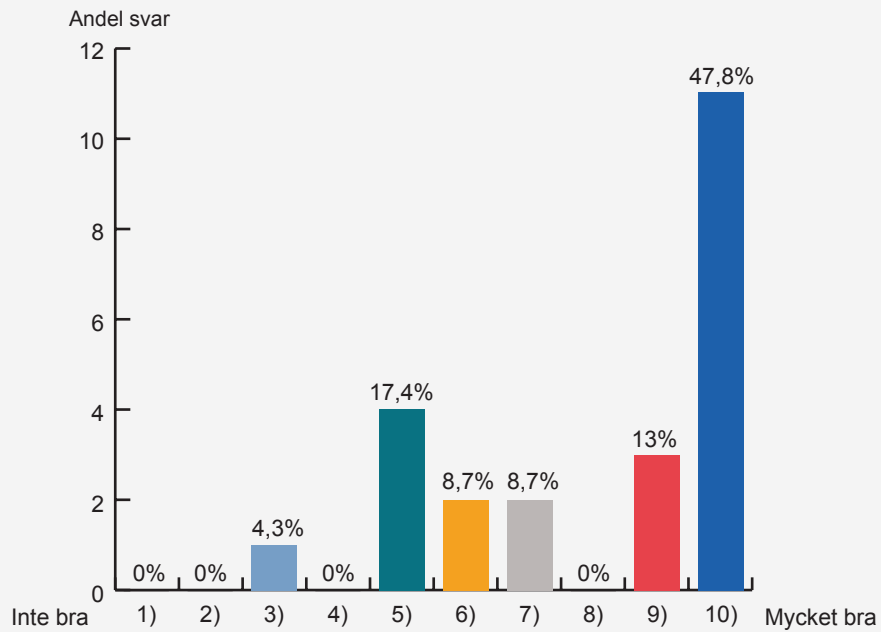
### Ifall din upplevelse är att du har mer tid för att hinna med dina arbetsuppgifter i Gränby jämfört med på sjukhuset, vilka är anledningarna till det? (Flera svar möjliga)



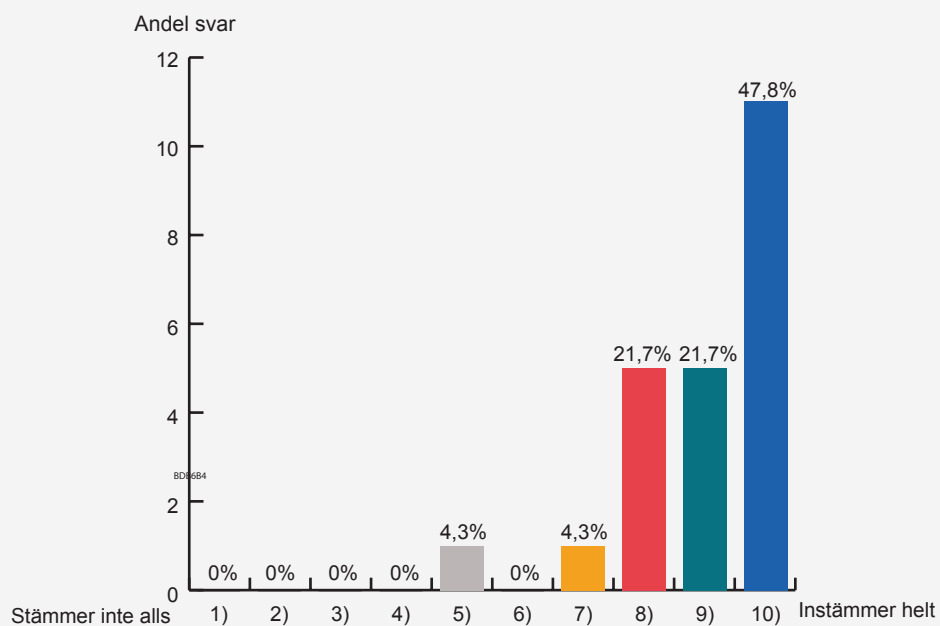
### Att lära känna nya kollegor i Gränby har:



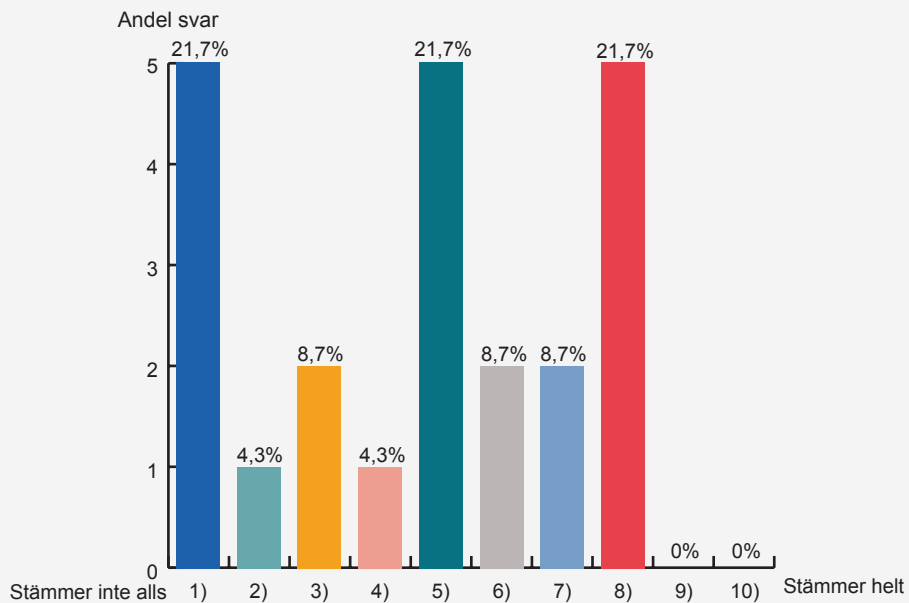
## Hur upplever du samarbetet med samtliga kollegor i Gränby?



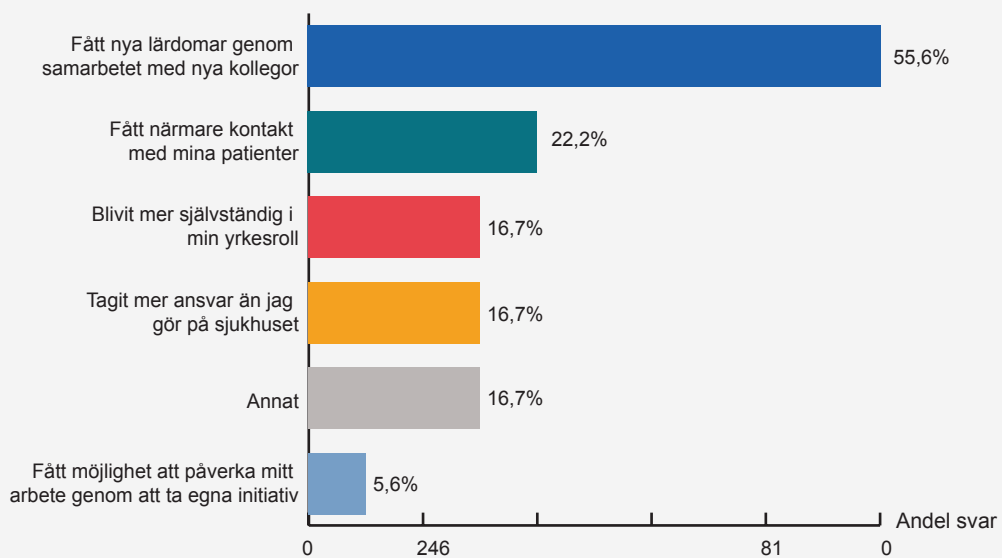
## Jag känner mig trygg med mina kollegors kunskaper ifall en akut situation skulle uppstå



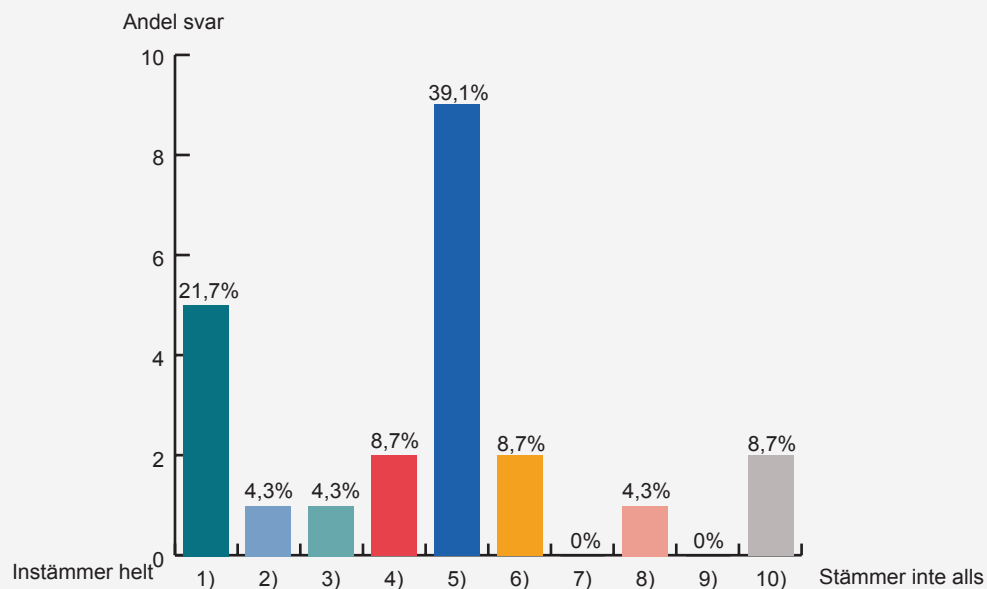
## Jag har utvecklats mer i min yrkesroll genom att rotera till Gränby



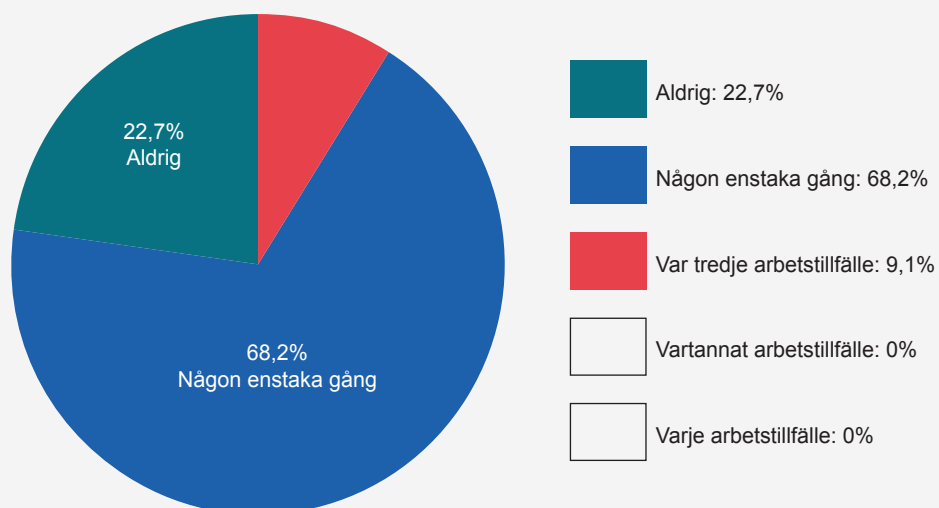
## Genom att arbeta i Gränby har jag (flera val möjliga):



## Det underlättar i min vardag att arbeta i Gränby



## Hur ofta gör du ärenden i shoppinggallerian i samband med att du har arbetat i Gränby?



## Om du fick önska, hur ofta skulle du då arbeta i Gränby?



# Bilaga 5.

## Flyttpraktikan



# Flyttpraktikan

*Uppsala, januari 2025*

# Inledning

Flyttpraktikan har tagits fram för att ge inspiration, handfasta råd och nyttiga tips till andra som också funderar på att flytta ut delar av sina verksamheter utanför sjukhusets väggar.

Flyttpraktikan beskriver både praktiska och logistiska aspekter som behövde hanteras för att kunna öppna Blod- och tumörsjukdomars behandlingsmottagning i Gränby. Åtgärder och aktiviteter har kategoriserats och de enheter och aktörer som var nödvändiga för genomförandet har spaltats upp.

Tidsåtgången för att planera och genomföra alla delar var relativt kort, den pågick under hösten 2023 och behandlingsmottagningen öppnade den 17 januari 2024.

# Organisation

## **Kontakt/enhet:**

Lokalstrateg, Akademiska sjukhuset

Fastighetsförvaltare, Region Uppsala

Centrala e-tjänstesamordnare, Akademiska sjukhuset

---

## **Aktiviteter och åtgärder**

### **Organisationsförändring**

Blankett för organisationsförändring behöver fyllas i och skickas in för att bl.a. få godkänd organisatorisk tillhörighet samt namn på nya mottagningen. Blanketten finns i Barium och behöver skickas in minst tre månader innan förändringen ska börja gälla.

Flyttmöte ordnas och där flera aktörer deltar, bland annat vårdsystem, lokalstrateger, IT m.fl. På detta möte används en checklista över de systemändringar och andra åtgärder som behöver göras och det är lokalstrategerna som har denna checklista.

### **Organisationsförändring**

En ny enhet behöver skapas i Cosmic för att kunna boka in patienter på nya mottagningen samt starta tidbok för denna.

Flyttmöte ordnas och där flera aktörer deltar, bland annat vårdsystem, lokalstrateger, IT m.fl. På detta möte används en checklista över de systemändringar och andra åtgärder som behöver göras och det är lokalstrategerna som har denna checklista.

# Lokalen

## Kontakt/enhet:

Lokalstrateg, Akademiska sjukhuset  
Låsenheten, Akademiska sjukhuset  
Passerkorts-enheten, Akademiska sjukhuset  
Vårdhygien, Akademiska sjukhuset  
Upphandlings-enheten, Region Uppsala  
Atrium Ljungberg

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Involvera personal

Lokalen behöver visas för personalen i ett tidigt skede. Deras synpunkter är avgörande.

### Skyltning

Skylt ”Akademiska sjukhuset” på utsidan fasaden av lokalen är viktig då det hjälper patienter att hitta. Bygglov kan behövas och detta kan ta tid.

Skyltning behövs även inne i lokalen samt i trapphus och liknande.

- Blod- och tumörsjukdomars behandlingsmottagning ligger i Gränby köpcenter och därför informerades personalen i informationsdisken i Gränby köpcenter. De fick skriftlig information och karta att dela ut ifall patienter inte skulle hitta till mottagningen.

### EI

Ta reda på ifall eventuell utrustning har krav på elinstallationen.

- I vår lokal gällde det exempelvis en diskdesinfektor.

### Lås och passerkort

Undersök möjligheten att använda sjukhusets vanliga system med ILOQ-nycklar och passerkort. Det förenklar för personalen.

- I vår lokal byttes låsen och kortläsare installerades in till mottagningen.

### Kallelsesignaler

Använd så långt det är möjligt samma system som används inne på sjukhuset.

- En ritning med markering för placering av kallelsesignal samt dosa för kvittering upprättades och skickade till företaget som installerade detta. Ansvarig lokalstrateg var behjälplig med denna punkt och med kommunikation till företaget som ansvarade för installationen.

## Exponering för farliga ämnen

Fundera på om personal och/eller patienter kan komma att exponeras för farliga ämnen och om det krävs särskilda säkerhetsåtgärder.

- I vår lokal hanteras cytostatika varför det behövdes någon form av dusch vid eventuellt spill, som skydd för personalen. Då det inte gick att installera en regelrätt dusch inhandlades en duschslang som kan fästas i kranen på handfatet.

## Vårdhygien

Se till att involvera ansvarig inom vårdhygien tidigt och uppdatera hen kontinuerligt. Vårdhygieniska aspekter kan innebära att åtgärder eller ombyggnationer av lokalerna behöver göras. Genomgång behövs för att avgöra vilken typ av vård som kan bedrivas i respektive rum. Följande punkter framkom vid en inspektion/genomgång med ansvarig person på enheten för vårdhygien:

- Bänkskiva i läkemedelsrummet byttes ut på grund av en skarv där bakterier riskerade att komma in.
- En vask/handfat som satt i samma skiva togs bort.
- I kaklet i väggen fanns hål som behövde spacklas igen för att smuts inte skulle fastna.
- Handspritsställare sattes upp i lokalen för både patienter och personal.
- I desinfektionsrummet/miljörummet skapades en tydlig gränsdragning för att hantera smutsigt respektive rent.
- Genomgång gjordes kring förrådsutrymmen.
- Riktlinjer togs fram för hantering av sterila instrument och rent material.
- Avslutande hygienrund genomfördes för godkännande ur ett vårdhygieniskt perspektiv innan behandlingsmottagningen i Gränby öppnade.

## Renovering/ny utrustning

Anmäl eventuella renoveringar tidigt i processen, det kan ta tid innan sådant åtgärdas.

Ordna med hantverkare som kan komma på kort varsel och som kan sätta upp tavlor, kror och annat som behövs.

Ta reda på vem som ansvarar för vad i lokalerna. Anpassningar i lokalerna gjordes av Fastighet och Service på Akademiska sjukhuset samt hantverkare via Atrium Ljungberg. De justeringar som gjordes var:

- Målning av delar av lokalen för att öka trivsel samt minska känslan av steril vårdmiljö.
- Nya skåp, både personalskåp samt skåp för förvaring av personalkläder, sattes in.

- Frostning av glas in till sjuksköterskornas expedition gjordes för att förhindra insyn.
- Justering av bänk i läkemedelsrum gjordes för att passa verksamheten samt motsvara krav från vårdhygien.
- Nytt förvaringsskåp byggdes i beredningsrummet.

## **Möbler och inredning**

Involvera personalen som ska arbeta i lokalerna.

- Under projektet skapades en arbetsgrupp som tittade på alternativ och sedan tog beslut om vad som skulle inhandlas.

Vårdrelaterade möbler, exempelvis britsar, undersökningspallar, instrumentbord m.m. kan oftast beställas via inköpssystemet Agresso.

Leverans och beställning av möbler tar tid. Alla berörda ska godkänna beställningar samt offerter och leveranstider kan ibland vara mycket långa. Ta höjd för röda dagar, då leveranstider kan bli ännu längre.

Tänk på hur möblerna ska användas.

- Väntrumsmöbler behöver exempelvis tåla ytdesinfektion som används i sjukvården.

# Brandsäkerhet

## Kontakt/enhet:

Säkerhetsavdelningen, Akademiska sjukhuset

Presto

Atrium Ljungberg

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Ansvarsuppdelning

Det är många aktörer inblandade så kontrollera uppdelning av ansvar för utrustning och rutiner mellan de olika enheterna och aktörerna.

- På behandlingsmottagningen i Gränby hölls informationsmöte för vårdpersonalen med säkerhetsansvarig från Atrium Ljungberg angående rutiner och brandsäkerhet. Vårdpersonalen informerades om brandvarnare samt utrymningslarm som är sammankopplade för hela Gränby köpcentrum.

### Säkerhetsavdelningen

Säkerhetsavdelningen kan hjälpa till med kontakten med Presto, som är Akademiska sjukhusets leverantör av brandskyddslösningar.

### Brandrond

Denna görs tillsammans med Presto.

### Brandsläckare, utrymningstavla samt utrymningsskyltar i tak

Detta sköts av Presto via Säkerhetsavdelningen.

### Skriftlig rutin

PM för rutin vid eventuell brand behöver tas fram och ska finnas i DocPlus.

# Säkerhet

## Kontakt/enhet:

Säkerhetsavdelningen, Akademiska sjukhuset  
Presto  
Atrium Ljungberg

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Ansvarsuppdelning

Det är många aktörer inblandade så kontrollera uppdelning av ansvar för utrustning och rutiner mellan de olika enheterna och aktörerna.

### Skalskydd och vaktronder

Tillsammans med säkerhetsavdelningen analyseras vilka säkerhetsaspekter som behöver uppmärksammas och göras rutin för. Här är några exempel från behandlingsmottagningen i Gränby:

- Inbrottslarm tillhandahölls och installerades av Atrium Ljungberg som äger lokalerna.
- Vaktronder: Säkerhetsavdelningen tog kontakt med vaktbolaget som Atrium Ljungberg använder sig av och gick igenom säkerhetsrutiner vid eventuella larm.

### Skriftlig rutin vid hot och våld

Tillsammans med säkerhetsavdelningen behöver kontaktvägar fastställas vid eventuella hot och våld.

PM för rutin vid hot och våld behöver tas fram och finnas i DocPlus.

# Medicintekniska produkter

## Kontakt/enhet:

Upphandlingsenheten, Region Uppsala  
Medicinsk teknik och fysik, Akademiska sjukhuset  
Biträdande chefsapotekare, Akademiska sjukhuset

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Övergripande

Inhandling av medicintekniska produkter tar tid. Starta denna process tidigt.

- I vårt fall tog det exempelvis extra lång tid att köpa in läkemedelskylen som behövdes. Via upphandlingsenheten fick avrop göras till icke-upphandlade företag då det inte fanns några upphandlade kylar. Här blev det problem då ingen visste hur kravspecifikationen skulle fyllas i vilket krävdes för att göra avropet för upphandling. Vid efterforskning hade ingen från sjukhuset tidigare erfarenhet av detta, inte heller fanns någon information om vilka krav som behövdes för en läkemedelskyl internt på sjukhuset. Med hjälp av biträdande chefsapotekare kunde kravlistan slutligen fyllas i.

### Kontaktperson på Medicinsk teknik och fysik

För inhandling av medicintekniska produkter behövs en kontaktperson på Medicinsk teknik och fysik. De hjälper till med att ta fram offerter och förslag på produkter för inköp.

Skapa en lista på medicintekniska produkter och skicka till kontaktpersonen på Medicinsk teknik och fysik som sedan samordnar kontakt med de personer internt som behöver involveras. Möten och avstämningar kring inköp behöver hållas löpande.

En del produkter behöver vid leverans först komma till Medicinsk teknik och fysik för ankomstkontroll och uppmärkning innan de levereras till verksamheten.

### PerMit/Äska ekonomiska medel

Utrustning som kostar över ett prisbasbelopp kan utgöra en investering och då kan ibland ekonomiska medel äskas om via PerMit.

# Läkemedel

## Kontaktpersoner/enhet:

Centrala beredningsenheten (CBE), Akademiska sjukhuset  
Läkemedelsförsörjningen, Akademiska sjukhuset  
Transport, Akademiska sjukhuset  
Ekonomiservice, Akademiska sjukhuset  
ApoEx

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Leveransadress och kostnadsställe

Ny leveransadress med kopplat kostnadsställe i Agresso behöver skapas för leverans och beställning av läkemedel och med hjälp av Apoex (sjukhusets leverantör av läkemedel) och ekonomiservice på Akademiska sjukhuset. Detta kan ta tid, så börja med denna aktivitet i god tid.

### Läkemedelsbehov

Ta fram en lista över de läkemedel som behövs på den nya mottagningen.

### Cytostatika

Cytostatika bereds av CBE och om det behöver transporteras till en annan plats krävs noggrann planering tillsammans med CBE om bland annat:

- Beställningsrutiner
- Hållbarhet
- Transporter, inklusive yta och rutiner för förvaring av transportlådor för transport av cytotatika både inne på sjukhuset samt på nya behandlingsmottagningen.
- Tider för leverans. I vårt fall behövde cytotatika levereras relativt tidigt på morgonen, varför beredningsenheten i viss mån behövde anpassa personalens schemaläggning.

### Transport

Samordning av transporter av läkemedel och framför allt cytotatika görs i samarbete med CBE.

# Transporter

## Kontakt/enhet:

Transport och logistik, Akademiska sjukhuset  
Serviceförvaltning avfall/textil, Akademiska sjukhuset  
Lokalstrateg/servicekoordinator, Akademiska sjukhuset

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Övergripande

Undersök vilka befintliga transporter som går till närliggande lokaler, exempelvis till vårdcentraler, och om eventuell samordning med dessa transporter är möjliga. Det sparar både på ekonomi och miljö.

### Post och bud

Möten behövs för att diskutera intervallet för post och bud och rutiner för av- och upphämtning.

### Förbrukningsvaror

Nytt kundnummer hos varuförsörjningen behöver tas fram och kopplas till leveransadress för den nya mottagningen.

### Personalkläder

Se över behov av volymer och storlekar som behövs.

Nytt kundnummer behöver skapas hos Elis textil (företaget som tillhandahåller personalkläder för Akademiska sjukhuset).

Rutiner måste tas fram för att packa upp rena kläder samt hantera tvättsäckar.

### Avfall

Mycket avfall kan enheten för transport och logistik ta hand om, dock inte allt.

- I vårt fall får sopsorteringsrummet i Gränby köpcenter användas för exempelvis wellpapp och liknande.

### Prover

Hitta ett bra intervall som passar för upphämtning av prover.

Tänk på att transporterna ofta behöver samordnas med befintliga rutter i Region Uppsala som chaufförerna redan har inbokade.

### Matvaror

Ny användare måste skapas i Matilda (systemet där matvaror beställs) samt säkerställa att leverans sker till rätt adress.

# IT och system

## **Kontakt/enhet:**

IT-avdelningen, Akademiska sjukhuset  
Vårdsystemsamordnare, Akademiska sjukhuset  
Centrala e-tjänstesamordnare, Akademiska sjukhuset

---

## **Aktiviteter och åtgärder**

### **Ansvarsuppdelning**

Säkerställ vem som gör vad gällande beställning av varor, vad ordnar till exempel IT-avdelningen och vad behöver man beställa själv?

### **IT-utrustning**

Gemensam rundtur i lokalerna behövs med personer från IT-avdelningen för att räkna på beställning av antal datorer, skrivare, skärmar, BoS-skrivare, webkameror, tangentbord och kopiatorer.

Genomgång med IT-avdelningen behövs för att se till att alla datorer har rätt program.

### **Telefoni**

Beställning av telefoner görs via ”easit”; självservice, inklusive beställning av nya telefonnummer och hänvisning i regionens telefonkatalog.

### **Vårdsystem - Cosmic**

Gemensamt möte med Vårdsystem behövs för genomgång av inställningar, behörigheter och vårdtjänster i journalsystemet Cosmic.

### **1177**

Möte med e-tjänstesamordnare behövs för att få informationssida om mottagningen på 1177 samt på intern hemsida för Akademiska sjukhuset.

# Miljö

**Kontakt/enhet:**

Miljösamordnare, Akademiska sjukhuset

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Miljögenomgång

Genomgång av lokalerna tillsammans med miljösamordnare behövs för att planering och åtgärder gällande miljö och avfall.

### Källsorteringsmöbel

Miljösamordnare kan bistå med hjälp med att beställa källsorteringsmöbel och veta vilka krav som finns gällande vilket avfall som måste sorteras.

### Avfallsetiketter

Etiketter för avfall samt eventuella etiketter för farligt avfall beställs i enlighet med Region Uppsalas avfallshandbok.

# Städning

## **Kontakt/enhet:**

Serviceförvaltare lokalvård, Akademiska sjukhuset

## **Aktiviteter och åtgärder**

### **Ansvarsfördelning**

Fastställ ansvarsfördelning för vilka delar av lokalerna som städas av personal från Akademiska sjukhuset och personal från städbolag från fastighetsägaren (Atrium Ljungberg).

### **Entrématta**

Serviceförvaltare kan hjälpa till att beställa entrématta.

### **Städrutiner**

Med hjälp av serviceförvaltare tas rutiner fram för:

- Städintervall.
- Vilken städning som ingår.
- Tidpunkt för städning.
- Utrustning som städpersonalen tar med sig och fyller på med inne på mottagningen samt vilka delar av detta som behöver skötas internt av personal på mottagningen.
- Utrymmen för städutrustning.

### **Risk för cytostatikaexponering**

Om cytostatika hanteras i lokalen behövs avstämning kring aktuella rutiner när det gäller städ av utrymmen där cytostatika förekommer.

# Kommunikation

## Kontakt/enhet:

Kommunikationsstrateg, Region Uppsala

## Aktiviteter och åtgärder

### Kommunikationsplan

En kommunikationsplan kan behöva upprättas med hjälp av kommunikationsenheten. De bidrar med att ta fram information/nyheter både internt och externt.

Bland annat gjordes inslag i Akademiska sjukhusets interna tidning "Ronden" med bilder och intervjuer samt inslag på intranätet om såväl Gränbyprojektet som Blod- och tumörsjukdomars behandlingsmottagning i Gränby.

### Personalinformation

Berörda personalgrupper behöver uppdateras regelbundet och få möjlighet att ställa frågor.

- Veckobrev mejlades ut en gång i veckan från projektledarna och där det berättades om vad som skett under veckan. Detta för att öka delaktigheten och se till att alla hade samma information.

### Patientinformation

Patientinformation om en ny mottagning behöver tas fram.

- Vi tog fram skriftlig information som skickades ut tillsammans med kallelsebrevet till patienterna.
- Vi gjorde även inslag på väntrumstv som spelades upp i väntrummen på Akademiska sjukhusets berörda mottagningar.

### Samverkan

Riskbedömningar och samverkan ska genomföras innan en ny behandlingsmottagning öppnar, och det är bra att involvera och informera fackliga ombud kontinuerligt under processen.

### Invigning

Kommunikationsavdelningen kan samordna inbjudningar och utskick inför invigning av en ny behandlingsmottagning. Tänk på att skicka ut inbjudningar i god tid då politiker och andra som man kanske vill bjuda ofta är uppbokade flera månader i förväg.

# Rutiner

**Kontakt/enhet:**

Ansvariga på HR samt på respektive avdelning/mottagning

---

## Aktiviteter och åtgärder

### Rutiner

Många nya rutiner behöver skrivas och läggas in i dokumentationshanteringssystemet DocPlus inför öppnandet av en ny mottagning. Det gäller bland annat:

- Ansvarsområden för olika professioner
- Brandsäkerhet
- Hot och våld
- Akuta situationer. I vårt fall kontaktades ambulansen i Uppsala för att informera om den nya mottagningens lokalisation så att de skulle veta vilken enhet det gällde om det skulle komma ett akutlarm från behandlingsmottagningen i Gränby till dem.

**För frågor om Flyttpraktikan, vänligen kontakta:**

Maria Andersson Ödman

Biträdande verksamhetschef på Blod- och tumörsjukdomar, Akademiska sjukhuset.

E-post: [maria.k.andersson@akademiska](mailto:maria.k.andersson@akademiska)

