

En analys av näsjukvårdens arbete i Göteborg



TRA310

Ida Kalentun

Hannah Oliv

Emma Wiksfors

Abstract

The healthcare system faces significant challenges, with a pressing shortage of hospital beds and a growing need for healthcare services. One potential solution to face this challenge is home care, which can reduce the burden on existing healthcare facilities and improve resource efficiency. By treating patients pre-hospitally and giving those possible treatments at home, the risk of them requiring hospital admission is reduced, thereby also reducing pressure on healthcare staff. In this context, mobile healthcare teams play a crucial role in delivering this care at home.

This project aims to analyze the work of mobile healthcare teams at Östra Hospital, Mölndal Hospital, and Sahlgrenska Hospital within the Sahlgrenska University Hospital network in Gothenburg. With a particular focus on understanding the shared practices and collaboration between the hospitals, as well as identifying barriers and opportunities for improvement. The project was carried out through a combination of qualitative research methods including semi-structured interviews and observations with staff working within the mobile teams and a literature review.

The findings indicate that while each hospital has its own strengths and practices, differences in resources and prior experience have led to distinct working methods. The differences in resources means staff, equipment and technologies. While all teams share the overarching goal of providing equitable and high-quality care to all patients in Gothenburg, varying approaches have led to friction between them, particularly in how they prioritize urgent versus planned care and handle communication. For example, Östra Hospital is more focused on managing urgent visits and has greater resources, while Mölndal emphasizes long-term care, particularly for elderly patients. Sahlgrenska strikes a balance between urgent and planned care. Despite these differences, all teams are highly competent and dedicated to their work, which ultimately contributes to the overall success of the home care initiative.

The study underscores the need for a shared vision and improved coordination among the teams. Collaboration, common guidelines, and shared goals are essential to overcoming friction and ensuring long-term success and organizational learning. Recommendations include regular workshops, feedback systems, and performance metrics to foster learning and knowledge-sharing. By leveraging each team's strengths and optimizing resource allocation, the hospitals can establish a cohesive approach to mobile home care, which will play an increasingly vital role in healthcare's future.

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1. Bakgrund | 4 |
| 1.1 Syfte | 5 |
| 1.2 Frågeställning | 5 |
| 1.3 Avgränsningar | 5 |
| 2. Teoretisk referensram | 7 |
| 2.1 Förändringsledning | 7 |
| 2.2 Målinriktning | 7 |
| 3. Metod | 9 |
| 3.1 Datainsamling | 9 |
| 3.1.1 Intervjuer | 9 |
| 3.1.2 Observationer | 9 |
| 3.1.3 Litteraturstudie | 10 |
| 3.2 Analys av data | 10 |
| 4. Nulägesanalys | 12 |
| 4.1 Övergripande analys | 12 |
| 4.2 Mölndals sjukhus | 13 |
| 4.2.1 Intervjuer | 13 |
| 4.2.1.1 Översikt arbetssätt | 13 |
| 4.2.1.2 Styrkor och svagheter | 14 |
| 4.2.2 Observationer | 14 |
| 4.3 Östra Sjukhuset | 15 |
| 4.3.1 Intervjuer | 15 |
| 4.3.1.1 Översikt arbetssätt | 16 |
| 4.3.1.2 Struktur | 16 |
| 4.3.1.3 Syn på samarbete med andra vårdenheter | 16 |
| 4.3.2 Observationer | 17 |
| 4.4 Sahlgrenska | 18 |
| 4.4.1 Intervjuer och observation | 18 |
| 4.4.1.1 Översikt arbetssätt | 18 |
| 4.4.1.2 Struktur | 19 |
| 4.4.1.3 Syn på samarbete med andra vårdenheter | 19 |
| 5. Diskussion | 20 |
| 5.1 Styrgruppen och utvecklingen av verksamheten | 20 |
| 5.2 Anpassningar av närsjukvårdsteamerna för framtida behov | 21 |
| 5.3 Vikten av att stärka samsyn och samarbete | 22 |
| 5.4 Potentiella förslag för att förbättra samarbete och samsyn | 23 |
| 5.4.1 Fokusera på styrgruppen och målsättning | 23 |
| 5.4.2 Workshops och system för feedback | 24 |
| 6. Slutsats | 25 |
| Referenser | 26 |

1. Bakgrund

Så sent som i år publicerade Socialstyrelsen ny information om krisen Sveriges sjukvård ställs inför, nämligen bristen på vårdplatser (Socialstyrelsen, 2024). Enligt riktvärdet behövs det åtminstone 2230 nya vårdplatser och om detta inte kan uppfyllas väntar allvarliga konsekvenser, såsom minskad patientsäkerhet som i sin tur kan leda till vårdskador och problem i arbetsmiljön för de anställda vårdpersonalen. Detta, i takt med att framtidens behov av sjukvård och äldre omsorg beräknas öka, kommer leda till ett resursgap i sjukvården (Vård- och omsorgsanalys, 2024). Exempelvis beräknas vårdbehovet bland äldre i Sverige att öka med 28% fram till år 2040, och samtidigt är det i nuläget många kommuner som inte kan täcka det befintliga behovet. Som insats för att påbörja åtgärdandet har Socialstyrelsen (2023, s. 15) skapat en nationell plan med fem fokusområden, varav den fjärde lyder:

Ställ om till en god och nära vård för att påverka behovet av slutna vård på sjukhus.

Enligt uppgiftsbeskrivningen innefattar det, bland annat, att utföra förebyggande arbete för att minska sannolikheten att vård på sjukhus behövs. Vidare ska vårdutförandet ställas om sådant att det går att göra i hemmet och för att det ska fungera ska det skapas förstärkt stöd efter utskrivning och därefter måste det även skapas arbetssätt för att kunna bedriva egenvård (Socialstyrelsen, 2023).

Det finns flera anledningar till varför vård i hemmet är mer fördelaktigt än att bli inskriven på sjukhus, speciellt för de äldre. Inledningsvis är risken att drabbas av bakterier och virus som kan leda till olika typer av infektioner hög på sjukhus (Markus Jonebrant, personlig kommunikation, 26 september 2024). På akuten är arbetsbelastningen hög och det förekommer ofta långa väntetider och när äldre patienter, som egentligen inte hade behövt akut vård men är sjuka för att åka till vårdcentralen själva, kommer in hamnar de sällan högst upp på prioriteringslistan (Åsa Hjerpe, personlig kommunikation, 18 november 2024). Detta leder till en risk att basala behov missas, exempelvis mat och medicinering, vilket i sin tur leder till att de äldre blir satta i en sårbar situation. För äldre kan även en förändring av miljö leda till förvirring, som sedan kan resultera i ytterligare problem, exempelvis fallrelaterade skador. Vård i hemmet har visat sig ha många fördelar, inte minst undvikandet av infektioner från andra på sjukhuset, men det har också visat sig att patienter som vårdas i sitt egna hem äter och sover bättre, drabbas av färre fallolyckor, känner sig mer bekväma och rör därför på sig mer (Skånes Universitetssjukhus, 2024). Resultatet av sjukvård i hemmet har visat att patienterna inte löper lika stor risk att hamna på sjukhus för samma problem igen, jämfört med patienter som vårdats hela perioden på sjukhus. Vidare finns det andra patientgrupper som också med fördel behandlas i hemmet, exempelvis cancerpatienter och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, eftersom miljöförändringar kan utgöra risker.

För att möta förändringarna i vårdbehovet har Sahlgrenska Universitetssjukhus påbörjat en omställning där traditionell sjukvård delvis ersätts med vård i hemmet med hjälp av närsjukvårdsteam (SahlgrenskaLiv, 2023). Syftet med omställningen är att skapa ett effektivt

vårdalternativ som erbjuder ökad trygghet och kvalitet. Detta innebär att sjukhuset måste använda sina resurser på det mest effektiva sättet, samtidigt som patientsäkerheten bibehålls. Idag utförs vård i hemmet endast om det är något patienten själv vill och medicinskt klarar av.

1.1 Syfte

Syftet med projektet är att undersöka hur de tre sjukhusen under Sahlgrenska; Mölndals Sjukhus, Östra Sjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhus arbetar med närsjukvårdsteam, med särskilt fokus på samsyn och samarbete. Målet är att förstå hur detta påverkar framtidens behov och utforma idéer för ett ramverk som närsjukvårdsteamerna kan arbeta vidare med.

1.2 Frågeställning

I denna rapport kommer följande två frågeställningar att undersökas:

- Hur arbetar de tre sjukhusen under Sahlgrenska med närsjukvårdsteam?
- Vilka faktorer påverkar samsynen och samarbetet mellan närsjukvårdsteamerna i arbetet med att säkerställa likvärdig vård för alla patienter?

1.3 Avgränsningar

Detta projekt har avgränsats till att enbart undersöka hur de tre sjukhusen arbetar med närsjukvårdsteam och hur samarbetet dem emellan fungerar. Samtidigt har det konstaterats att många andra relevanta områden hade kunnat undersökas, exempelvis ämnen kopplade till närliggande vårdenheter och primärvården. På grund av projektets omfattning har det dock varit nödvändigt att göra avgränsningar och därför har dessa avsiktligt exkluderats. Vidare ansågs de områdena mer känsliga, särskilt i frågor som berör ansvaret för olika patientärenden och riskerar att avvika från syftet med detta arbete. Slutligen inkluderar inte projektet en implementeringsprocess utan bör snarare ses som en grund för vad som kan behövas i framtiden.

2. Teoretisk referensram

I följande kapitel presenteras relevant teori kopplat till rapportens innehåll. Teorin kommer användas som stöd för diskussionen.

2.1 Förändringsledning

Förändringsledning handlar om att skapa en stark koppling mellan strategi och kultur där man fokuserar på att utnyttja befintliga styrkor, främja öppen dialog och uppmuntra till kontinuerligt lärande (Katzenbach et al., 2012). Att ha eller skapa en trygg miljö med bra dialoger är en förutsättning för att lyckas med en förändring. Dessutom bör organisationer främja en kultur av kontinuerligt lärande där man rustar medarbetarna för framtida förändringar genom att uppmuntra sina medarbetare att utveckla sina färdigheter och anpassa sig till nya krav (Seijts et al., 2012). Kontinuerligt lärande inom organisationer kan öka medarbetarnas engagemang och motivation då medarbetare känner sig delaktiga och stimulerar framgång. Dessutom bidrar kontinuerligt lärande till att organisationer är redo för att möta framtidens förändringar och kan snabbare anpassa sig till det (Katzenbach et al., 2012).

Istället för att försöka genomgå omfattande kulturella förändringar bör organisationer identifiera och fokusera på ett fåtal kritiska beteendeförändringar som kan ha stor påverkan (Birkinshaw et al. 2016). Birkinshaw et al. (2016) tar upp vikten av att skapa en kultur av att ge och ta feedback och återkoppling. Feedback och återkoppling är viktig för kontinuerliga förbättringar men det är inte alltid att organisationer gör det på grund av bland annat tidsbrist eller känsla av obehag. Birkinshaw et al. (2016) tar upp ett tydligt exempel på detta där ett företag som aktivt främjar en kultur av feedback har ökat sin anpassningsförmåga och effektivitet genom att skapa en trygg miljö där medarbetarna kan ge och ta emot feedback. Genom att uppmuntra och belysa specifika beteenden kan organisationer skapa en positiv spiral av förändring (Katzenbach et al., 2012). Sammanfattningsvis kan man säga att långsiktig hållbarhet och anpassning är viktig för att hantera framtidens förändringar och skapa en kultur av lärande och anpassning.

2.2 Målinriktning

Uppsättning av mål är en central strategi för att driva organisatoriska förändringar och förbättra prestationer (Sadeghi, 2011). Genom tydliga och välriktade mål kan organisationer öka sina chanser att uppnå framgångsrika resultat. Mål som är strategiskt utformade och anpassade till varandra bidrar till att skapa en effektiv och välkoordinerad verksamhet (Sadeghi, 2011). Tydliga övergripande mål fungerar som en ram för att styra och samordna aktiviteter i hela organisationen.

Dessutom bör mål alltid relatera till organisationens övergripande uppdrag. Detta säkerställer att verksamheten förblir inriktad på långsiktiga strategiska mål (Yale University, n.d.).

En avgörande aspekt av målstrategier är vikten av att skapa en gemensam riktning. Alla mål inom organisationen, oavsett nivå, bör vara utformade för att bidra till samma övergripande syfte. En sådan samsyn främjar både effektivitet och sammanhållning i organisationen (Sadeghi, 2011). När anställda och grupper upplever att de arbetar mot gemensamma mål stärks dessutom känslan av samhörighet och engagemang (Yale University, n.d.). För att säkerställa att organisationen lever upp till sina mål bör de kontinuerligt följas upp och vid behov justeras.

3. Metod

Under genomförandet av projektet har flera olika metoder använts. Val av metoder har bestämts utifrån projektets syfte och frågeställningar med målet att skapa en helhetsuppfattning av situationen. Projektet har präglats av en iterativ arbetsprocess där metoder anpassats och utvecklats efter behov, ibland genom en viss grad av prövande och justeringar för att hitta de mest effektiva arbetssätten. Det iterativa arbetet kan beskrivas genom att metoder tillämpats flera gånger under projektets gång vid olika tidpunkter. Till exempel har litteraturstudier varvats med intervjuer och observationer, följt av dataanalys, för att därefter användas på nytt när nya specifika aspekter behövde undersökas. Nedan presenteras de metoder som tillämpats samt hur det används i projektet.

3.1 Datainsamling

En stor del av projektet har innefattat att samla in data, med fokus på kvalitativ data. Denna data är avgörande för att kunna analysera och förstå projektet, identifiera utmaningar samt formulera välgrundade lösningar och rekommendationer.

3.1.1 Intervjuer

En del av den kvalitativa datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer med vårdpersonal och enhetschefer. Denna typ av intervju innebär att en del frågor eller ämnesområden är förutbestämda, samtidigt som det finns utrymme för diskussion och vidareutveckling av dessa områden (Bligård, 2015). Semistrukturerade intervjuer är särskilt användbara i sammanhang där kvalitativ data efterfrågas, vilket gjorde dem till ett effektivt val för detta projekt. Eftersom projektet innefattade att analysera alla tre sjukhusomter, hölls semistrukturerade intervjuer med personer från alla tre sjukhus. En intervjumall skapades och låg till grund för de semistrukturerade intervjuerna som genomfördes, vidare togs det anteckningar under intervjuernas gång för att dokumentera de svar och insikter som framkom. Det genomfördes en gruppintervju på Sahlgrenska med den ansvarige läkaren och två sjuksköterskor varav en också är sektionsledare. På Östra sjukhuset intervjuades fem sjuksköterskor varav två av dem även är enhetschefen respektive sektionsledare. Vidare intervjuades även en anställd i närsjukvårdsteamet på Mölndals sjukhus. Vid Mölndals sjukhus genomfördes till skillnad från Östra och Sahlgrenska endast en intervju. Istället kompletterades intervjun med frågor under observationerna (se kapitel 3.1.2). Tillsammans skapade dessa intervjuer en bra bild över deras respektive verksamheter samt deras gemensamma samarbete.

3.1.2 Observationer

Intervjuerna kompletterades med observationer för att studera verkliga arbetssituationer. Syftet var att få en inblick i hur en arbetsdag ser ut, vad den innefattar, samt att identifiera behov som intervjupersonerna kan ha svårt att uttrycka verbalt. Observationer kan genomföras både i fält och i labb. Syftet med en observation är att uppnå en förståelse för

använder situationen, utan att påverka användarens beteende. Alltså används metoden för att ta reda upp vad människor faktiskt gör och inte bara vad de säger att de gör (Bligård, 2015).

I detta projekt har två olika typer av observationer utförts, där de båda är fältbaserade, i verkliga arbetsmiljöer. En inne på avdelningen och en ute i patientnära miljö. Patientnära miljö innebär att följa ett närsjukvårdsteam under en arbetsdag för att observera hur de arbetar med närsjukvård i sin vardagliga arbetsmiljö. På avdelningen observerades arbetsplatsens utformning där fokus låg på att undersöka hur logistik och kommunikation mellan de olika teamen och personal som är stationerade på avdelningen fungerar. Observationer utfördes på alla tre sjukhus med variation i antal. På Östra sjukhuset genomfördes tre observationer ute i patientmiljö och en på avdelningen. På Sahlgrenska utfördes endast en på avdelningen och på Mölndal sjukhus utfördes två i patientmiljö. Variationen av typ och antal speglar sig i det iterativa arbetssätt som projektet inneburit, där metoder används utifrån de behov som funnits.

Under observationerna studerades arbetet med målet att inte störa eller påverka det naturliga arbetsflödet. Samtidigt utnyttjades tillfället för att ställa kompletterande frågor som bidrog till en djupare förståelse för det dagliga arbetet. Dessa frågor ställdes främst mellan patientbesök eller i situationer där förtydliganden behövdes.

3.1.3 Litteraturstudie

En annan metod som tillämpats under projekt är litteraturstudier. Litteraturstudie är en metod som har i syfte att analysera redan befintlig och utförd forskning kring ett ämne. Denna litteratur är ett viktigt element i all utveckling för att skapa en bakgrund till vad som redan är känt om ämnet (Bell et al., 2019). Vid utförande av en litteraturstudie är det viktigt att vara kritisk. Litteraturstudien utfördes i detta projekt i syfte att analysera tidigare litteratur i temat sjukhusvård i förändringsledning samt vikten av att jobba mot gemensamma mål. För att säkerställa tillförlitlighet i källorna användes databaser såsom Chalmers bibliotek, IEEE och Google Scholar. Insamlad data från litteraturstudien sammanställdes i ett teoretiskt ramverk samt bakgrunden.

3.2 Analys av data

Vidare analyserades den data som samlades in genom intervjuer, litteraturstudier och observationer. Fokus låg främst på att identifiera mönster i den kvalitativa data som genererats. Särskild vikt lades på att analysera likheter och skillnader i arbetssätt, då detta ansågs vara av stor betydelse i projektet.

En analysmetod som användes är tematisk analys. Metoden kan användas för att identifiera och analysera återkommande teman eller mönster i kvalitativa data. Metoden är flexibel och fungerar bra till att analysera data från intervjuer och observationer (Salomão, 2023). Genom transkribering av intervjuer och observationsanteckningar studerades datan för att få en bred

överblick. Vidare noterades återkommande tankar och idéer som sedan ledde till att flera bredare teman kunde identifieras. Dessa teman kunde senare användas som grund för diskussionen.

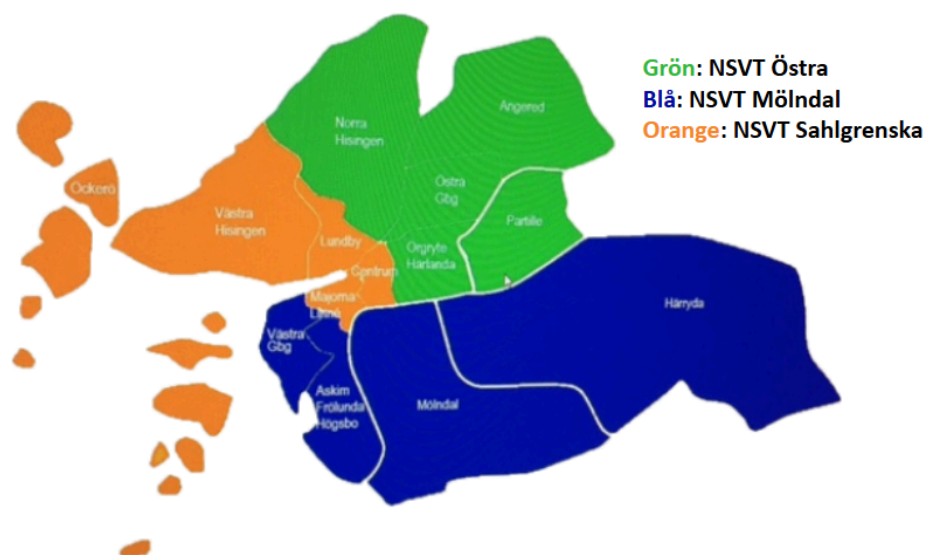
4. Nulägesanalys

I följande kapitel presenteras en nulägesanalys med resultaten från intervjuerna och observationerna som utförts. Innan en djupare analys av respektive enhet presenteras bör begreppet *SU-hemma patienter* definieras. Detta begrepp används främst av enheten på Östra sjukhuset och avser patienter som “skrivs in” i närsjukvårdsteamen för kontinuerlig uppföljning. Det kan exempelvis handla om patienter som behöver daglig administrering av intravenös antibiotika, vilket medför regelbundet schemalagda besök. Under intervjuer och observationer har det emellertid framkommit att begreppet används på olika sätt. Det är enbart enheten på Östra som tydligt uttryckt att de har inskrivna SU-hemma patienter, i alla fall med den benämningen. Samtidigt har alla enheter patienter som de följer upp kontinuerligt, men hanteringen skiljer sig något. Detta kommer att behandlas mer ingående i de kommande avsnitten.

4.1 Övergripande analys

Sahlgrenska består av tre sjukhus i Göteborg: Sahlgrenska sjukhus, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus (sjukhusen kan i senare delar av rapporten komma att benämnas “Östra”, “Mölndal” och “Sahlgrenska”). Alla tre sjukhusen har olika inriktningar, men det viktiga för denna rapport är att alla tre sjukhusen har varsitt närsjukvårdsteam. Alla tre sjukhusen är ansvariga över olika geografiska områden i Göteborg och har det främsta ansvaret inom dessa zoner, se figur 1.

Områden Närsjukvårdsteamens SU



Figur 1: Karta över geografiska områden tillhörande närsjukvårdsteamerna i Göteborg.

Områdena varierar storleksmässigt, men gemensamt för alla närsjukvårdsteam är att de tar emot direktiv ifrån en styrgrupp som består av tre enhetschefer, en från varje sjukhusområde. Vidare har alla tre enheter varsin samordnare och dessutom finns det en huvudsamordnare som sitter på Östra sjukhuset vars uppgift är att koordinera alla bilar och att ta emot samtal

från både sjukvårdenslarmcentral (SVLC) genom raket och inkommande samtal till närsjukvårdsteamens huvudtelefon. Samtalen som kommer till närsjukvårdsteamens telefonen kan vara från patienter, avdelningar eller andra vårdenheter som de samarbetar med. I nuläget är en person ansvarig för all koordinering och kommunikation, vilket sätter en hög press på den ansvariga att kunna hantera flera inkommande samtal samtidigt. Samordnaren har en skärm där alla bilar monitoreras och visas på en stor karta över Göteborg. På skärmen kan man se vilka bilar som är upptagna respektive tillgängliga och kan vid behov ringa bilen som passar bäst beroende på tillgänglighet och plats på kartan för att till exempel åka på något akut. Respektive närsjukvårdsteam på de olika sjukhusen har numrerade bilar med tillhörande telefoner vilket kommunikationen mellan varandra internt i teamen och mellan de olika sjukhusen.

4.2 Mölndals sjukhus

År 2017 startade Mölndals sjukhus en ny avdelning för att erbjuda utökad hemsjukvård genom närsjukvårdsteam. Initiativet togs för att stärka vården för äldre sköra eftersom dessa patienter ofta riskerar att påverkas negativt av sjukhusinläggningar. Vård som kan utföras i hemmet är därför att föredra för denna patientgrupp. Allt eftersom har närsjukvårdsteamet också kommit att erbjuda hemsjukvård i hemmet till personer över 18 år där vård i hemmet är fördelaktigt. Som tidigare nämnts utfördes det både intervjuer och observationer på Mölndals sjukhus i syfte att förstå verksamheten, dess styrkor och möjliga problem, och dessa kommer att redovisas i följande del av kapitel 4.1.

4.2.1 Intervjuer

Nedan presenteras den information som framkom under intervjun med den anställda på närsjukvårdsteamet på Mölndals sjukhus.

4.2.1.1 Översikt arbetssätt

I närsjukvårdsteamet på Mölndal arbetar idag 8 sjuksköterskor och 2 läkare. Planen framåt är dock enligt den intervjuade att utöka detta antal i syfte att kunna expandera verksamheten. Vården utförs i normala fall i team om 2 personer, där teamen antingen består av en läkare och en sjuksköterska eller två sjuksköterskor. Det kan dock förekomma att en sjuksköterska åker själv i de fall det är udda antal. Till största del består närsjukvårdsteamet av heltidsanställd personal, med undantag för en av läkarbemanningen som roteras mellan några läkare som annars är placerade på geriatrikeravdelningen och en av sjuksköterskorna som roterar halvtid på ambulansen. En av teamets styrkor förklaras genom att de har byggt upp en stomme med erfaren personal. Målet under en dag är att ha fyra team ute i fält, där två av bilarna ska vara läkarbilar. Av intervjuerna framgår det däremot att så inte är fallet då det är behovet som avgör vart läkarbilarna kommer göra störst nytta. Dessutom sitter en sjuksköterska inne på kontoret och fördelar besök och är ansvarig för logistik.

Mölndal har under många år arbetat mestadels med planerade hembesök, där hembesöken bokas av exempelvis akuten, avdelningar eller annan hemsjukvård. Det kan gälla besök som

antingen möjliggör tidig hemskrivning av personer som varit inläggandes eller besök som undviker att personer från början blir inlagda. Allt eftersom behovet ökat har även Mölndal de senaste månaderna börjat ta sig an akuta fall genom SVLC och ambulansen. Denna del av vården är dock i tidig fas och just nu bemannas endast en bil med raketutrustning, som är ingången för dessa akuta fall.

4.2.1.2 Styrkor och svagheter

Något som fungerar särskilt bra på avdelningen är hur nöjda patienterna och anhöriga är, förklarar den intervjuade. Dessutom uttrycker alla anställda att de trivs att arbeta i det format närsjukvård innebär med en stor variation av arbetsuppgifter. Några av de konkreta problem och andra sidan är att vårdformen inte är definierad och att det genom det kommer en hel del problem. Exempelvis uttrycks det att det finns samverkansproblem, dels mellan de olika sjukhustomterna men också mellan olika vårdenheter. Sjukvården är komplex och vart kan närsjukvårdsteamerna teamen göra störst nytta och hur kan samverkan förbättras? Den intervjuade uttrycker det som:

Vi ska inte vara någon konkurrent till vanliga vården, utan ska ses som ett komplement!

Kommunikationen internt på enheten fungerar bra, men som tidigare nämnt finns det brister mellan olika vårdenheter och de tre tomterna. Som den intervjuade nämnde så ska närsjukvårdsteamerna fungera som ett komplement och stärka upp redan befintlig vård. Dessutom beskriver den intervjuade att de tre olika sjukhustomterna, Mölndal, Sahlgrenska och Östra som alla jobbar under samma tak, arbetar på tre lite olika sätt. Detta tror den intervjuade beror på att alla sjukhus har olika kompetenser och på grund av den riktning som sattes beroende på när de startade. Mölndals bild är att Östra fokuserar allra mest på akuta fall och på att göra många besök, medan Mölndal fokuserar på mer planerade besök och mer långsiktig vård och att Sahlgrenska ligger någonstans däremellan.

4.2.2 Observationer

Vidare observerades Mölndals närsjukvårdsteam i syfte att skapa en ännu bättre bild av det dagliga arbetet. Observationen utfördes i två läkarbilar under en halvdag. Utifrån observationerna samt intervjun med den anställde på avdelningen skapades det en gemensam bild av antalet besök som genomfördes per bil och dag. Under en dag gör teamen runt 6 besök, inkluderat planerade och akuta besök. Under den observerade dagen, var det två läkarbilar ute i arbete och en sjuksköterskebil.

Teamen startar morgonen med att organisera och planera dagens besök, de planerar rutten utifrån geografiskt område men också efter om något besök behöver prioriteras. Utrustning för besök samt en standard utformad sjukväska tas med ut i bilarna. Alla bilar har en tillhörande telefon och en av bilarna bemannas som tidigare nämnt med raket.

Utmed besöken observeras att teamen jobbar med att förmedla trygghet till patienterna, arbetar som en brygga mellan olika vårdenheter i mening med att det koordinerar och sätter

planen framåt samt att de utför den vård som vid besöket är nödvändig. Dessutom fås en bild av att teamen arbetar med många avstämningar kring hur patienten på bästa sätt ska behandlas vidare, om vården kan utföras i hemmet eller om inläggning är nödvändig.

Utifrån observationer och samtal med både sjuksköterskor och läkare framkom det att de ibland behåller patienter i systemet längre än nödvändigt. De har fått höra från patienter och anhöriga att de alltid är glada när ett närsjukvårdsteam från Mölndal kommer då de tar sig tiden att sitta ner och prata ordentligt. De förklarar att detta är ett medvetet val för att förhindra att patienterna "faller mellan stolarna." Dessutom tar de sig ofta tid att sitta ner med patienterna längre än planerat, särskilt när det gäller äldre personer, vilket kan förlänga besökstiden. Ett exempel på detta är när en feldosering av mediciner upptäcktes av en slump då vårdpersonalen tog oss tid att sitta ner med patienten. Genom att samtala med patienterna om deras hemförhållanden, hur vardagen fungerar och inte bara fokusera på medicinlistor utan också på patientens kunskap och förmåga att hantera sina mediciner, menar personalen på Mölndals sjukhus att de kan göra en avgörande skillnad för patienternas välmående.

Teamen uttryckte under dagen att de ser deras allra viktigaste syfte som att skapa ett bra helhetsperspektivet för patienterna. De förklarar att de tänker långsiktigt och uttrycker det som:

Vi vill aldrig lämna över bollen innan någon annan tagit över den.

Slutligen, skrivs journalen mellan besöken av den som inte kör bilen, vanligtvis läkaren. Detta görs till största del genom taligenkänning (TIK), vilket fungerar bra. Under arbetsdagen kommunicerar de olika teamen med varandra för att stötta, ge råd och koordinera besök.

4.3 Östra Sjukhuset

Närsjukvårdsteamet på Östra Sjukhuset startade 2017, några månader efter att Mölndals verksamhet var igång, med målet att skapa en trygg vård med hög kvalitet. Genom att identifiera patienter som inte är i akut vård av slutenvård och hellre vill och kan vårdas hemma, kan patienten med hjälp av närsjukvården istället bli inskriven i hemmet och behandlas därifrån. Tankesättet för Östra har varit att patienter som kan och vill behandlas i hemmet ska göras det, detta på grund av olika anledningar och däribland att minska smittrisk och förvirring bland äldre, men även att undvika att patienterna behöver ta en vårdspärr på sjukhusen.

4.3.1 Intervjuer

På Östra Sjukhuset intervjuades enhetschefen, sektionsledaren (som också arbetar som sjuksköterska) och tre sjuksköterskor. Nedan följer en sammanfattning av vad som framgick under intervjuerna.

4.3.1.1 Översikt arbetssätt

I teamet på Östra har de 15 sjuksköterskor varav 6 stycken har rotationstjänst. De har inga egna anställda läkare utan de har 2 stycken läkare inne varje dag och som kommer veckovis men som planeras månadsvis. Läkarna kommer antingen från medicinkliniken eller är ST läkare som gör sin ST tjänstgöring och kommer från primärvården. Östra har i nuläget fem ordinarie bilar och en extra som körs mer eller mindre varje dag, behovet är alltså 6 bilar. Två av bilarna bemannas med en läkare och en sjuksköterska medan resterande bilar bemannas med två sjuksköterskor. På Östra har ett sjukskötersketeam ansvar för SU-hemma patienter medan resterande teamen har vissa inbokade besök och är redo att åka på akuta uppdrag. Planerade besök kan antingen möjliggöra tidigare utskrivning eller besök som undviker att patienterna behöver komma till akuten.

Under arbetsdagarna kan det komma in akuta ärenden som tilldelas den bil som är närmast och som lämpar sig bäst för uppdraget, beroende på om de är upptagna eller ej och vad det är för typ av besök de är på.

De anställda på Östra uttrycker att de ser sig själva som det sjukhus som bryter mest planerade besök och tar sig an flest akuta uppdrag i relation till de två andra. Det är därför viktigt för dem att åka på de akuta fallen eftersom de ser det som en stor del av sin verksamhet. Däremot förtydligas att det alltid är den patient med högsta prioritet man åker till, oavsett om ärendet är akut eller planerat. Generellt sett är variationen på inkommande uppdrag och larm varierar väldigt mycket dag till dag. Vid inkommande uppdrag har närsjukvårdsteamerna som mål att inte tacka nej, däremot behöver de inte alltid åka på det direkt utan kan planera in det.

4.3.1.2 Struktur

Strukturen på Östra är tydlig, de har 6 olika team med tillhörande bil, mobiltelefon, väskor med material och rakel. De har material som tillhör varje team och bil vilket förenklar logistik och kommunikation, teamen emellan men också till samordnare och enhetschef. Denna tydlighet leder dessutom till att det är lätt att få med sig rätt redskap och utrustning.

Arbetsdagen startar med att teamen läser igenom de patienter som är inbokade och tar med sig de papper och material som krävs för att behandla dem. Innan och emellan hembesöken gör de nästan all journalskrivning i bilen genom TIK och det är personen som inte kör bilen som sköter det. Däremot förekommer det att vissa skriver klart journalerna när de kommer tillbaka till sjukhuset. Att nå journaler och läsa i journalen är inte alltid så enkelt i bilen då de kan uppleva IT-strul. En annan anmärkning var medicinernas hållbarhet i bilar, läkemedel gjorda för att vara stationära på ett sjukhus, men när de förvaras i en bil krävs det noggrann hantering och uppdatering av läkemedel.

4.3.1.3 Syn på samarbete med andra vårdenheter

Samarbetet med andra vårdenheter framkommer i intervjuerna som väldigt viktigt och förutsätter att kommunikationen mellan andra närliggande vårdenheter fungerar bra. De

upplever att samarbetet överlag fungerar bra men att de olika enheterna jobbar lite olika och är olika snabba på att ta på sig akut ärenden.

Under intervjuerna framkom det även att till viss del är det svårt att veta vad för typ av uppdrag som de ska åka på. Om man jämför med ambulansen så har de en tydlig "mall" på punkter som man förhåller sig till när man avgör om det är ett ärende för en ambulans eller ej. Diskussionen ledde fram till att ifall man skulle införa en liknande mall för närsjukvårdsteamerna förstör man lite av deras arbetssätt och att det säkerligen skulle oenigheter om vilken vårdenhet som har ansvar för vilka patienter.

4.3.2 Observationer

Östras närsjukvårdsteam observerades för att skapa en bättre förståelse för hur de arbetar och observationerna är i enlighet med intervjuerna. Observationerna gjordes av oss tre på tre separata tillfällen under varsin heldag. Sammanfattningsvis gjordes observationerna på två bilar med sjuksköterskor och en bil med en läkare och en sjuksköterska. De börjar dagen med att samlas gemensamt och gå igenom vilka par som kör tillsammans och deras geografiska områden. Som nämnts tidigare sitter de därefter och läser på om sina patienter och hämtar allt material, telefoner och liknande.

Under besöken förmedlas en trygghet där de ser till patientens bästa och ser över eventuella prover och kommer upp med en vårdplan som passar patienten. De vill hålla patienten hemma ifall allt ser bra ut och ser över ifall vidare kontroller behöver bokas in eller inte. När teamen är tillbaka på kontoret över lunchen eller liknande lämnas eventuella prover in och de har bra diskussioner och kontroller med läkarna för att ge rätt medicinering eller beslut om eventuell vidare vård.

Observationerna bekräftade även det som framkom i intervjuerna, att det är Östra som åker på flest akuta uppdrag och omplanerar i schemat för att åka på dessa. Under observationerna upplevdes det även som att flertal av besöken var relativt kortvariga och det primära syftet var att utföra en kontroll, där exempelvis prover togs efter en utskrivning eller liknande. Därefter var det oklart för observationsstudien vilken vårdenhet patienten sedan skulle tillhöra. Utöver detta identifierades ett bra samarbete teamen emellan under lunchen när nya uppdrag kommit in och hur teamen omplanerade sina uppdrag för att jobba mest effektivt.

4.4 Sahlgrenska

Sahlgrenska startade upp sina närsjukvårdsteam år 2019 med syftet att skapa en likvärdig sjukvård för alla (Aghamn & Hyllner, 2024). På den tiden riktade sig tjänsten enbart mot multisjuka över 65 års ålder, men idag har alla över 18 år tillgång till tjänsten. När patienter skrivs ut från sjukhuset och väntar på att primärvården ska ta över finns det risk att patienterna faller mellan stolarna och konceptet med närsjukvårdsteam förväntades minska det glappet.

4.4.1 Intervjuer och observation

Nedan följer en sammanställning av gruppintervjun som hölls tillsammans med en läkare, en sjuksköterska och sektionsledaren (som också arbetar som sjuksköterska) på Sahlgrenskas närsjukvårdsteam. I det här kapitlet är intervju och observation sammanslaget i en och samma rubrik eftersom dessa två utfördes i samband med varandra. Intervjufrågor ställdes delvis samtidigt som observationen skedde.

4.4.1.1 Översikt arbetsätt

I teamet på Sahlgrenska arbetar det 2 läkare och 4 sjuksköterskor, varav 1 av sjuksköterskorna har en rotationstjänst och arbetar 50/50 arbetstid på ambulansen och närsjukvårdsteam. Fördelningen av bilar och personal varierar beroende på bemanning, men de har alltid 2 bilar som är bemannade med en läkare och en sjuksköterska och den tredje bilen består normalt sett av 2 sjuksköterskor men kan också bli 1. Under en dag hinner i genomsnitt bilen med läkare och sjuksköterska med 5-6 hembesök och bilen med två sjuksköterskor mellan 4-5 hembesök.

Från intervjun framgår det att deras arbetsätt är likvärdigt Östra Sjukhusets. Det vill säga, de tar uppdrag från SVLC, ambulansen via rakelsystemet och uppdrag från andra avdelningar på Sahlgrenska Universitetssjukhus. Variationen på inkommande larm varierar mycket från dag till dag både i form av hur många uppdrag som åks på per dag, men också vilka typer av uppdrag. Närsjukvårdsteam har som mål att inte tacka nej till några inkommande uppdrag, vilket går i linje med deras värdering om likvärdig vård och bedriver till största del planerade vårdbesök, men kan göra avbrott för mer akuta ärenden. Sahlgrenska strävar mot att ha en långsiktig kontakt och uppföljning med patienten och därför läggs stor vikt vid att inte förbise planerade besök för att enbart ta emot akuta larm. Intervjupersonerna beskriver att en av Sahlgrenskas främsta styrkor är att de är bra på att hitta en hållbar plan för patienten tillsammans med närstående och andra vårdkontakter. De vill inte släppa patienter för tidigt utan att veta att någon annan vårdkontakt har etablerats.

Vi tänker på helheten, vad kan vi göra något åt eller inte? Punktinsatser som bara hjälper för dagen och där patienten åker in (till akuten) dagen efter är inte en lyckad insats. Genom att lägga en plan minimerar vi att detta inträffar.

4.4.1.2 Struktur

På avdelningen har de strukturerat upp material som används under dagen för att underlätta för kommunikationen. Bilarna är numrerade och har en designad telefon och arbetsväska med samma numrering som tillhör bilen. I varje bil finns det en telefon som används för intern kommunikation mellan teamen, men också för kommunikation med de andra vårdenheter Östra Sjukhuset och Mölndal. Avdelningen har också en raket som de använder sig av för att ta emot larm från bland annat SVLC.

När ett hembesök har genomförts skrivs journalen i bilen med hjälp av TIK. Intervjupersonerna uttrycker att det inte har varit helt oproblematiskt och beskriver att följande problem har uppstått:

- Åksjuka.
- Svårigheter med att fylla i journalen i bil på grund av ovana.
- Det finns luckor i systemet som gör att tekniken inte fungerar som den ska.
- IT-strul kopplat till att systemet upplevs känsligare i bilen.

För att det dagliga arbetet ska flyta på bra är det en förutsättning att rutinen med att föra journal i bilen utförs. Om detta inte följs uppstår merarbete och då måste den ansvariga personen sitta med det flera timmar senare på eftermiddagen.

4.4.1.3 Syn på samarbete med andra vårdenheter

När närsjukvårdsteamerna på Sahlgrenska har kontakt med andra vårdenheter, till exempel vårdcentraler eller hemsjukvården, sker den främsta kontakten via IT-stödet SAMSA. Intervjupersonerna upplever att det är kommunikationskanal som de tycker har fungerat bra för att snabbt skicka och ta emot information om patienter. Ett problem som tas upp gällande detta är att alla använder sig av olika journalsystem, vilket gör det omständligt att få tag i information om patienten.

Vidare tycker de att samarbetet med de andra närsjukvårdsteamerna fungerar bra i stora drag då de täcker ett stort geografiskt område och alla har god kompetens. Däremot förklarar intervjupersonerna att det stundtals råder olika synsätt på hur sjukhusen bör arbeta med just närsjukvård. Orsaken bakom detta tror de beror på att det finns 3 tomter som arbetar med detta och alla har olika bakgrund i hur de arbetade från början. Detta har lett till att det saknas en tydlig definition och riktning på hur enheterna ska arbeta med det inom samma riktlinjer, bortsett från det tydligt satta syftet att patienterna ska få likvärdig vård. Vidare förklarar intervjupersonerna att de tror att ett *gemensamt mål* och *förståelse för varandras arbetsätt* kommer att vara förutsättningar för att Östra Sjukhuset, Mölndal och Sahlgrenska ska kunna arbeta som en gemensam enhet i framtiden.

5. Diskussion

Som nämnt i inledningen av denna rapport står sjukvården inför stora utmaningar, där brist på vårdplatser är en av de mest akuta frågorna för framtiden. Sjukvård i hemmet har en stor potential att möta denna utmaning genom att möjliggöra vård för patienter som kan behandlas hemma, vilket skulle minska trycket på befintliga vårdplatser och skapa en mer effektiv resursanvändning och i denna omställning har närsjukvårdsteam en viktig roll.

Trots att närsjukvårdsteamerna i Göteborg har utfört vård i hemmet sedan 2017 är vårdformen inte helt definierad och de som arbetar med det finner att arbetsuppgifterna är otydliga enheter emellan. Detta har lett till friktion mellan de olika teamen på sjukhusen då alla upplever att deras riktlinjer för hur hemsjukvården ska gå till är den mest korrekta. Ett mål och en värdering de alla däremot delar är att sjukvården ska vara likvärdig för alla i Göteborg, oavsett sjukdomsbild och geografisk position.

5.1 Styrgruppen och utvecklingen av verksamheten

Som tidigare nämnt i kapitel 4.1 får alla tre sjukhus direktiv från en gemensam styrgrupp som en enhetschef från varje sjukhus sitter med i. Under flertal av intervjuerna som utförts uttrycker medarbetare, från olika sjukhusenheter, att det ibland är svårt att känna igen sig i varandras arbetssätt, trots att det finns en gemensam ledning. Medarbetarna syftar på att alla sjukhus har väldigt olika förhållningssätt till hur de arbetar med sina närsjukvårdsteam vilket har lett till små friktioner mellan de olika sjukhusen. I ytterligare intervjuer belyses det dock att det är lätt att få tag i styrgruppen och att förslag och idéer uppmuntras, men därefter finns det ingen tydlig uppföljning på vad som händer med det som förmedlas. Det tycks vara här en konflikt uppstår eftersom alla sjukhus i grund och botten vill samma sak, det vill säga likvärdig vård med hög kvalitet, men trots det saknas en samsyn till förhållningssätt för att uppnå det.

Det är egentligen inte konstigt att alla tre sjukhus har utformat olika riktlinjer för hur deras närsjukvårdsteam ska arbeta, givet att de alla tre startade upp sina verksamheter individuellt och vid olika tidpunkter. Östra sjukhuset var snabba på bollen och har i högt tempo utvecklat sina arbetssätt och har en tydlig praxis för hur de effektivt medlar akuta besök med planerad verksamhet. Gällande bemanning och andra förutsättningar, såsom teknik och kommunikationsmöjligheter, ligger de i framkant och har fler möjligheter i jämförelse med de andra sjukhusen som har mindre resurser att arbeta med.

Sahlgrenska och Mölndal, å andra sidan, har också bra tillvägagångssätt och praxis de arbetar efter. Sett till intervjuerna och observationerna som utförs, hinner de under en standard dag lika många besök per bil som Östra sjukhuset. Det anställda på Sahlgrenska och Mölndal däremot understryker i intervjuerna är att den resterande uppskalningen av verksamheten inte har gått lika fort fram för dem och det beror på flera olika anledningar. Inledningsvis har de färre anställda på sin enhet, vilket naturligt leder till att de inte kan uppnå lika många besök

totalt dagligen som Östra, hinner med lika många besök. Vidare har de inte heller haft samma förutsättningar med kommunikationskanaler och teknik relaterade till närsjukvårdsteamerna. Östra sjukhuset var tidiga med att införa raketlutröstning, vilket har underlättat deras verksamhet. Rakelanvändning är ett nytt koncept för både Sahlgrenska och Mölndal som fortfarande stundtals upplever tekniska svårigheter, exempelvis bristfällig upplärning om hur kommunikation med radiodisciplin fungerar, vilket försvårar för dem.

Att alla anställda inom närsjukvårdsteamerna på de olika sjukhusen besitter hög kompetens, det är det inga tvivel om. Däremot verkar de tidigare erfarenheterna hos de anställda ha påverkat arbetssätten. På Östra har de en stor andel personal som jobbar 50/50 mellan närsjukvårdsteamerna och ambulansen eller som har varit på ambulansen tidigare som idag har gått över helt till närsjukvårdsteamerna. Om man istället kollar på Mölndal så har många där en bakgrund inom geriatrik. Deras olika bakgrund, tillsammans med att de har utvecklats väldigt separat skapar såklart olika synsätt på vilka aspekter man värdesätter mest och vad som bedöms som ett "bra" eller "lyckat" besök.

Allt detta har lett till att det skapats friktion mellan sjukhusen då Östra stundtals upplever att deras standard inte uppehålls på samma sätt hos de andra närsjukvårdsteamerna. Samtidigt tycker Sahlgrenska och Mölndal att deras verksamhet fungerar väl och att det snarare är Östra som saknar förståelse för att deras riktlinjer skiljer sig åt. Detta grundar sig troligtvis i att de sistnämnda två sjukhusen, som nämnt i kapitel 4, bedriver större del planerad verksamhet jämfört med Östra som prioriterar akuta besök. Från ett utomstående perspektiv, baserat på upplevelser, intervjuer och observationer, går det att konstatera att alla tre sjukhusens närsjukvårdsteam gör ett exceptionellt arbete när det kommer till arbetssätt och behandling av patienter, trots att deras långsiktiga perspektiv skiljer sig åt. Därför, i denna analys, är det svårt att motivera varför någon av enheterna bör ändra på sig och därför kommer det inte heller göras. Däremot bör fokus riktas på hur styrgruppen bör arbeta för att främja samsynen mellan enheterna, då det enligt intervjuerna även framkommit att enhetscheferna delar liknande värderingar som de anställda inom närsjukvårdsteamerna. Med andra ord är det kanske mer fördelaktigt att undersöka hur de olika teamerna kan komplettera varandra, istället för att konkurrera.

5.2 Anpassningar av närsjukvårdsteamerna för framtida behov

Vad krävs då för att närsjukvårdsteamerna i framtiden ska kunna anpassas efter det ökande behovet av vård? Det är givetvis en svår fråga att besvara och vidare i denna diskussion kommer enbart att samsyn och samarbete att belysas. Dessa är starkt sammankopplade, då det visat sig svårt att uppnå det ena utan det andra.

Inledningsvis finns ett behov att styrgruppen hittar ett gemensamt synsätt på hur verksamheten ska bedrivas med avseende på riktlinjer för närsjukvårdsteamerna. Detta innebär mer konkret att det bör sättas gemensamma mål och riktlinjer, vilket leder till högre chanser för framgångsrika resultat och säkerställer att verksamheten kan uppnå sina långsiktiga

strategiska mål (Sadeghi, 2011; Yale University, n.d). Med detta menas att ta itu med de olika synsätten som i nuläget finns, det vill säga:

- Östra sjukhuset med fokus att hinna med så många akuta patienter som möjligt och samtidigt parera den planerade verksamheten.
- Mölndal som lägger stor vikt vid att sitta ner med patienterna och skapa trygghet hos deras äldre och tillgodoser främst planerad verksamhet.
- Sahlgrenska som placerar sig mitt emellan Östra och Mölndal och försöker ha lika stort fokus på planerad och akut verksamhet.

I nuläget kan det tolkas som att dessa olika förhållningssätten konkurrerar, men i själva verket borde de ses som komplement till varandra, då alla tillfredsställer olika men likvärdiga behov. Detta bedöms som nödvändigt eftersom alla sjukhustomter täcker ungefär samma geografiska yta, som visat i figur 1. I dagsläget har de tre sjukhusen inte samma förutsättningar för att ge patienterna en likvärdig vård, eftersom de har lika stort geografiskt område fast olika mängd resurser. Mölndal och Sahlgrenska har enbart två bilar och täcker nästan lika stora ytor som Östra. Även om det är olika tätbebyggt och liknande, bidrar dessa stora ytor och mindre resurser till längre resor mellan patienter. I och med att Östra har mer resurser är det även större chans att någon av de bilarna tar ett akut ärende om det inte ligger alldeles för långt bort även om patienten tillhör Mölndal eller Sahlgrenskas zon. Allt detta påverkar i sin tur också hur sjukhusen ser på varandra gällande vem som gör mest och förväntningarna på att kunna ta akuta ärenden. För att kunna uppnå det gemensamma befintliga målet krävs därför ett stärkt samarbete mellan enheterna och det kan bli svårt att uppnå innan det finns en samsyn.

5.3 Vikten av att stärka samsyn och samarbete

Vid organisatoriska förändringar är det avgörande att skapa en trygg kultur där anställda kan känna sig delaktiga och fria att uttrycka sina åsikter (Birkinshaw, 2016; Katzenbach et al., 2012). Detta gäller även inom vårdorganisationer, där samsyn och samarbete mellan enheter är centrala för att uppnå en likvärdig vård för alla patienter. För att lyckas med detta är det viktigt att uppmuntra till kontinuerligt lärande, vilket enligt Katzenbach et al. (2012) är grunden för att vara effektiv i förändringar. Närsjukvårdsteamerna på Sahlgrenska, Östra och Mölndals sjukhus arbetar utifrån samma övergripande mål men med lite olika tankesätt. Dessa skillnader speglar variationer i resursfördelning, arbetsmetodik och prioriteringar. Som tidigare nämnts i kapitel 2 handlar förändringsledning om att skapa en koppling mellan strategi och kultur för att sedan kunna uppmuntra kontinuerligt lärande (Katzenbach et al. 2012). Detta är något närsjukvårdsteamerna bedöms ha nytta av. För att uppnå kontinuerligt lärande krävs det mer samarbete mellan sjukhusen och det bedöms svårt att uppnå ett gott sådant utan förståelse.

5.4 Potentiella förslag för att förbättra samarbete och samsyn

Baserat på intervjuerna, observationerna och den sammanvägda analysen utförd i diskussionen har förslag tagits fram för att främja samarbetet och samsynen mellan de involverade i närsjukvårdsteamet. Observera att dessa förslag är givna på vad som har undersökts under en begränsad tid och bör därför enbart ses som förslag och inte fullständiga lösningar. Vidare saknar förslagen direkt implementering och det föreslås att mottagaren tar ägande över lösningarna och anpassar dem i enlighet med sin verksamhet. Vidare undersökningar hade varit fördelaktigt och bedöms nödvändigt i samband med att vårdbehovet kommer öka.

5.4.1 Fokusera på styrgruppen och målsättning

För att uppnå bättre samarbete och stämning mellan närsjukvårdsteamet bör styrgruppen sätta tydliga riktlinjer för hur verksamheten ska bedrivas. Det är viktigt att bemöta varje närsjukvårdsteam och deras förhållningssätt för att göra en sammantagen bedömning och därefter skapa tydlighet. Som tidigare nämnt behöver inte det betyda att det blir på ett specifikt arbetssätt som något av sjukhusen praktiserar, utan snarare en plan för hur de kan komplettera varandra och således också lära sig av varandra. Till exempel när det kommer till användning av teknik för att underlätta arbetet eller annan information som kan göra teamet effektivare. I detta är det viktigt för styrgruppen att involvera närsjukvårdsteamet i processen för att få de att känna sig hörda och framförallt eftersom det är de som arbetar med det praktiskt och blir direkt påverkade.

Exempel på hur detta skulle kunna uppnås är gemensamma nyckeltal i samband med målsättningen. Istället för att fokusera på hur många besök de olika sjukhusen hinner med per dag, vilket inte är ett likvärdigt måttal på grund av olika resurser, går det att kolla på andra numeriska värden. Under observationerna framgick det att alla besök är unika och att det kan variera hur lång tid ett patientbesök tar. I och med att man främst vårdar äldre personer kan det ibland vara viktigt att lägga ner lite mer tid på vissa patienter som behöver det. Vården och vårdtiden behöver alltså anpassas till varje patient vilket alla enheterna är förstående med. Att både kunna ta sig an akuta patienter men också förstå när en patient har behov av mer tid är en svår hantering men också grunden för närsjukvårdsteamets arbete. Därför kan det exempelvis vara fördelaktigt att istället ta fram nyckeltal som förklarar risken för att en patient hamnar på akuten trots hembesök eller hur stor andel av patienter som behandlas prehospitalt hemma och därför slipper ett akutbesök.

Ett ytterligare, till synes, enkelt exempel där de olika närsjukvårdsteamet kan lära av varandra är med befintlig teknik. Som tidigare nämnt har Mölndal och Sahlgrenska upplevt tekniska svårigheter i samband med införandet av rakel. Östra, däremot, har använt sig av det längre och är rutinerade med hur det fungerar, exempelvis med radiodisciplin. Med hjälp av ökat samarbete kan de olika sjukhusen lära av varandra så att alla lär sig samma rutiner, för att det i slutändan ska gynna alla då kommunikationen kan effektiviseras. I detta fallet kan Östra dela med sig av sina erfarenheter, speciellt givet att de har flera anställda som arbetar

inom ambulansen där rakel används i omfattande bruk, för att underlätta implementeringen för Mölndal och Sahlgrenska.

Som tidigare nämnt kan förändringar vara svåra i organisationer, speciellt om det redan finns friktion. Därför, för att visa att det redan finns samarbete och förståelse för varandra, är det viktigt att också lyfta vad alla anställda faktiskt har gemensamt. Genom att göra det skapas ett större syfte med lärandet, det vill säga likvärdig vård med hög kvalitet, vilket är något alla strävar mot.

5.4.2 Workshops och system för feedback

I nuläget, givet av intervjuerna, finns det gemensamma arbetsplatsträffar (APT) där alla närsjukvårdsteam samlas och diskuterar arbetsrelaterade frågor. Genom att införa andra moment under dessa träffar som bör ske regelbundet går det att stärka samarbetet. Det skulle kunna påbörjas med enkla medel såsom teambuildingaktiviteter där de anställda gör roliga, men lärorika saker ihop, för att lära känna varandra bättre. Vid sådana aktiviteter kan “pressen” som kommer med arbetet tas bort och förtroendet för varandra främjas. Om det finns ett högre förtroende är det även lättare att lära av varandra, eftersom det kräver emotionell trygghet. Förhoppningen är således att bättre relationer ska leda till ett klimat där feedback och lärande uppmuntras.

6. Slutsats

För att besvara första frågeställningen visar studien sammantaget att alla de tre sjukhusens närsjukvårdsteam arbetar utifrån samma övergripande mål men på olika sätt. Alla tre sjukhus strävar efter att ge patienterna trygg vård i hemmet, vilket stärker patienters välbefinnande och minskar belastningen på slutenvården. Skillnaderna som upptäcktes speglar variationer i resursfördelning, arbetsmetodik och prioriteringar. I stora drag kan man förklara det som att Östra prioriterar akuta insatser och hög genomströmning av patienter, medan Mölndal fokuserar på långsiktig vård och omfattande uppföljningar. Sahlgrenska placerar sig mellan dessa två och balanserar mellan planerade och akuta insatser.

Under projektets gång identifierades olika faktorer som påverkar samsynen och samarbetet mellan de tre enheterna, vilket besvarar den andra frågeställningen för rapporten. Även om de har samma mål så brister deras definition av vårdform och riktlinjer vilket emellanåt kan skapa friktion och varierande arbetsmetoder. För att säkerställa likvärdig vård och stärka samarbetet rekommenderas att styrgruppen utvecklar gemensamma mål och tydliga riktlinjer, samt regelbundna workshops och utvärderingssystem. Genom att utnyttja teamens olika styrkor och främja en kultur av feedback och förbättring kan närsjukvårdsteamerna bättre samverka och skapa en enhetlig vårdupplevelse för alla patienter. Detta är något som även bedöms vara nödvändigt för framtiden eftersom vårdbehovet förväntas öka och närsjukvårdsteamens insatser likaså.

Referenser

- Aghamn, E., & Hyllner, A. (2024). *Närsjukvårdsteam, NSVT, Sahlgrenska Universitetssjukhuset* [PowerPoint-Presentation]. Delegia.
<https://www.delegia.com/app/Data/ProjectImages/20510/N%C3%A4rsjukv%C3%A5rdsteam%20Sahlgrenska%20Universitetssjukhuset%20240321.pdf>
- Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2022). *Business research methods*. Oxford University Press.
- Birkinshaw, J., Zimmermann, A., & Raisch, S. (2016). *How Do Firms Adapt to Discontinuous Change?: Bridging the Dynamic Capabilities and Ambidexterity Perspectives*. California Management Review.
https://www.researchgate.net/publication/305923615_How_Do_Firms_Adapt_to_Discontinuous_Change_Bridging_the_Dynamic_Capabilities_and_Ambidexterity_Perspectives
- Bligård, L-O. (2015). *ACD³: Utvecklingsprocessen ur ett människa-maskinperspektiv* [Avhandling, Chalmers Tekniska Högskola].
<http://acd3.com/assets/files/ACD3%20-%20Utvecklingsprocessen%20ur%20ett%20manniska-maskinperspektiv%202.1.pdf>
- Katzenbach, R. J., Steffen, I., & Kronley, C. (2012). *Culture Change That Sticks*. Harvard Business Review.
<https://hbr.org/2012/07/cultural-change-that-sticks>
- Sadeghi, D. (2011). *Alignment of organizational change strategies and its relationship with increasing organizations' performance*, Procedia - Social and Behavioral Sciences.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811014996>
- Salomão, A. (2023). *Konsten att tolka: En resa genom tematisk analys*. Hämtad från:
https://mindthegraph.com/blog/sv_se/tematisk-analys/
- Seijts, H. G., & Latham, P. G. (2012). *Knowing when to set learning versus performance goals*. Organizational Dynamics.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090261611000751>
- Skånes universitetssjukhus. (2024). *Sjukhus hemma*.
<https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/undersokningar-och-behandlingar/sjukhusvard-i-hemmet/#:~:text=Det%20finns%20flera%20f%C3%B6rdelar%20med,sjukhus%20igen%20f%C3%B6r%20sin%20sjukdom.>
- Socialstyrelsen. (2024, 6 juni). *Brådskande behov av att öka antalet vårdplatser*.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/bradskande-behov-av-att-oka-antalet-varplatser/>

Socialstyrelsen. (2023, 31 oktober). *På väg mot en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser: Delredovisning av regeringsuppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-10-8814.pdf>

Vård- och omsorgsanalys. (2024, 3 juni). *Åtgärder krävs för att möta befolkningens framtida behov och förväntningar på hälso- och sjukvård och äldreomsorg.*

<https://www vardanalys.se/om-varदानalys/nyhetsarkiv/atgarder-kravs-for-att-mota-befolkningens-framtida-behov-och-forvantningar-pa-halso-och-sjukvard-och-aldreomsorg/>

Yale University. (n.d.). *Create a line of sight through goal alignment.* Hämtad från:

<https://your.yale.edu/spotlight-create-line-sight-through-goal-alignment>