



CHALMERS

Ett steg mot ett lärande hälsosystem inom psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

En fallstudie om implementeringen av ett digitalt
verktyg från medarbetares perspektiv

Kandidatarbete inom Industriell ekonomi

RUSSEL AHMED
IBRAHIM CHIT
DAMIR CIVIC

AMY JOELSSON
JOSEFIN NILSSON
JULIAN OMAREIN

**INSTITUTIONEN FÖR TEKNIKENS EKONOMI OCH ORGANISATION
AVDELNINGEN FÖR SERVICE MANAGEMENT AND LOGISTICS**

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige 2022
www.chalmers.se
Kandidatarbete TEKX04-22-15

Kandidatarbete TEKX04-22-15

Ett steg mot ett lärande hälsosystem inom psykiatrin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

En fallstudie om implementeringen av ett digitalt verktyg från
medarbetares perspektiv

One step towards a learning health system within the psychiatric departments of the Sahlgrenska University Hospital

A case study on the implementation of a digital tool from an
employee's perspective

RUSSEL AHMED
IBRAHIM CHIT
DAMIR CIVIC
AMY JOELSSON
JOSEFIN NILSSON
JULIAN OMAREIN

TEKNIKENS EKONOMI OCH ORGANISATION
Avdelning för Service Management and Logistics
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige 2022

Lärande hälsosystem inom psykiatrin vid Sahlgrenska Universitetssjukhus

En fallstudie om implementeringen av ett digitalt verktyg från medarbetares perspektiv

RUSSEL AHMED
IBRAHIM CHIT
DAMIR CIVIC
AMY JOELSSON
JOSEFIN NILSSON
JULIAN OMAREIN

© RUSSEL AHMED, 2022
© IBRAHIM CHIT, 2022
© DAMIR CIVIC, 2022
© AMY JOELSSON, 2022
© JOSEFIN NILSSON, 2022
© JULIAN OMAREIN, 2022

Kandidatarbete TEKX04-22-15
Teknikens ekonomi och organisation
Chalmers tekniska högskola
412 96 Göteborg
Sverige
Telefon + 46 (0)31-772 1000

Göteborg, Sverige 2022
Gothenburg, Sweden 2022

One step towards a learning health system within the psychiatric departments of the Sahlgrenska University Hospital

A case study on the implementation of a digital tool from an employee's perspective

RUSSEL AHMED
IBRAHIM CHIT
DAMIR CIVIC
AMY JOELSSON
JOSEFIN NILSSON
JULIAN OMAREIN

Department of Technology Management and Economics
Chalmers University of Technology

Abstract

Problem

Within the psychiatry at Sahlgrenska University hospital there are no effective methods of compiling data that can be presented in a clear way. As part of the work towards a learning healthcare system, LHS, a digital tool named ongoing list has been developed. An ongoing list is a compiled and table-like output report that aims to give an overview over all of a department's patients. There are concerns regarding how the work procedure regarding the list should look like after implementation and how the list should be designed and also what information it should be able to present in order to make it have the desired impact.

Aim

The aim of this study is to evaluate the necessary needs that exist in order to enable a successful implementation of an ongoing list, as part of the transition towards a learning healthcare system. The study also aims to examine the user's experience regarding the ongoing list and potential factors that can affect the experience.

Theoretical framework

The study is based on the concept of LHS, which is a model for how healthcare can use data to learn and improve. The model talks about how different areas, where data compilation is one of the most important, can be integrated to contribute to improved care. The goal is to make work in healthcare more efficient and to increase the quality of care. Studies on change of work in healthcare show that several factors must be taken into account to achieve a successful change.

Method

The study was conducted as a qualitative study in the form of a case study-based follow-up research based on an iterative approach. The data collection consisted of semi-structured interviews at various units belonging to Sahlgrenska University Hospital. Expert interviews with previous users of an ongoing list were conducted. In addition, the pilot units were interviewed in the form of start-up meetings and follow-up meetings.

Results and implications

The study shows that a use of the new ongoing list can lead to several benefits for employees, but also for the organization as a whole. The use of the ongoing list shows that better patient overviews are provided and contributes to time saving and higher efficiency in current working methods. The study also shows that the implementation process of the ongoing list is important for units to be able to use the list efficiently.

Keywords: Learning healthcare system, LHS, Sahlgrenska University Hospital, Ongoing list, Psychiatry

Note: This report is written in Swedish.

Sammandrag

Problem

Inom psykiatrin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset saknas effektiva metoder för att sammanställa data på ett tydligt sätt. Som en del i arbetet mot ett lärande hälsosystem, LHS, har det tagits fram ett anpassat digitalt verktyg, som benämns pågåendelista. Pågåendelistan är en sammanställd och tabelliknande utdatarapport som syftar till att ge en överblick över en enhets samtliga patienter. Problematik kvarstår kring hur arbetssättet med listan ska se ut efter implementeringen och vad som krävs av listans utformning samt innehåll för att den ska kunna nå önskat genomslag.

Syfte

Syftet med studien är att utvärdera de behov som finns för att möjliggöra en framgångsrik implementering av en pågåendelista som en del av övergången mot ett LHS. Studien syftar även till att undersöka användarnas upplevelse av pågåendelistan och eventuella faktorer som kan påverka upplevelsen.

Teoretiskt ramverk

Studien utgår från konceptet LHS som är en modell för hur vården kan använda data för att lära och förbättra. Modellen involverar hur olika områden, där datasammanställningen är en av de viktigaste, kan integreras för att bidra till förbättrad vård. Målet med konceptet är att arbetet inom vården ska effektiviseras och att vårdkvaliteten ska öka. Studier om förändringsarbete inom vården visar på att flera faktorer måste beaktas för att en framgångsrik förändring ska ske.

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ undersökning i form av en fallstudiebaserad följeforskning som bygger på en iterativ ansats. Datainsamlingen utgjordes av semistrukturerade intervjuer på olika enheter tillhörande Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Pilotenheter intervjuades i form av uppstartsmöten och uppföljningsmöten. Expertintervjuer med tidigare användare av en pågåendelista genomfördes.

Resultat och implikationer

Studien visar att en användning av den nya pågåendelistan kan leda till flera fördelar för medarbetarna, men även för organisationen som helhet. Användningen av pågåendelistan visar att den ger en bättre patientöversikt och effektivisering i nuvarande arbetssätt vilket även bidrar till en tidsvinst. Studien visar även på att implementeringsprocessen av pågåendelistan är viktig för att enheter ska kunna använda sig av listan på ett effektivt sätt.

Nyckelord: Lärande hälsosystem, LHS, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Pågåendelista, Psykiatri

Förord

Kandidatarbetet har skrivits under våren 2022 vid avdelningen Service Management and Logistics vid Institutionen för Teknikens ekonomi och organisation tillhörande Chalmers tekniska högskola. Studien har genomförts med handledning av Christian Colldén samt med hjälp av kontaktpersoner på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Christian Colldén som med engagemang bistått med stor kompetens och värdefull handledning, vilket underlättat genomförandet av studien och skrivandet av föreliggande rapport. Vi vill även rikta ett stort tack till ansvarig utvecklare av den nya pågåendelistan, Oskar Holmqvist, som presenterat och förklarat pågåendelistans användande.

Avslutningsvis vill vi tacka samtliga respondenter som deltagit och möjliggjort genomförandet av denna studie.

Russel Ahmed
Ibrahim Chit
Damir Civic
Amy Joelsson
Josefin Nilsson
Julian Omarein
Chalmers tekniska högskola
Göteborg, 12 Maj 2022

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
1.1 Problemanalys	4
1.2 Introduktion och användandet av pågåendelista	5
1.3 Syfte	7
1.4 Frågeställningar	7
1.5 Undersökningsmiljö	8
1.6 Avgränsningar	9
2 Teoretiskt ramverk	10
2.1 Lärande hälsosystem	10
2.1.1 Definitionen bakom Lärande hälsosystem	10
2.1.2 Applicering och implementering av LHS	13
2.2 Vårdkvalitet	14
3 Hållbar utveckling och etik	18
3.1 Studiens koppling till FN:s globala mål	18
3.2 Etik kopplat till studiens tillvägagångssätt	20
4 Metod	22
4.1 Val av metod	22
4.2 Datainsamling	23
4.2.1 Urval	23
4.2.2 Intervjustudie	24
5 Resultat	26
5.1 Tidigare användning av pågåendelista	26
5.2 Upplevelser efter första användningen av nya pågåendelistan	28
5.2.1 Nordhemskliniken	28
5.2.2 Substitutionsmottagningen	31
5.2.3 Spelberoendemottagningen	32
6 Diskussion	35
6.1 Lärdomar från användning av tidigare versioner av pågåendelistor	35
6.2 Implementering av pågåendelistan kopplat till förändringsarbete	36
6.3 Utvärdering av pågåendelistan som en del av övergången mot LHS	39
7 Slutsats och rekommendation	44
Referenser	46

1 Inledning

Enligt Statliga Offentliga Utredningar (2016:2) präglas vården i Sverige idag av ett organisatoriskt förhållningssätt där flöden ofta är standardiserade oavsett patientens egna behov och egenskaper. Det börjar dock växa fram ett synsätt och en strävan mot en ökad förståelse för patientens behov samt att den vård som ges i högre utsträckning ska vara anpassad efter den specifika situationen. I nuläget står vården inför flera utmaningar för att uppnå dessa strävansmål.

Effektivisering och ett behov av bättre hantering av den växande datamängden är några av de utmaningar vården står inför idag. Enligt Micko et al. (2016) är en potentiell lösning att öka utnyttjandet av anpassade digitala verktyg och i större utsträckning integrera dem i det dagliga arbetet inom vården. Även verksamhetsutveckling skulle kunna komma att främjas av detta, vilket i sin tur kan resultera i ett ökat säkerställande av sjukvård av bra kvalitet. Eftersom Sverige dessutom strävar mot att år 2025 vara i framkant gällande vårdens användning och utnyttjande av digitaliseringens möjligheter är det av betydelse att verksamheter inom vården agerar.

Trots de stora möjligheter som digitaliseringen medför utgör digitala verktyg fortfarande ett område med stor förbättringspotential inom sjukvården (Micko et al., 2016). En utveckling av verktygen har potential att kunna bidra till förbättrad överblick av information och data samt på så sätt kan utvecklingsarbete inom vården gynnas. Verksamheten inom hälso- och sjukvård är mycket informationsintensiv och det är vanligt att ett flertal individer med skilda professioner är inblandade i den enskilda patientens vård (Björvell, 2020). Trots att den höga informationsintensiteten kräver att de olika hälso- och vårdenheterna kan hantera stora mängder av patientdata, förekommer det många gånger att informationen är bristfällig med en varierande kvalitet och struktur.

Som ett svar på de växande utmaningarna inom vården tillsammans med en ökad strävan mot att fånga möjligheterna med den tekniska utvecklingen, har det under de senaste årtiondena bevitnats en framväxt av konceptet lärande hälsosystem (Friedman, 2017). Konceptet bygger på lärande processer där insamling och analys av data syftar till att förbättra arbetssätt och skapa ny kunskap, som i sin tur kan tillämpas för att förbättra vården. Inom psykiatrin på

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har det upplevts en avsaknad av bra patientöverblick och svårigheter med att kvantifiera patienternas besvär och behandlingsutfall. Det har även upplevts brister i kompetens och kultur för att bedriva ett förbättringsarbete av data kring vårdprocesser och resultat. För att bemöta denna problematik har det nyligen tagits ett gemensamt beslut som innebär att verksamheten ska arbeta och sträva mot att bli ett lärande hälsosystem, vidare benämnt LHS.

1.1 Problemanalys

Inom psykiatrin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset existerar det idag problematik kring att data inte kan sammanställas på ett tydligt sätt som resulterar i svårigheter med att få en överblick på aktiva och behandlade patienter. Eftersom legitimerade yrkespersoner inom psykiatrin har stor autonomi utifrån sin egen professionella kunskap präglas ofta arbetet på enheterna av en brist på standardiserade processer. En naturlig konsekvens är ett inkonsekvent arbetssätt som i sin tur kan leda till ineffektivitet och försvåra arbetet samt hantering av patientdata. Ett arbete med införande av olika utdatarapporter, standardisering av indata och i viss mån utbildning i förbättringskunskap har pågått under flera år med målet att förbättra den rådande problematiken. Principerna har dock inte nått det genomslag psykiatrin önskat ännu. Det kvarstår därmed ett behov av att kartlägga vilka barriärer som finns och hur dessa skulle kunna övervinnas.

Det beslut som fattats inom psykiatrin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset om att arbeta och sträva mot att bli ett LHS är en åtgärd med syftet att förbättra arbetssätten och vårdkvaliteten som ges. LHS finns beskrivet som en generell modell, men handlar om en grundprincip som behöver anpassas efter varje unik kontext. Som en del i arbetet mot ett LHS har det nu tagits fram ett anpassat digitalt verktyg, en så kallad pågåendelista. Pågåendelistan är en sammanställd och tabelliknande utdatarapport som syftar till att ge en överblick över en enhets samtliga patienter. Genom att öka användbarheten av pågåendelistan kan vårdkvaliteten förbättras. Problematik kvarstår kring hur arbetssättet med listan skall se ut efter implementering samt vad som krävs av listans utformning och innehåll för att den ska kunna ge maximal nytta och nå önskat genomslag.

Den här studien ska ge stöd till både pågående och fortsatt förbättringsarbete och behandlar medarbetarnas perspektiv på övergången mot ett LHS. ePsykiatrienheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har i uppgift att stödja alla psykiatriska enheter inom digitalisering. Enheten besitter resurser för att kunna påbörja och driva detta projekt inom de olika enheterna.

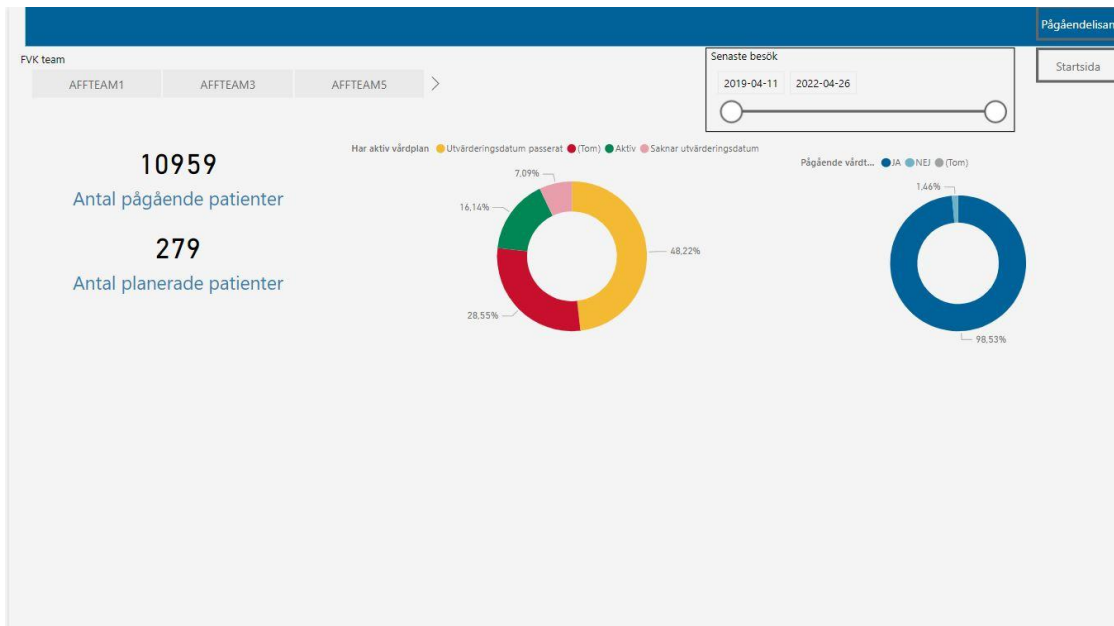
1.2 Introduktion och användandet av pågåendelista

Under de senaste åren har olika versioner av pågåendelistor använts i varierande utsträckning av vårdpersonal och chefer inom psykiatri på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. En pågåendelista beskrivs som en sammanställd och tabelliknande utdatarapport över en enhets samtliga patienter, som har pågående vårdkontakt, med tillhörande patientmått (Gremyr, 2019). Pågåendelistan som används i den aktuella studien uppdateras kontinuerligt och visar därför enbart aktuell data. Den data och statistik som sammanställs i listan inhämtas från bokningssystemet ELVIS och journalsystemet Melior, vilket medför att ingen ny data kan registreras direkt in i pågåendelistan. Listan syftar till att ge en överblick över samtliga patienter och kan användas till att identifiera olika kritiska patientmått. Några exempel på patientmått är: vilken resursgrupp patienten tillhör, vem som är ansvarig läkare, om vårdplan finns, datum på patientens senaste läkarbesök och datum på patientens senaste akutbesök.

Med hjälp av Power BI har en ny mer användarvänlig och lättåtkomlig version av pågåendelistan utvecklats. Power BI är en programvara som används som ett analysverktyg inom business intelligence för att bland annat visualisera, behandla och analysera data (Mihart, 2022). Den nya versionen av pågåendelistan innehåller ett sextiotal patientmått som i olika sammansättningar skapar olika standardvyer, se figur 2, för att matcha den enskilda enhetens behov. De patientmått som anses vara av störst intresse för användarna på en enhet är inte nödvändigtvis viktigast för användarna på en annan enhet, vilket är anledningen till att olika enheter får olika standardvyer. Varje enhet har en unik startsida, se figur 1, på en separat flik som kan anpassas och som syftar till att kunna visualisera en summering av utvalda mått från listan. Summeringen kan visualiseras både som cirkeldiagram med procentsatser och i textform.

Figur 1

Pågåendelistans startsida med utvalda summeringsmått



Kommentar: Bilden visar ett exempel på hur en enhets startsida kan se ut. Antalet pågående och planerade patienter summeras i textform medan andra utvalda mått presenteras i cirkeldiagram.

Figur 2

Pågåendelistans standardvy med utvalda patientmått

FVK team												Pågåendelistan					
AFFTEAM1 AFFTEAM3 AFFTEAM5												Senaste besök		Startsida			
10959 Pågående patienter												VGRID		personnummer		Kontakter	
avdelning	personnummer	län	namn	Har aktiv vårdplan	Senaste vårdplanens utvärderingsdatum	Antal minderåriga barn	Senaste besök	Senaste utskrivning från NHPs heldygnsvård	FVK team	typ	FVK	FVK2	Pågående vårdtillfälle i mellor	Innliggar avdelning			
PSYK53										planerad							
PSYK15				Utvärderingsdatum passerat	2018-01-01	0	2018-11-22		TEAM3	planerad	ANDA						
PSYK48				Aktiv	2024-05-16	0			NPTEAM2	planerad	TOMLU						
PSYK30						0			PMV-T5	planerad	HELSI7						
PSYK30						0	2017-04-14		PMV-T3	planerad	MARRI						
PSYK15						0			NPTEAM1	planerad	HELIN						
PSYK30				Utvärderingsdatum passerat	2019-09-18	0			NPTEAM1	planerad	URLA						
PSYK15						1				planerad							
PSYK25										planerad							
PSYK30						0				planerad							
PSYK45										planerad							
PSYK44						0				planerad							
PSYK30				Aktiv	2023-01-01	0			PMV-T3	planerad	LINSV						
PSYK30				Aktiv	2022-09-01	0			PMV-T5	planerad	ANKH						
PSYK15										planerad	IVADR						
PSYK30						0			NPTEAM3	planerad	MARB						
PSYK47				Aktiv	2022-09-29				PMU	planerad	GROSL						
PSYK47				Aktiv	2022-09-10					planerad	GROSL						
PSYK53									VT	planerad	HAKA						
PSYK15										planerad							

Kommentar: Bilden visar hur en enhets standardvy kan se ut där samtliga patienter listas. Standardkolumnerna för namn, län, personnummer och fast vårdkontakt är censurerade i bilden.

Varje användare får åtkomst till pågåendelistan genom att logga in via en länk och kan enbart se de patienter som är kopplade till den specifika användaren och den tillhörande enheten. Varje enhetschef har i sin tur åtkomst till all data som kopplade underställda användare har tillgång till. Samtliga enheters standardvyer finns tillgängliga under separerade flikar, vilket möjliggör för en användare att överblicka sina patienters data även i andra enheters standardvyer med tillhörande utvalda patientmått. Data kopplad till specifika patienter kan på ett enkelt sätt sökas upp med hjälp av namn eller personnummer och för att anpassa informationsflödet ytterligare kan användare filtrera ut specifika mått efter intresse. Eftersom inga sökningar eller filtreringar sparas, elimineras risken för att användare av misstag ska kunna göra ändringar i pågåendelistan som skulle kunna påverka andra användare negativt.

1.3 Syfte

Kandidatarbetet syftar till att utvärdera de behov som finns för att möjliggöra en framgångsrik implementering av en pågåendelista, som en del av övergången mot ett LHS inom psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Studien syftar även till att undersöka användarnas upplevelse av pågåendelistan och eventuella faktorer som kan påverka upplevelsen på enhetsnivå, såväl positivt som negativt.

1.4 Frågeställningar

För att få en bättre förståelse för pågåendelistan är det betydelsefullt att analysera och förstå användningen av tidigare pågåendelistor. Studiens första frågeställning är därför:

- Vilka lärdomar kan dras av tidigare användning av pågåendelistor för att kunna uppnå en framgångsrik implementering av den nya pågåendelistan?

Studiens huvudfokus är att utvärdera hur den nya pågåendelistan kan påverka arbetet på enheter vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Studiens andra frågeställning är därför:

- På vilka sätt upplever de tänkta användarna att pågåendelistan kan påverka arbetssättet?

Det långsiktiga målet för Sahlgrenska Universitetssjukhuset är att möjliggöra en övergång och närma sig ett LHS. Studien undersöker därför hur en pågåendelista kan bidra till denna övergång, vilket leder oss till den sista frågeställningen:

- På vilket sätt kan pågåendelistan vara en del av övergångsprocessen mot ett LHS?

1.5 Undersökningsmiljö

De valda pilotenheterna som deltar i studien är Spelberoendemottagningen, Nordhemskliniken och Substitutionsmottagningen. Spelberoendemottagningen är en relativt nyetablerad enhet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset som vårdar personer med ett utvecklat spelberoende kopplat till spel om pengar och datorspelsberoende. Enheten har sedan tidigare arbetat med utfallsdata och förväntas ha en positiv inställning till att övergå till ett LHS och att använda den nya pågåendelistan. Vårdprofessionerna inom denna enhet utgörs främst av psykologer, till skillnad från de andra två enheterna som har en större diversitet av olika professioner. Nordhemskliniken är en stor enhet som behandlar personer som lider av ett beroende av alkohol och som är i behov av till exempel abstinensbehandling. På enheten arbetar bland annat sjuksköterskor, psykologer, läkare, biomedicinska analytiker och behandlingsassistenter. De arbetar fortfarande till viss del med pappersjournaler och har tidigare inte arbetat med pågåendelistor i någon stor utsträckning. Trots att införandet av pågåendelistan medför en större övergång mot att arbeta mer digitalt är enhetens grundinställning till ett fortsatt arbete mot ett LHS och ett utökat användande av en pågåendelista positiv. Den tredje deltagande enheten är Substitutionsmottagningen som vårdar personer med opiat- och opioidberoende. Substitutionsmottagningen är en stor enhet som tidigare har arbetat med en variant av pågåendelistan i Excel med få patientmått och det finns en generellt positiv inställning till övergången till den nya pågåendelistan via Power BI. Samtliga enheter bedriver sin verksamhet som en öppenvårdsmottagning, det vill säga att de inte har inneliggande patienter.

1.6 Avgränsningar

För att studien ska vara genomförbar har vissa avgränsningar gjorts. Målet med implementeringen av det digitala verktyget pågåendelistan är att det ska användas av samtliga vuxenpsykiatriska enheter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Eftersom det varken är möjligt eller produktivt att implementera systemet parallellt på hela psykiatrien samtidigt har tre pilotenheter valts ut och det är dessa tre som har undersökts.

Studien pågår parallellt med det implementeringsarbete som påbörjats på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och har därför ingen möjlighet att påverka utvecklingsarbetets tidsplan. På grund av studiens tidsomfång kommer ett begränsat antal uppföljningsmöten med respondenter att ske, vilket begränsar studien till att enbart analysera de initiala behov som finns för att möjliggöra en framgångsrik övergång mot ett LHS och en första upplevelse av användandet av pågåendelistan.

Den nya pågåendelistan, som är en del av övergången mot ett LHS, används endast av medarbetare (inklusive chefer) och syftar primärt till att användas som ett verktyg för att förbättra arbetssätten och vårdkvaliteten som ges. En långsiktig förhoppning är att ett LHS skall påverka patienters vårdupplevelse positivt. På grund av studiens tidsbegränsning och pågåendelistans användningsområde, inkluderas inga patienter i studien. Då medarbetares inställning dessutom anses vara kritisk för en lyckad implementering avgränsas studien till att enbart behandla medarbetarnas perspektiv, baserat på deras upplevelser och åsikter gällande implementeringen. Patienternas perspektiv, som inte är en del av rapporten, hade däremot varit ett intressant område att undersöka i framtiden när systemet blivit mer integrerat på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

2 Teoretiskt ramverk

I följande del presenteras det teoretiska ramverk som redogör för de teorier och modeller som anses relevanta för studien och som vidare kommer ligga till grund för avslutande analys och diskussion. I inledande avsnitt 2.1 behandlas konceptet LHS som vidare övergår till avsnitt 2.2 som redogör för begreppet vårdkvalitet. Begreppet beskrivs både ur den individuella patientens perspektiv och ur vårdgivarens perspektiv. Avslutningsvis berör avsnitt 2.3 hur vården arbetar mot förändring och olika dilemman som kan uppstå.

2.1 Lärande hälsosystem

Följande avsnitt redogör för vad ett LHS innebär, vad som krävs för att implementera konceptet och var forskning inom ämnet befinner sig i dagsläget.

2.1.1 Definitionen bakom Lärande hälsosystem

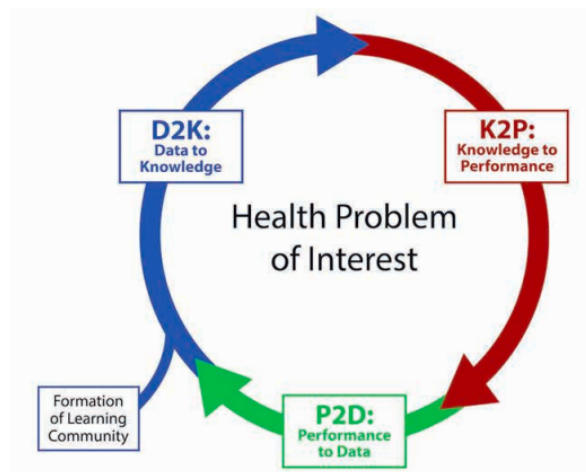
Enligt Tyreman et al. (2016) har digitaliseringen öppnat upp för nya möjligheter till förbättringar och kostnadsreduceringar inom vården. Teknikutvecklingen, tillgängligheten till data och möjligheten att bygga nätverk mellan individer och organisationer runt om i världen har skapat nya möjligheter för innovation. Enligt Gremyr et al. (2019) kan digitaliseringen användas för att förbättra kvaliteten och effektiviteten inom sjukvården genom ett koncept som LHS. Konceptet LHS togs fram av U.S. Institute of Medicine (IoM; numera National Academy of Medicine) 2007 med syftet att hantera många av de utmaningar som vården står inför. Enligt IoM definieras konceptet som “Ett system där vetenskap, informatik, incitament och kultur är anpassat för ständig förbättring och innovation, med bästa praxis sömlöst inbäddat i vårdprocessen, patienter och familjer är aktiva deltagare i alla delar och där ny kunskap blir fångad som en integrerad biprodukt av vårdupplevelsen.” (McGinnis et al., 2013, översatt från engelska) Det finns däremot ingen framtagen modell över hur ett LHS ska se ut i praktiken, utan konceptet bygger på en grundtanke som behöver anpassas efter varje unik kontext. Grundtanken är att ett LHS ska möjliggöra att: (1) fånga upp och använda information om vårdupplevelser; (2) tillhandahålla underlag för att stödja kliniskt beslutsfattande; (3) fokusera på patienternas behov samtidigt som anhöriga samt andra vårdgivare inkluderas i processen; (4) anpassa incitament med värderingar; (5) tillhandahålla transparent information gällande säkerhet, kvalitet, processer och resultat, vilket uppmuntrar

kontinuerliga förbättringar; (6) tillhandahålla ledarskap och kultur som kännetecknas av lagarbete och samarbete som stöder lärande; (7) ständigt förbättra arbetssätt genom utbildning, analys och stödande återkoppling (Gremyr, 2022).

Enligt Friedman (2017) kan LHS förbättra sjukvården genom påföljande upprepningar av inlärningscykler, se figur 3. På den högsta abstraktionsnivån består dessa inlärningscykler av tre sammankopplade processer: konvertera data till kunskap (D2K); applicera kunskap för att påverka och förbättra utförandet (K2P); dokumentera förändringar i utförande för att generera ny data och därmed påbörja en ny iteration av cykeln (P2D). Målet är att kompletta inlärningscykler ska generera data om varje behandlingsförsök som i sin tur kan resultera i ökad kunskap och förståelse för vad som fungerar för vem, när och var. En komplett inlärningscykel ska inte bara stödja patienter och vårdpersonal i behandlingsbeslut, utan även stödja kvalitetsförbättringar, ledning och forskning (Gremyr, 2022). Med andra ord kan varje inlärningscykel ses som en förbättringscykel där insamling och analys av data syftar till att skapa ny kunskap som i sin tur kan tillämpas för att förbättra vården.

Figur 3

En komplett inlärningscykel



Kommentar: Bilden visar de tre sammankopplade processerna D2K, K2P och P2D som bygger upp en komplett inlärningscykel. Hämtad från *Toward an Information Infrastructure for Global Health Improvement* av Friedman et al. (2017).

Friedman (2017) lyfter att även om varje inlärningscykel förhåller sig till ett unikt hälsoproblem är samtliga inlärningscykler beroende av en gemensam infrastruktur som tillhandahåller en uppsättning integrerade tjänster. Dessa tjänster utgörs av stödsystem, metoder, tekniker, policyer och standarder som syftar till att stödja utförandet av de nödvändiga aktiviteterna i processerna D2K, K2P och P2D. De stödjande tjänsterna syftar även till att möjliggöra en smidig övergång mellan varje steg i inlärningscyklerna. Vidare menar Friedman (2017) att på grund av att det ännu inte existerar någon komplett och fullt fungerande infrastruktur som passar alla organisationer kan utvecklingen och integreringen av infrastrukturkomponenter, som stödjer andra nödvändiga tjänster, ses som en av de grundläggande utmaningarna med LHS.

Ett LHS kan bidra till att ge vårdgivare en tydligare överblick över behandlade patienter och göra det enklare att presentera information gällande patientens situation. Bellika och Budrionis (2016) förklarar att en summering och analys av patientdata, genom vårdprocessens gång, kan leda till ny kunskap kring patientens nuvarande situation. En sådan sammanställning sorten kan vara nyttig vid ett uteslutande av olika behandlingsformer och för att individanpassa vården för patienten. Vidare lyfter artikeln fram att konceptet fungerar som bäst när det är integrerat i vårdprocessen, där både patienter och anhöriga aktivt deltar i processens olika delar. Ett aktivt deltagande innebär att patienten och anhöriga exempelvis får delta i vårdplaneringen och eventuellt beslutsfattande. Ett ökat gemensamt beslutsfattande mellan patient och vårdpersonal kan främjas genom att presentera information utifrån ett LHS-format, som baseras på tidigare genomförd datainsamling och analys. Bellika och Budrionis (2016) anser att presentationer som tydligt informerar patienten om dess nuvarande situation, behandlingsalternativ och sjukdomsutveckling bidrar till en förstärkt känsla av delaktighet. Patienter med större informationsgrund kan föra diskussioner med behandlande vårdpersonal för att sedan gemensamt fatta ett beslut. LHS möjliggör dessutom tydligare visualiseringar av framsteg och prognostiserad information som inte bara hjälper till att bidra med vård för patienten, utan även möjliggör kontinuerlig förbättring och lärande. Enligt Grymer et al. (2019) kan ett system, med tillräckligt stor mängd aggregerad data skulle kunna användas som ett kraftfullt verktyg till att förutse möjliga patientutfall och bidra till en bättre personlig vårdupplevelse hos patienterna. Ett arbete mot att bli ett LHS kan medföra att patientens utfall förbättras och att vården lättare kan anpassas efter den specifika vårdsituationen (Bellika och Budrionis, 2016).

2.1.2 Applicering och implementering av LHS

Harrison och Shortell (2021) hävdar att den bristfälliga interaktionen på flera nivåer inom sjukvården är ett hinder under övergång mot ett LHS. Exempelvis finns det bristande kommunikation mellan frontlinjepersonal och chefer om hur kvalitetsförbättring säkerställs inom sjukvården. Eftersom konceptet LHS bygger på kommunikation och samarbete mellan olika enheter är det nödvändigt att ha en fungerande organisation internt för att konceptet ska få önskat genomslag. Harrison och Shortell (2021) har inom deras forskning lyckats utveckla ett ramverk utifrån tre fokusområden: folkhälsa, implementerings- och organisationsvetenskap. Forskarna har genomfört en studie, där organisationer fått testat på ett nytt utvecklat ramverk i deras dagliga verksamhet. Harrison och Shortell (2021) beskriver studien som lyckad eftersom de organisationer som följde det nya ramverket åstadkom en förbättrad anpassningsförmåga mot förändringar. Organisationer som utgår ifrån deras utvecklade ramverk har formats till att arbeta som lärande organisationer, vilket i sin tur har möjliggjort en enklare implementering av LHS. Det kan upplevas vara ett multidimensionellt koncept som kräver en fungerande organisation och grund innan patienter och familj integreras (Harrison och Shortell, 2021). Britto et al. (2018) anser att LHS också kan ses som en ledningsinnovation för hälso- och sjukvårdssystem för att förbättra vårdkvaliteten, effektiviteten och uppskalningen av innovationer, med utgångspunkt i att effektivisera organisationen och olika enheter.

Colldén och Hellström (2022) beskriver olika strategier för hur en applicering av LHS kan genomföras. Ett alternativ är att börja strukturera upp redan från ledningsnivå och jobba sig nedåt mot enhetsnivå, vilket också kallas för "top-down". Det andra alternativet kallas för "bottom-up" och innebär istället det motsatta, från enhetsnivå upp till organisationsnivån. Författarna presenterar för- och nackdelar för de olika metoderna. I top-down-perspektivet läggs ett större fokus på stordriftsfördelar, centraliserad teknisk utveckling och ledningsbeslut som bestämmer hur problem ska lösas samt vilka förhållningssätt som finns. Utifrån bottom-up ligger fokuset istället på att involvera medarbetarna mer i utformningen. Colldén och Hellström (2022) anser att målet, med strategin bottom-up, är att försöka skapa en kooperativ kultur och tillhandahålla kompetenser i kvalitetsutveckling. Ett tillhandahållande av validerad och relevant data av personal skapar en god grund att utgå ifrån mot ett förbättrat utvecklingsarbete som främjar nya idéer och innovationer.

Colldén och Hellström (2022) anser att det bästa scenariot är att kombinera och balansera de olika strategierna med varandra. LHS kan ses som ett koncept som aldrig riktigt blir fullständigt implementerat och klart. Vidare beskriver Colldén och Hellström (2022) att utifrån ett långtidsperspektiv kan LHS-principerna integreras i verksamhetens arbetskultur, där konceptet växer igenom och uppnår en högre mognadsgrad.

I stort sett finns det många olika förslag på hur LHS kan fungera och existera inom en vårdverksamhet (Foley et al., 2021). Det finns även olika implementeringsstudier, dock har dessa endast omfattat hur själva appliceringen av LHS kan gå till inom diverse områden såsom IT och hälsoinformatik (Steels et al., 2020). Steels et al. (2020) anser att det finns en brist på studier som har ett fokus på hur själva integreringen av LHS för sjukvårdspersonal och patienter går till och hur det sker på bästa möjliga sätt. Stadiet som forskningen befinner sig i just nu, är att den tekniska delen är avklarad och att det nu istället handlar om teknikens integrering inom en verksamhet och dess interaktion med sjukvårdspersonal och patienter.

2.2 Vårdkvalitet

Målet med vårdkvalitet är att tillfredsställa patientens behov. Det saknas dock konsensus om vad som menas med tillfredsställande (Mosseveld et al., 2016). Begreppet vårdkvalitet innefattar även patientens upplevelse av den vård som erhålls och hur optimal den är för patientens välmående. I patientlagen (2014:821) belyses en aspekt av vårdkvalitet, där det talas om patientens rätt till delaktighet och rätt till information som rör den egna vården (Sveriges Riksdag, 2014).

Enligt Koponen et al. (2017) innefattar definitionen av vårdkvalitet två dimensioner som behandlar patientens individuella perspektiv. Den första dimensionen berör olika aspekter av vårdens tillgänglighet och avser patientens möjlighet till att förfoga över de vårdstrukturer och vårdprocesser som efterfrågas. Tillgänglighet gäller såväl geografiskt avstånd som medicinsk vård, där patientens behov bemöts på ett professionellt sett. Den andra dimensionen av definitionen avser graden av effektivitet på vården, där de avsedda resultat uppnås. Effektiviteten kan enligt Campbell et al. (2001) i sin tur kopplas till två begrepp, interpersonell vård och klinisk vård. Klinisk vård syftar till att applicera kunskapsbaserad vård

på ett effektivt sätt, medan ”interpersonell” vård syftar till att utgå från patientens upplevelser av sin sjukdom.

Ytterligare en definition av begreppet vårdkvalitet lyfts fram av Mosadeghrad (2013) och denna definition bygger på åsikter hos olika relevanta parter som exempelvis patienter, sjuksköterskor, läkare, politiker med mera. Definitionen lyder “Rätt vård på Rätt sätt för Rätt individ på Rätt ställe vid Rätt tid av Rätt person för Rätt pris för att nå Rätt resultat.” I denna definition inkluderas dessutom vårdgivarens uppfattning av vården, till skillnad från definitioner som enbart syftar till patientens uppfattning. En möjlig definition på vårdkvalitet som skulle kunna vara tillräckligt bra för att potentiellt bli universellt accepterad bör innefatta effektiv vård som lever upp till samhällets standard och tillgodoser patientens önskemål och vidare lever upp till vårdgivarens förväntningar.

Kontinuitet är en viktig parameter som är förknippat med vårdkvalitet men som ofta brister inom vården enligt Sandlund et al. (2017). God kontinuitet inom ramen för vård och omsorg kan beskrivas som att vårdpersonal samarbetar för att säkerställa att patienten får rätt vård. Samarbetet mellan vårdpersonal i kombination med ett gott informationsflöde syftar till att göra vården säker och effektiv, vilket vidare resulterar i att patienten känner sig trygg och har en större delaktighet i sin egen vård. Med andra ord bidrar kontinuitet till att främja patientsäkerheten, öka patienttillfredsställelsen och förbättra vårdresultatet. Utöver patientperspektivet är kontinuitet viktigt även för vårdpersonal. Sandlund et al. (2017) skriver att läkare anser att kontinuitet är betydelsefullt, dels för att kontakten med patienter kan främjas men även att det kan ses som ett verktyg för att kunna verka i enlighet med sin yrkesetik. Det finns en del problem som förhindrar god kontinuitet och påverkar både patientsäkerheten och möjligheten att ta helhetsansvar. Två av problemen som Sandlund et al. (2017) redogör för är utformningen av bemanningssystemet inom vården och bristande personalkontinuitet. Orsakerna till den bristande personalkontinuiteten är bland annat att de bemanningssystem som präglar vården utgår från vårdpersonalens önskemål och användningen av bemanningsföretag. Ytterligare ett problem grundar sig i den höga personalomsättningen. Idag ser man trender på hög personalomsättning, och orsakerna till problematiken sträcker sig från individnivå till organisationsnivå (Eriksson och Dellve, 2020).

2.3 Förändringsarbete inom vården

Sjukvården är en bransch som kännetecknas av konstant förändring och kontinuerligt arbete mot förbättring (World health organisation, 2019). Nilsen et al. (2020) redogör för flera faktorer som bidrar till den konstanta förändringen. Dessa faktorer innefattar kontinuerliga krav på högre vårdkvalitet och tillgång till vård men även ökade krav på patientinvolvering i beslutsfattandet. Vårdpersonal upplever även att de i allt större utsträckning förväntas dokumentera sitt arbete, utföra administrativa uppgifter och delta i management-ledda förbättringsprojekt. Den tekniska utvecklingen och den ökade möjligheten för integrering av tekniska verktyg är ytterligare områden som bidrar till den konstanta förändringen och som även kan innebära förbättringsmöjligheter för både vårdkvaliteten samt de bristfälliga administrativa systemen (Statliga Offentliga Utredningar, 2016:2). Nilsen et al. (2020) menar att användargränssnitten på digitala systemen ofta är varierande mellan olika system och kan upplevas som svårbegripliga. Möjligheten till integrering av systemen är även idag begränsad och det efterfrågas en standard för användargränssnitt och funktionalitet för att göra de digitala hjälpmedlen mer användarvänliga.

Langley och Al (2009) redogör för behovet av förbättringsarbete inom vården men belyser även problematiken med att en trötthet på den konstanta förändringen har börjat växa fram bland vårdpersonal. En möjlig identifierad förklaring skulle kunna vara att många av de förändringar som genomförs inte leder till en förbättring. Vidare är en viktig faktor för att förändringen ska leda till förbättring är att kontinuerligt testa förändringen. Genom att hitta ett sätt att först testa i liten skala, utvärdera, modifiera samt testa igen kan chansen för att en förbättring faktiskt uppnås öka. Därefter kan förändringen testas i en allt större skala. Om detta tillvägagångssätt används ges medarbetarna en möjlighet att kontinuerligt vänja sig vid och testa idén och därför kan det även bli enklare för organisationen att anpassa sig till förändringen.

Enligt Edling (2016) är sjukhus komplexa organisationer och det är långt ifrån alla utvecklingsprojekt som får önskat resultat. En faktor som kan hindra engagemang och skapa motstånd i organisationen är de olika professioner som finns bland vårdpersonal. Edling (2016) påstår att två olika professioner som ofta har olika synsätt, och där oenigheter kan uppstå, är mellan läkarna och cheferna. Läkarna har ett medicinskt perspektiv, ofta med riktat fokus på den enskilde patienten, medan cheferna har ett organisatoriskt perspektiv där

patienterna ofta ses som ett kollektiv. Newman och Lawler (2009) menar att brist på förståelse hos vårdpersonalen för en viss verksamhetsförändring kan leda till konflikt och missnöje. Det är därför viktigt att involvera vårdpersonal, såsom läkare och sjuksköterskor, även på organisatoriska och administrativa förbättringsprojekt. Enligt Rubenowitz (2004) kan medarbetarinvolvering ofta prioriteras bort på grund av tidsbrist, trots att ledningen är medveten om vikten av att involvera vårdpersonalen. Statliga Offentliga Utredningar (2016:2) belyser att det är essentiellt att flera perspektiv tas under beaktande under ett utvecklingsprojekt för att undvika organisatoriskt motstånd. Ytterligare en faktor som kan försvåra förändringsarbete nämns; nämligen den existerande bristen på kontinuitet inom vården. Brist på kontinuitet kan leda till ineffektivitet som i sin tur kan resultera i att förändringsarbete försvåras eftersom tiden som finns tillgänglig enbart räcker till för att bedriva den dagliga verksamheten och inte för att driva kontinuerliga förbättringar.

Nilsen et al. (2020) identifierar tre faktorer för framgångsrik implementering av förändring inom sjukvården: möjligheten att kunna påverka förändringen; vara förberedd inför förändringen; se värdet i förändringen samt möjligheten att kunna överföra förbättringen till fördelar för patienten. Genom tydlig kommunikation mellan enheterna samt en relativt långsam övergångsprocess, som möjliggör för förberedelse och anpassning, minskar risken för att motstånd uppstår och chansen för en lyckad implementering ökar. Motstånd mot organisatoriska förändringar är ofta associerade med osäkerheter från medarbetarnas sida huruvida förändringarna kommer påverka arbetssituationen. Därmed är involvering och delaktighet i förändringsprocessen kanske den allra viktigaste approachen för att uppnå en framgångsrik implementering av en förändring.

3 Hållbar utveckling och etik

I följande avsnitt diskuteras hur studien kopplas till hållbar utveckling och vilka etiska aspekter som tagits i beaktande under genomförandet av arbetet. Med utgångspunkt i arbetets syfte har fyra av FNs 17 globala mål identifierat som särskilt relevanta och tillämpbara. De globala mål som behandlas i arbetet är; Mål 3: God hälsa och välmående, Mål 4: God utbildning för alla, Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt samt Mål 9: Industri, innovation och infrastruktur.

3.1 Studiens koppling till FN:s globala mål

För att driva på det globala arbetet mot en mer rättvis, hållbar och bättre värld har FN tagit fram en utvecklingsagenda som består av 17 globala hållbarhetsmål (Svenska FN-förbundet, 2021). Regeringskansliet (2021) redogör för Sveriges hållbarhetsarbete med Agenda 2030 som även lägger grunden för den hållbarhetsanalys som presenteras nedan. Agenda 2030 syftar till en förändring mot ett mer hållbart samhälle och innefattar globala mål som ska bidra till de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga. Sverige betraktas ofta som ett ledande land inom hållbar utveckling och för att även i framtiden kunna behålla denna position måste hela samhället med alla dess olika aktörer vara delaktiga, sjukvården inkluderat (Regeringskansliet, 2021). Av de 17 globala målen identifieras fyra mål, se figur 3, som är särskilt relevanta för implementeringen av systemet och som anses kunna komma att påverka olika inblandade parter under övergången mot ett LHS inom psykiatri på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Denna övergång till ett mer effektivt digitalt verktyg kan bidra till ett mer produktivt arbete med högre kvalitet och främja innovation. Därmed är det främst den sociala och den ekonomiska aspekten av de tre hållbara dimensionerna som påverkas och som behandlas i de fyra målen som presenteras nedan. Kopplat till rapportens syfte och tillvägagångssätt är det dock enbart den sociala aspekten som kommer att undersökas i studien. Eftersom målen är integrerade är det av intresse att nämna att synergieffekter kan uppstå, och att även den miljömässiga dimensionen kan komma att påverkas. Exempelvis kan mål 8 som behandlar anständiga arbetsvillkor främja välmående som behandlas i mål 3.

Figur 3

Globala mål



Kommentar: Ikoner över de fyra globala mål som behandlas i studien. Hämtad från *Globala målen för hållbar utveckling* av Svenska FN-förbundet, 2021. (<https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>)

Mål 3: God hälsa och välmående

Mål 3 handlar om att säkerställa god hälsa för alla människor och är en grundläggande förutsättning för människors välbefinnande (Svenska FN-förbundet, 2021). Eftersom konceptet LHS ska möjliggöra för vårdpersonal att få bättre patientöversikt, kan en framgångsrik implementering av konceptet bidra till att patienter erbjuds bättre vård. Det kan i sin tur främja vårdpersonalens välbefinnande eftersom en upplevelse av en tryggare och stabilare grund att utgå ifrån kan skapas. Ökad tillfredsställelse över den vård som erbjuds är en annan aspekt som kan gynna vårdpersonalens välmående. LHS strävar även efter att patienterna ska vara mer aktivt involverade och delaktiga i sin vård och i forskning (Knowles et al., 2021). Att få patienter att känna sig mer delaktiga och engagerade i sin vård och sin förbättringsprocess, kan förbättra deras välmående samt tillfredsställelse och upplevelse av vården.

Mål 4: God utbildning för alla

Utbildning är en grundläggande pelare inom mänskliga rättigheter och mål 4 syftar därför till att säkerställa utbildning av god kvalitet och livslångt lärande för alla (Svenska FN-förbundet, 2021). En av grundtankarna med konceptet LHS är att möjliggöra och stödja "empowerment" (Kumar et al., 2015). Med begreppet "empowerment" menas den process där vårdgivare utbildar patienter om deras medicinska tillstånd och där patienten ges större möjlighet påverka beslutsfattandet gällande den egna vården. En övergång mot ett LHS kan därav resultera i att patienter blir mer informerade om sitt tillstånd och sina behandlingsalternativ samt utbildas inom sin sjukdom. Konceptet kan även bidra till ökat lärande för sjukvårdspersonalen inom sin yrkeskunskap eftersom de kan få bättre förståelse för enskilda patienters problem.

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Mål 8 syftar till att skapa hållbar ekonomisk tillväxt samt full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor (Svenska FN-förbundet, 2021). Den tekniska uppgradering som LHS medför kan bidra till ökad produktivitet för vårdgivarna samt bättre kvalitet på den vård de erbjuder. Den nya pågåendelistan som syftar till att hjälpa vårdpersonalen att överblicka de patienter som de har ansvar över kan skapa en trygghet samt reducera stress och osäkerheter. Därmed kan den upplevda arbetsmiljön och arbetsvillkoren för medarbetarna förbättras.

Mål 9: Industri, innovation och infrastruktur

Mål 9 redogör för innebörden av en stabil infrastruktur samt en inkluderande och hållbar utveckling som främjar innovation (Svenska FN-förbundet, 2021). För att hitta lösningar för ekonomiska och miljömässiga utmaningar är innovation och teknologiska framsteg av stor vikt. Innovation och nya digitala lösningar inom vården, såsom LHS, kan öppna upp för nya arbetstillfällen och därmed gynna även andra aktörer i samhället. Därmed är investeringar och satsningar på nya teknologier viktigt eftersom det kan bidra till att skapa nya marknader.

3.2 Etik kopplat till studiens tillvägagångssätt

Implementering av nya digitala verktyg kan ses som en del i övergångsprocessen mot ett LHS. Det finns flera samhälleliga och etiska överväganden samt aspekter som bör beaktas i samband med en sådan process. Dessa aspekter berör inte enbart patienter och personal, utan även delar av samhället kan komma att påverkas. Målet med det nya digitala verktyg som centralt behandlas i projektet är att förse vårdpersonal med en bättre patientöversikt som i sin tur kan resultera till att bättre vård erbjuds och att en högre patientsäkerhet uppnås. En mer jämlik vård där alla inkluderas och ingen tappas bort påverkar inte enbart patienter, utan det bidrar till en positiv effekt på samhällets utveckling och välbefinnande. Eftersom det fortfarande finns en begränsad mängd tidigare forskning inom konceptet LHS kan studien dessutom komma att bidra till vidare forskning.

Som tidigare nämnt hämtar, filtrerar och lagrar den nyutvecklade pågåendelistan information från journalsystemet Melior. En patientjournal syftar till att bidra till en god och säker vård av patienten och innehåller en mängd uppgifter om patienten. Utöver vårdpersonalens anteckningar kan en patientjournal till exempel innehålla provsvar, röntgenbilder, videoupptagningar, remisser, remissvar och intyg om vården. En del av uppgifterna, såsom

kontaktuppgifter, kan uppfattas som mindre integritetskänsliga medan andra uppgifter kan vara av mer integritetskänslig karaktär. Information om smittsamma, psykiatriska och genetiska sjukdomar samt information om missbruk och beroendesjukdomar är några exempel på uppgifter av den senare nämnda typen (Sanden, 2012). Patientjournaler skyddas av hög sekretess och endast behörig personal ska ha access och åtkomst till uppgifterna. Pågåendelistan ger inte användarna åtkomst till journalerna i sig, men känslig information hämtas från journalsystemet vilket medför att reflektioner bör göras kopplat till personlig integritet samt verktygets tillförlitlighet och säkerhet.

Innan arbetet med denna studien inom hälso- och sjukvården påbörjades informerades om den sekretess och tystnadsplikt som råder samt att arbetet omfattas av offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400). Det innebär att inga person- eller patientuppgifter som hörts eller syns i fysiska eller digitala möten under projektets arbetsgång får föras vidare. Sekretessen innebär att det är förbjudet att föra vidare uppgifter till privatpersoner, anhöriga, försäkringsbolag och myndigheter. Förbudet avser alla typer av spridning, såväl muntlig som skriftlig, genom samtal i offentliga miljöer eller via sociala medier (Västra Götalandsregionen, 2016). Rådande sekretessbestämmelser följdes genom hela studien för att minimera de etiska problem, kopplat till patienternas personliga integritet, som kan uppstå relaterat till metodval och arbetets genomförande.

Det finns även etiska aspekter kopplat till anonymitet som kan anses problematiska vid utförandet av en intervjustudie. De anställda på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som kommer att intervjuas i anslutning till implementeringen är indirekt eller direkt i en beroendeställning till varandra. Uttalanden och personliga åsikter kan i värsta fall sätta anställda i en svår position om deras åsikter skiljer sig drastiskt mot chefers och verksamhetsledningens. Vilken position och befattning de intervjuade har samt vilken enhet de arbetar på bidrar till rapportens analys och trovärdighet, vilket gör att en fullständig anonymitet inte kommer kunna tillgodoses. Genomförandet kommer även att bestå av intervjuer där flera personer deltar samtidigt och tar del av samtliga deltagares uttalanden. Det är viktigt att informera alla berörda inför intervjuerna att alla svar kommer komma att anonymiseras till den grad som går i linje med vad som krävs för att besvara rapportens syfte och frågeställningar. Inspelning av intervjuer har enbart skett om samtycke givits.

4 Metod

I följande avsnitt redogörs för hur arbetet genomförts för att uppnå och besvara rapportens syfte och frågeställningar. Avsnittets första del 4.1 diskuterar de metodtekniker som valts för att uppnå tillförlitliga resultat. Vidare behandlas datainsamlingen i avsnittets andra del 4.2. Tillvägagångssätt för studien har valts med utgångspunkt i litteratur och diskussion med handledare.

4.1 Val av metod

Undersökningen har ett kvalitativt angreppssätt och baseras på en fallstudiebaserad följeforskning med iterativ ansats utförd på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Enligt Yin (2009) är en fallstudie en empirisk undersökning där nutida fenomen undersöks på djupet i dess verkliga sammanhang. En iterativ ansats innebär en upprepande förflyttning mellan teori och praktik (Bryman och Bell, 2005).

Studien analyserar implementeringen av den nya pågåendelistan inom tre utvalda pilotenheter, vilka är Spelberoendemottagningen, Nordhemskliniken och Substitutionsmottagningen. Data från medarbetare tillhörande dessa enheter har samlats in genom semistrukturerade intervjuer och därefter analyserats. Det finns flera fördelar med semistrukturerade intervjuer. En anledning till att semistrukturerade intervjuer valts som datainsamlingsmetod är att de ofta resulterar i en mer naturlig diskussion, vilket kan ge mer utförliga svar som i sin tur bidrar till ett bredare perspektiv kring ämnet. Enligt Adams (2015) utgörs semistrukturerade intervjuer av en kombination av öppna frågor och direkta frågor. Det bidrar till att intervjun upplevs mer som en konversation, vilket gör att följdfrågor och förtydliganden blir mer naturliga samtidigt som otydligheter och missförstånd lättare kan undvikas. Eftersom denna studie syftar till att identifiera medarbetares och chefers åsikter och upplevelser ses den här typen av intervju som en passande metod. Trots det finns det även svagheter med semistrukturerade intervjuer. Det finns en risk i att diskussionen blir ostrukturerad och för att det insamlade materialet blir spretigt, vilket i sin tur kan resultera i att den insamlade datan blir svår att analysera (Adams, 2015). Eftersom det har varit viktigt att identifiera likheter och skillnader i respondenternas åsikter för att besvara studiens frågeställningar ses denna svaghet inte som särskilt riskfylld.

Som stöd till intervjuerna har en intervjumall utformats. Syftet med intervjumallen var att den skulle verka som ett stöd snarare än att strikt styra samtalet. Frågorna till mallen utformades utifrån studiens frågeställningar och berörde både LHS och användningen av den nya pågåendelistan. Syftet med intervjuerna var att samla in data och underlag i sådan utsträckning att djupare diskussion och analys av problemställningen tilläts. Eriksson och Weiderheim-Paul (2008) betonar risken för att respondenter i intervjuer kan bli oengagerade om intervjufrågorna inte upplevs som noga förberedda och tillräckligt komplexa för att ge upphov till lämplig grad av entusiasm. Eftersom vi som genomför studien inte besitter tidigare kunskap inom ämnet har förberedelser varit essentiellt för att resultatet från intervjuerna ska hålla hög kvalitet. Eriksson och Weiderheim-Paul (2008) betonar även vikten av att vara förberedd innan en intervju och genomförs genom att ha relevanta kunskaper för att kunna bidra till intervjun och för att förstå intervjun på djupet.

4.2 Datainsamling

Under följande avsnitt presenteras de urval som har gjorts vid valet av enheter samt en beskrivning av intervjustudien som genomförts.

4.2.1 Urval

Sahlgrenska Universitetssjukhuset är bland de största sjukhusen i Sverige och består av en mängd enheter med olika specialiteter. Sjukhuset har fem vuxenpsykiatriska verksamhetsområden med sammanlagt cirka 2000 anställda. Baserat på ePsykiatrienhetens bedömning har tre enheter utsetts till pilotenheter för att införa den nya pågåendelistan. Det kriterium som var av störst betydelse när urval gjordes var att enhetscheferna skulle ha en positiv grundinställning till implementeringen av den nya pågåendelistan. För att övergången till den nya listan skulle bli tillräckligt omfattande var ett annat kriterium att de valda enheterna inte skulle ha arbetat med tidigare pågåendelistor i särskild stor utsträckning. Enhetscheferna har i sin tur utsett relevanta medarbetare som varit pilotpersoner och första användare av den nya pågåendelistan, vilka varit studiens primära intervjurespondenter och vars åsikter ligger till grund för rapportens resultat. Innan intervjuerna påbörjades med pilotenheterna utfördes ett antal förberedande steg, dels för att få en bättre förståelse och bakgrund till pågåendelistor generellt, dels för att tillhandahålla underlag för intervjumallen. De förberedande stegen avsåg intervjuer med ansvariga på utvalda enheter som arbetat med tidigare versioner av pågåendelistan under en längre period. De enheter som intervjuades var

Psykosmottagning Hisingen och Neuropsykiatrimottagning Öster, vilka båda tillhör Sahlgrenska Universitetssjukhuset. För en sammanställande presentation över samtliga intervjurespondenter, se tabell 1.

4.2.2 Intervjustudie

Intervjuerna som genomfördes i studien har skiljt sig åt i karaktär. Både uppstartsmöten och uppföljningsmöten har genomförts. De tre uppstartsmötena som genomfördes på respektive pilotenhet hölls av ansvarig utvecklare och omfattade en introduktion till den nya pågåendelistan. Närvarande personal från respektive enhet introducerades till listan och mötet syftade även till att ge pilotenheterna en möjlighet att framföra vilka initiala mått de tror är viktigast att ha med i pågåendelistan. Efter ett antal veckor genomfördes därefter uppföljningsmöten som syftade till att sammanställa enheternas upplevelse efter första användningen av pågåendelistan och förväntningar på fortsatt användning av nya listan. Dessa intervjuer fokuserade även på om det fanns några önskemål på förändringar gällande den nya listan. Förändringarna kommunicerades därefter till ansvarig utvecklare som i sin tur kunde modifiera utseendet av listan och exempelvis komplettera med önskade mått från respektive enhet. Tanken var att nya uppföljningsmöten skulle anordnas för att undersöka upplevelsen av listan efter modifikationerna genomförts, men på grund av tidsförskjutningar i implementeringsarbetet kunde dessa uppföljningsmöten inte genomföras inom ramen för detta arbete. Målet med uppföljningsmötena var att de skulle genomföras av tre personer där en person ansvarade för att styra intervjun och resterande två hade som uppgift att både anteckna och stödja personen som styrde intervjun. Respondenterna tillfrågades även om deras samtycke till röstinspelning för transkribering i kvalitetssyfte, vilket godkändes av alla enheter. Under intervjuerna fick alla inblandade en presentation om intervjuens upplägg, syftet med studien och hur datan från intervjun planerades att användas. Därefter genomfördes intervjun med grund i den utformade intervjumallen, men respondenterna tilläts även att styra samtalet i den mån att informationen som lyftes fram var relevant och inom ramarna för studiens syfte.

Förutom intervjuer med de tre pilotenheterna utfördes även två expertintervjuer, med syftet att ge en bakgrund till tidigare användning av pågåendelistor. De genomfördes med enhetschefer på två olika psykiatriska enheter som tidigare arbetat med olika versioner av listor. För att få ytterligare bakgrund till pågåendelistor och dess koppling till konceptet LHS kompletterades

inhämtad data med ytterligare en expertintervju. Respondenten arbetar som verksamhetsutvecklare inom psykosverksamheten och har både doktorerat inom ämnet LHS samt varit med under framtagningen och utvecklingen av en tidigare version av pågåendelista.

Tabell 1

Intervjurespondenter

Profession	Förkortning	Enhet	Datum
Enhetschef	EC-neu	Neuropsykiatrimottagning Öster	9/3
Verksamhetsutvecklare	VU	Psykosverksamheten	25/4
Enhetschef	EC-psy	Psykosmottagning Hisingen	9/3
Sektionsledare	SL-nord	Nordhemskliniken	21/4
Sjuksköterska	SSK-nord	Nordhemskliniken	21/4
Medicinsk sekreterare	MS-spel	Spelberoendemottagning	7/4, 2/5
Psykolog och sektionsledare	SL-spel	Spelberoendemottagning	7/4, 2/5
Sjuksköterska och sektionsledare	SL-subst	Substitutionsmottagning	29/5

Kommentar: Tabellen presenterar de åtta intervjupersoner vars synpunkter ligger till grund för studiens resultat.

5 Resultat

I följande kapitel presenteras resultatet från de olika intervjuerna som genomförts. Avsnitt 5.1 behandlar resultatet från expertintervjuerna och redogör för hur arbete med tidigare pågåendelistor sett ut. En sammanställning av dessa tre intervjuer ger en bakgrund till hur implementeringen och upplevelsen av de pågåendelistorna som brukats på enheterna har sett ut. I avsnitt 5.2 presenteras resultatet från intervjuerna med respektive pilotenhet angående upplevelsen och synpunkter gällande den nya pågåendelistan. I kapitlet kommer intervjurespondenter att vidare refereras till enligt förkortningar, se tabell 1.

5.1 Tidigare användning av pågåendelista

Under de utförda expertintervjuerna angående tidigare versioner av pågåendelistan betonar de båda enhetscheferna innebörden av att implementera pågåendelistan på rätt sätt. EC-psy förklarar att implementeringen av listan som de idag använder har skett stegvis och att ett fåtal personer utsågs till testpersoner under implementeringen för att efter en viss tids användning utvärdera listans funktionalitet och användarvänlighet. Därefter skedde en gradvis större implementering där fler medarbetare på enheten fick ta del av listan. Även EC-neu betonar innebörden och möjligheten för medarbetarna att vara med och påverka innehållet i listan som essentiell för att den ska upplevas som användbar. Något som medarbetarna på denna enhet upplevt som positivt med listan är att de haft möjligheten att lägga in ytterligare sökord och mått i efterhand. Det har upplevts som en användbar och viktig funktion eftersom medarbetare fick en bättre förståelse av listan under användningens gång och kunde därför kontinuerligt komma med mer förslag.

Enheten som EC-psy är ansvarig för har använt sin nuvarande pågåendelista i 2-3 år och det har generellt sett varit en positiv upplevelse av övergången till listan, där medarbetare upplevt den som bättre än systemet de hade innan. Till skillnad från den listan EC-neu använt, som haft ett stort antal mått, har denna enhet valt att endast använda måtten: (1) vårdplan; (2) resursgrupper senaste 12 mån; (3) uppgifter kontrollerade. EC-psy motiverade detta med att säga:

“Att använda dessa tre mått ger oss en bra överblick över patienterna, att lägga till fler mått i detta system hade bara gjort det rörigt och problematiskt.”

Trots att listan endast innehåller tre mått har den bidragit till en upplevelse av mindre administrativt arbete, men även öppnat upp för bättre förutsättningar för både verksamhetsutveckling och egen planering. EC-psy framhäver att medarbetarna exempelvis upplevt att listan har underlättat det administrativa arbetet eftersom användningen av den digitala listan i sin tur minskat på mängden pappersarbete. EC-neu uttrycker att pågåendelistan har haft sin största funktion som ett planeringsinstrument och att den till störst del använts av chefer till aktiviteter som verksamhetsstyrning och förbättringsarbete. Användbarheten för vårdpersonalen har dock inte upplevts vara lika stor.

Trots den generellt positiva inställningen till användningen uttrycker båda enhetscheferna att implementeringen inte varit problemfri och att det finns förbättringspotential i de nuvarande listorna som de använder. Medarbetarna har bland annat upplevt ett problem vid inrapporteringen av data i de system som listan hämtar datan ifrån och EC-psy betonar att systemen är extremt känsliga. Om den data som läggs in i journalsystemet är felaktigt formulerad, exempelvis att ett mellanslag eller en punkt uteblir, blir det inte rätt i pågåendelistan. Det resulterade i att frustration och motstånd uppstod hos vissa medarbetare under implementeringen av listan. Dessutom har inmatningsproblematiken varit en faktor till att enheten valt att inte tillägga mått än tre stycken i deras pågåendelista. EC-psy menar att risken fler problem hade ökat med fler mått. EC-neu uttrycker en avsaknad av möjligheten att kunna se historisk data och att på ett smidigt sätt kunna omvandla data till grafiska illustrationer, såsom cirkeldiagram. Ytterligare en brist enligt EC-neu är att pågåendelistans överskådlighet kan upplevas som rörig, övermäktig och svår att ta till sig. En identifierad förbättringsmöjlighet är enligt EC-neu bättre användargränssnitt och tydligare struktur på listan.

EC-neu uttrycker en oro för att motstånd kan komma att mötas under implementeringen av den nya pågåendelistan på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Risken är att vissa medarbetare inte ser nyttan i att implementera ytterligare ett system eftersom de redan har flera olika system att gå in och titta i dagligen. De redan existerande systemen inom vården är trögrörliga och brister i integration. De båda enhetscheferna uttrycker att förbättringsmöjligheter existerar i deras rådande listor men samtidigt att det trots detta förmodligen inte finns en enda medarbetare som vill tillbaka till det gamla arbetssättet innan pågåendelistan fanns. EC-neu säger:

“Har man någon gång haft en pågåendelista, vill man inte bli av med den.”

I intervjun med VU presenteras flera exempel där det visat sig att en pågåendelista kan ha potential att ge medarbetarna en bättre patientöverblick och ge indikationer om patienter som inte annars hade upptäckts lika snabbt. Till skillnad från EC-all och EC-psy arbetar VU på en enhet, där både chefer och medarbetare arbetat under en längre period med en pågåendelista som är lik den nya pågåendelistan. Inställningen till pågåendelistan skiljer sig åt mellan medarbetarna på enheten och VU tydliggör under intervjun att medarbetare använder pågåendelistan i olika stor utsträckning. Under mötet visar VU den startsida som enheten arbetar med i sin pågåendelista och berättar om hur olika sammanställda mått kan användas för att få en snabb överblick över enhetens patienter, ur både ett verksamhetsledningsperspektiv och ett medarbetarperspektiv. Startsidan innehåller bland annat ett mått som summerar utskrivna patienter och ett mått som summerar nya akutbesök. VU uttrycker att dessa mått ger medarbetare en snabb överblick över om det har hänt något nytt på enheten.

Vidare visas listvyn över patienter innehållande kolumner med både text och färgkodande ikoner. Att specifika patientmått färgkodas menar VU gör det lättare för medarbetare att snabbt identifiera patientmått, vilket i sin tur underlättar arbetet i att se vilka patienter som till exempel bör prioriteras för återbesök. Vidare presenterar VU ett exempel där pågåendelistan uppmärksammat medarbetare om att en patient besökt akutmottagningen över 100 gånger på ett år. Vid uppföljning och utredning av bakomliggande orsak till det höga besöksantalet visade det sig att patienten hade ett stort socialt behov. Patienten kunde därefter få hjälp med att hitta ett aktivitetscenter där patientens behov kunde tillgodoses.

5.2 Upplevelser efter första användningen av nya pågåendelistan

I följande avsnitt kommer resultatet från intervjuerna med de tre pilotenheterna att presenteras.

5.2.1 Nordhemskliniken

Under två intervjuer som genomförs med Nordhemskliniken framkommer det att denna enhet som kommit längst i sin implementering av den nya pågåendelistan. En psykolog på enheten, SL-nord, som även har liknande arbetsuppgifter som en sektionsledare informerar om enhetens arbetssätt och att de fortfarande i stor utsträckning journalför i pappersform. Exempelvis används det pappersjournaler för att dela information mellan läkare och

sjuusköterskor och att sjuusköterskan därefter behöver vidareföra in informationen i Melior. Även en sjuusköterska på enheten, SSK-nord, lyfter fram det nuvarande arbetssättet med pappersjournaler och uttrycker att dokumentationstekniken känns "spretig" eftersom journalföring och dokumentation både sker i pappersform och digitalt i Melior.

En uttryckt utmaning på enheten har varit att hålla koll på när vårdplaner löpt ut och att se till att dessa uppdateras i tid. Det har inte heller tidigare funnits något system för att se vilka patienter som ska vara pågående och vilka som ska avslutas. SSK-nord beskriver att arbetet är extremt informationsintensivt och att det medför att det i princip är omöjligt att kontrollera och ha koll på all data. SSK-nord har efter två veckors användande upplevt att den nya pågåendelistan underlättar arbetet och genererar en bättre patientöverblick. Istället för att gå igenom samtliga patienters pappersjournaler indikerar pågåendelistan på ett snabbare sätt om vilka patienters vårdplan som behöver uppdateras, vilket i sin tur ger en snabb överblick över vilka patienter som behöver kallas in för återbesök. Det anses vara viktigt att ha koll på vilka patienter som inte har varit där på länge eftersom många beroendepatienter löper stor risk för återfall.

Enheten har tidigare haft en version av pågåendelistan i Excel, men eftersom listan varit bristfällig och inte använts i stor utsträckning har det istället använts ett färgkodningssystem med post-it lappar för att hålla koll på patienter. Färgkodningssystemet har använts på pappersjournalerna för att exempelvis indikera om en patient är pågående eller inte och för att indikera om en patients vårdplan håller på att bli inaktiv, vilket är något som SSK-nord upplever att den nya pågåendelistan ger en betydligt enklare överblick över. Till skillnad från den nya pågåendelistan som endast kräver ett klick på en länk krävdes det flera klick för att ta sig in i den tidigare Excellistan, vilket upplevdes som krångligt. SSK-nord påpekar även att den nya pågåendelistan har ett bättre användargränssnitt och att den upplevs betydligt enklare att förstå sig på.

Enligt både intervjurespondenterna kan den nya pågåendelistan möjliggöra en övergång från pappersjournaler, vilket bidrar till att dubbeldokumentation kan undvikas och att ett effektivare arbetssätt kan uppnås. Ur intervjuerna framkommer det att enheten har närmare 800 patienter vilket medför omfattande pappershantering.

I pågåendelistan går det att sortera patienter efter olika patientmått som är av intresse, vilket annars skulle kräva en tidskrävande journalgenomgång. SSK-nord upplever även att pågåendelistan bidrar till ett mer effektivt arbetssätt och uttrycker:

”Jag får mycket mer gjort på kortare tid än när jag behöver hantera massa papper.”

Under en av intervjuerna påpekas risken för att information bortkommer ökar i ett arbete med pappersjournaler, eftersom papper löper större risk för att försvinna. SL-nord säger:

“Användning av pågåendelistan kan leda till minskad dubbeldokumentering, minskad risk för att vi gör fel och i sin tur att en ökad patientsäkerhet kan uppnås.”

Huruvida den nya pågåendelistan kan bidra till förbättrad vårdkvalitet eller inte, tycker SL-nord är svårt att avgöra. I och med att listan kan bidra till en tidigare upptäckt av uteblivna patienter och därmed en möjlighet att kalla in dem på ett besök snabbare, skulle vårdkvaliteten mycket väl kunna påverkas i framtiden. Även SSK-nord betonar att pågåendelistan kan bidra till en förbättrad vårdkvalitet och att den kan vara ett verktyg som alla på enheten kan dra nytta av.

SL-nord menar även att det finns svårigheter med att implementera den nya pågåendelistan för att den medför en förändring i arbetssättet på enheten. En stor utmaning ligger i att datan som hämtas till pågåendelistan är beroende av hur medarbetarna dokumenterar. SL-nord upplever att vårdpersonalens kompetens inom dokumentering i allmänhet är bristfällig och att det därmed kan bli en svårighet. En annan utmaning som lyfts fram är att journalsystemet inte är begränsat i hur dokumentationen görs men att pågåendelistan är det. SSK-nord berättar att det i början upplevts en svårighet kopplat till hur inmatningen av data ska gå till för att data ska presenteras korrekt i pågåendelistan. Flera system används samtidigt och det kan lätt skapa en förvirring. I den nya pågåendelistan kan det exempelvis enbart finnas en patientbakgrund per patient, medan de i journalsystemet kan ha fyra-fem stycken aktiva patientbakgrunder för en patient. För att kunna hämta ut data krävs därför att någon går igenom alla patientbakgrunder för att lösa problemet. För att pågåendelistan ska kunna användas är det viktigt att alla har kunskap och koll på hur inmatningen av data ska gå till. Båda intervjurespondenterna var överens om att en genomgång eller utbildning i användandet av pågåendelistan är av betydelse för att listan ska nå sin fulla potential.

Ytterligare en utmaning kan ligga i den varierande inställningen till förändring. Under intervjuerna uttrycktes en risk för ett motstånd mot att jobba mer digitalt hos individer som länge har arbetat med pappersjournaler. Pappersjournaler möjliggör att kunna skriva mycket informell information till varandra och den möjligheten tas bort i implementeringen av pågåendelistan. SL-nord uttrycker därför att bästa sättet för att implementera listan är att en i taget får lära sig i lugn takt. Största svårigheten ligger i att hitta tiden till denna upplärning eftersom tid är en faktor som ofta saknas i vården. Risken är att medarbetare kastas in i förändringen utan att besitta de rätta grundläggande kunskaperna. Exempelvis saknas det ett grundläggande konsekvent sätt att skriva i journal från början, vilket kan försvåra användningen av den nya listan. SSK-nord betonar också vikten av att samtliga måste arbeta på samma sätt. Eftersom det är olika medarbetare som hanterar samma journaler är det essentiellt att vara konsekvent för att det ska bli rätt.

SL-nord betonar att öppenheten för förändring och det digitala är kopplat till hur länge personen arbetat inom vården. Vidare förklaras att eftersom det uppstår många nya saker att lära sig hela tiden samt att det finns flera olika system som ska bevakas, kan det uppstå en sorts trötthet i att ta sig an ett nytt system. SL-nord menar därför att det kan upplevas ett större motstånd från medarbetare som arbetat inom vården en längre tid eftersom de förmodligen har behövt lära sig nya system ett flertal gånger. SSK-nord tror att ett eventuellt motstånd till det nya arbetssättet även grundar sig i en osäkerhet eftersom många känner sig bekväma och säkra i sitt nuvarande arbetssätt.

5.2.2 Substitutionsmottagningen

På grund av tidsfördröjningar hann inte denna enhet komma igång med ett första användande av den nya pågåendelistan. SL-subst som arbetar som både sjuksköterska och sektionsledare på enheten förklarar att trots fördröjningarna har SL-subst fått se den nya listan och kan därmed jämföra den med den nuvarande listan som de använder. Under intervjun framkom det att den nuvarande listan har många förbättringsmöjligheter och innehåller bland annat för få mått och för lite information, vilket har bidragit till att den inte har använts i så stor utsträckning av vårdpersonalen. Efter den initiala genomgången av den nya pågåendelistan är uppfattningen hos SL-subst att den nya listan innehåller de flesta mått som de saknar i sin nuvarande lista och som de skulle vilja ha med.

Enligt SL-subst skulle den nya listan kunna fungera som ett verktyg för att hålla bättre koll på uppföljning av patienter och betonar att detta är en viktig funktion eftersom det ofta är i uppföljningen som vården brister. Under intervjun nämns även att pågåendelistan skulle kunna leda till en bättre vårdkvalitet, i och med att den kan bidra till ett mer effektivt arbetssätt. Vidare tror respondenten att listans användning kan komma att skilja sig åt mellan olika professioner. Medan en sektionsledare kan finna den användbar som en kontrollfunktion, exempelvis för att kontrollera att alla patienter har sin fasta vårdkontakt, kan en sjuksköterska använda listan som ett hjälpmedel för att följa sina patienter på ett överskådligt vis.

Under intervjun uttrycks en oro över att det kan uppstå svårigheter under implementeringen av den nya pågåendelistan. En utmaning ligger i omställningen av medarbetarnas arbetssätt, vilket kan bidra till att medarbetare fortsätter leta i journaler för att tillhandahålla information och därmed väljer bort pågåendelistan. SL-subst menar att det kan dröja innan alla medarbetare har anpassat sig och inkluderat pågåendelistan i det dagliga arbetet. Ytterligare en svårighet är att det alltid finns personer som har motstånd till digitala lösningar och att det förmodligen kommer att vara en blandad inställning till den nya listan på enheten. Under intervjun framkommer det även att det förekommit viss förvirring och otydligheter kring införandet av den nya listan och SL-subst tror att det enbart är ett fåtal personer som vet att det finns en ny lista som snart ska börja att användas. Det har heller inte skett någon introduktion eller genomgång av vad listan skulle kunna bidra till eller vad begreppet LHS innebär, trots att det har pratats om att det ska ske på enheten. En viktig faktor för att det ska bli en lyckad implementering av pågåendelistan är enligt SL-subst att ge personalen en insikt i att införandet av listan kan föra med sig positiva effekter. Det är även viktigt att medarbetarna får en tydlig genomgång och bra information om hur listan ska användas samt vad den kan bidra med. Innebörden av att avsätta tid för planering, uppstart och genomgång betonas även för att undvika att all viktig information tas upp under ett stressigt möte.

5.2.3 Spelberoendemottagningen

På denna pilotenhet har två medarbetare testat listan, SL-spel som arbetar som psykolog och sektionsledare samt MS-spel som arbetar som medicinsk sekreterare. Det genomfördes två uppföljningsmöten med enheten där det första mötet diskuterade listans innehåll och identifierade förbättringsmöjligheter som sedan förmedlades till ansvarig utvecklare. Under

det andra mötet diskuterades frågor kopplat till förväntningar på användningen av den nya pågåendelistan. På grund av fördröjningar även på denna enhet hade de inte hunnit påbörja sin användning av listan inför det andra uppföljningsmötet. Dock hade de hunnit titta på listan för att få ett övergripande intryck av listan och kunde därmed göra en jämförelse mellan den nya listan och deras tidigare lista.

Den tidigare listan användes enbart cirka en gång varannan månad som ett verktyg för att hålla koll på alla patienter, exempelvis för att se om en patient ska avslutas eller kallas på återbesök, samt för att se till att ingen glöms bort. Den nya listan har fler mått och nyckeltal vilket gör att båda intervjurespondenterna anser att de kommer att ha mer nytta av den. MS-spel menar att arbetet kommer att bli smidigare och mindre tidskrävande eftersom den nya listan innehåller mer information och därför ger en bättre överblick över patienterna. Detta motiveras med att pågåendelistan bidrar till att personal slipper gå in i varje enskild journal för att få en överblick på deras patienter, utan kan gå in i pågåendelistan och få allt samtidigt. MS-spel menar att dessa egenskaper hos den nya pågåendelistan gör att listans användbarhet ökar och att den istället kan fungera som ett avstämningsverktyg för personalen ett par gånger i veckan.

Vidare uttrycker SL-spel att listan kan användas för att göra en behandlingsplanering på deras enhet. Enheten använder sig av både digitala och fysiska behandlingar vilket gör att listan kan användas som en behandlingsplanering för en sektionsledare. För att förtydliga hur pågåendelistan kan användas som behandlingsplanering säger SL-spel:

”Jag kommer att ha nytta av att kunna titta på pågåendelistan och se hur många digitala och fysiska behandlingar vi har för att både planera in framtida behandlingar och fördela in personalens arbetsbörda utifrån detta”

Med grund i den nya listans olika fördelar anser både SL-spel och MS-spel att listan har potential till att användas ett par gånger i veckan om den kan fås in som en rutin. Under intervjuerna framkommer det att det är viktigt med en ”miniutbildning” av listan och inte bara säga att den finns där. Om detta sker samtidigt som personalen hjälps åt och stöttar varandra i arbetet kan pågåendelistan lättare bli en del av personalens arbetssätt.

Trots alla listans fördelar framkommer det att listan kanske inte kommer att kunna användas som ett verktyg innan patientbesök, där två huvudfaktorer nämns för detta. En faktor som MS-spel tar upp är att om tanken är att pågåendelistan ska användas innan patientbesök måste

den ta upp mycket väsentlig information från journalerna, där den stora problematiken är att personalen måste anteckna i journalsystemen på ett specifikt sätt för att det ska ske. Med största sannolikhet kommer många fel att göras i detta steg, vilket gör att personalen kommer att vända sig till journalerna oavsett och inte till pågåendelistan. Den andra faktorn är att denna enhet använder sig av flera olika system för att ha koll på patienterna, inte bara Elvis och Melior. Således menar MS-spel och SL-spel att det inte är aktuellt att titta på pågåendelistan innan patientbesök för att den inte kommer att ge tillräckligt med information för att personalen ändå behöver gå in i andra system. Dock vill SL-spel poängtera att det inte är problem med listan i sig utan problemet grundar sig i att det inte är hållbart för personalen att använda sig av flera system samtidigt. SL-spel säger:

”man försöker silvertejpa ett system som inte håller ihop”

6 Diskussion

I följande kapitel diskuteras det som presenteras i rapportens resultatdel. Här vävs intervjurespondenternas åsikter och upplevelser av listan samman med det teoretiska ramverket. Avsnitt 6.1 redogör för de lärdomar som kunnat användas från tidigare versioner av pågåendelistor. I avsnitt 6.2 diskuteras implementeringen av pågåendelistan kopplat till den teori och forskning som presenterats i teoriavsnittet. Avsnitt 6.3 utvärderar hur pågåendelistan utgör en del av övergången mot ett LHS.

6.1 Lärdomar från användning av tidigare versioner av pågåendelistor

Intervjuerna med enhetscheferna som använt tidigare pågåendelistor visade att implementeringen av en pågåendelista bör ske stegvis för att nå bästa resultat. Denna stegvisa implementering kan exempelvis ske genom att enheterna utser ett par pilotpersoner som använder sig av listan innan hela enheten introduceras till den. En fördel med att endast utse ett fåtal pilotpersoner är att de kan lägga fokus på att utvärdera listan utan att resterande verksamhet påverkas som helhet, vilket går i linje med de fördelar som Langley och Al (2009) diskuterar angående att först testa en förändring i liten skala. Ytterligare en fördel som dessutom gynnar listans utvecklingsprocess är att färre användare av listan i dess tidiga skede möjliggör en tätare kontakt med pågåendelistans utvecklare. Denna täta kontakt gör det enklare för pilotpersonerna att framföra åsikter och önskemål till utvecklaren, vilket identifierades som en viktig faktor i resultatet, samt underlättar för utvecklaren att därefter kunna skraddarsy listan efter piloternas unika behov. Att feedbacken som framförs till utvecklaren är koncentrerad till ett fåtal pilotpersoner gör således att ansvarig utvecklare inte överbelastas i sitt arbete och faktiskt effektivt kan göra de förändringar som efterfrågas. En eventuell nackdel som användning av ett fåtal pilotpersoner däremot kan ge upphov till är att det inte kan säkerställas att deras upplevelse representerar enheten som helhet. Risker blir följaktligen att förändringarna som görs inte uppskattas lika mycket av resterande personalstyrka och kan därmed klassas som missrepresentativa önskemål. Resultatet från tidigare användning av pågåendelistor tyder dock på att risken för att piloterna skall framföra missvisande önskemål är relativt liten och att fördelarna överväger nackdelarna.

Den tidigare användningen visade även att en pågåendelista kan ha varierande effekt på olika enheter, där det framkom att olika enheter valt att strukturera upp och använda pågåendelistan på olika sätt. Detta berodde delvis på begränsningarna i det tidigare användargränssnittet men också för att enheterna hade olika behov och användning av pågåendelistan. Att tidigare pågåendelistor används på olika sätt påvisar att det finns potential att använda en pågåendelista på olika enheter eftersom den kan anpassas efter enhetsspecifika behov. För att pågåendelistan skall kunna bli tillräckligt användbar för att användas i större utsträckning, av samtlig personal på enheterna, krävs effektiv och tydlig feedback kring vad piloterna vill ha med på sin respektive lista. Detta behov kan styrkas av det som Newman och Lawler (2009) diskuterar angående att kontinuerligt involvera vårdpersonal i förbättringsarbete. En första enhetsspecifik anpassning gjordes under uppstartsmötena och sedan efter eget testande på uppföljningsmötena. Att ge medarbetare möjlighet att framföra sina synpunkter vid flera tillfällen visade sig vara betydelsefullt eftersom deras förståelse av listan förbättrades efter en tids fundering och användning, vilket gjorde att de kunde bidra med mer konstruktiv feedback. Vidare ökar kontinuerlig feedback användbarheten hos listan eftersom ständig återkoppling i utvecklingsprocessen ökar chansen för ett effektivt slutresultat.

6.2 Implementering av pågåendelistan kopplat till förändringsarbete

Resultatet påvisar att intervjurespondenterna generellt sett har en positiv inställning till implementeringen av den nya pågåendelistan. Däremot uttrycktes en gemensam oro över att det förmodligen kommer att vara en varierande inställning till förändringen hos resterande vårdpersonal på enheterna. Oron grundar sig dels i det faktum att medarbetare kommer att behöva lära sig ett nytt system som kan komma att leda till ett förändrat arbetssätt. Ett annat uttryckt problem ligger i att det tillkommer ytterligare ett system bland redan många befintliga. Ytterligare en anledning till den eventuellt delade inställningen som kan komma att uppstå under implementering av pågåendelistan kan vara bristen på förståelse hos vårdpersonalen för vad pågåendelistan ska innebära för deras arbete. Samtliga intervjurespondenter betonade innebörden av att involvera medarbetarna under implementeringen, vilket överensstämmer med Nilsen et al (2020), Newman och Lawler (2009) och Statens Offentliga Utredningars (2016:2) teorier kring hur en förändring bör genomföras inom vården. Ett möjligt tillvägagångssätt för att på bästa sätt implementera listan skulle därmed kunna vara en mix av strategierna top-down och bottom-up som presenteras av

Colldén och Hellström (2022). För att uppnå en lyckad implementering är det nödvändigt att ha positivt inställda individer med olika befattningar inom en organisation. Ett koncept som tvingas fram av ledningen, där anställda inte har varit med eller fått möjligheten att framföra sin åsikter kan leda till problematik. Eftersom det från resultatet framkom att respondenterna upplevt att de fått bidra med feedback och därmed påverka listans innehåll talar det för att det är en mix av strategierna top-down och bottom-up som applicerats på implementeringsarbetet av pågåendelistan på Sahlgrenska Universitetssjukhus. Detta möjliggör för personal att tillsammans med chefer och ledning kontinuerlig utvärdera arbetet med den nya pågåendelistan och därmed ökar möjligheten för att ett nytt fungerande arbetssätt, som inkluderar pågåendelistan, tas fram.

Resultatet tyder även på att enheterna upplever den existerande tidsbristen som ett hinder under implementeringen av den nya pågåendelistan. Enligt Statens Offentliga Utredningar (2016:2) kan en anledning till denna upplevda tidsbrist som försvårar bedrivningen av förändringsarbete bero på ett ineffektivt arbetssätt som grundar sig i brist på kontinuitet. Eftersom tidsbristen hos medarbetare försvårar för dem att ta del av förbättringsarbete, finns det även en risk att möjligheten för en mix av bottom-up och top-down begränsas. Risken blir att förändringsarbetet missar det medarbetarperspektiv som bottom-up medför och att tiden enbart räcker till för att bedriva den dagliga verksamheten. Om pågåendelistan kan användas som ett verktyg för att uppnå högre grad av kontinuitet skulle en effektivisering och därmed en tidsvinst kunna uppnås. Under intervjuerna uttrycktes det att listan skulle kunna bidra till en ökad patientsäkerhet eftersom det blir lättare att kontrollera om patienter har en fast vårdkontakt. Det uttrycktes också att en effektivisering i arbetet kan uppnås eftersom arbetssättet blir mer digitalt. Därmed kan pågåendelistan ses som en faktor som ökar kontinuiteten i medarbetarnas arbetssätt. Ur ett långsiktigt perspektiv skulle en uppåtgående spiral kunna skapas, där medarbetarna effektiviserar sitt arbetssätt och därmed får mer tid över till annat förbättringsarbete, vilket kan resultera i högre vårdkvalitet.

I teorin presenteras av Nilsen et al. (2020) tre faktorer för framgångsrik implementering av förändring inom sjukvården: (1) möjligheten att kunna påverka förändringen; (2) vara förberedd inför förändringen; (3) se värdet i förändringen samt möjligheten att kunna överföra förbättringen till fördelar för patienten. Resultatet från intervjuerna visar på att enheterna har lyckats ta faktor (1) i beaktande under implementeringen eftersom medarbetarna har getts en ganska stor möjlighet att ge feedback och vara med och påverka innehållet i listan. Det gäller

däremot bara ett fåtal pilotpersoner på respektive enhet men att involvera varje medarbetare kan heller inte anses vara ett bättre alternativ. Under användandets gång, samt efter att listan har implementerats på hela enheterna, har medarbetarna vidare möjlighet att även i efterhand påverka listans innehåll samt vilka patientmått de vill ska inkluderas. Enligt Nilsen et al. (2020) kan motstånd till en förändring ofta bero på osäkerheter från medarbetarnas sida om hur förändringarna kommer påverka deras arbetssituation. Därmed skulle möjligheten att även kunna förändra listans innehåll under användandets gång kunna vara en faktor som skapar trygghet och minskar medarbetarnas osäkerheter.

För att pågåendelistan ska få större genomslag kan faktor (2) anses ha förbättringspotential. Resultatet visade på att informationen kring implementeringen av pågåendelistan skulle kunna förbättras. Ett exempel på hur informationsflödet kan förbättras är att informera medarbetarna om att en ny lista skall implementeras vilket många av medarbetarna på pilotenheterna inte var insatta i. Detta påvisar att det förmodligen har rådit någon slags kommunikationsbrist, vilket kan styrkas av den bristande kommunikation och interaktion som ofta existerar generellt inom sjukvården och som diskuteras av Harrison och Shortell (2021). Alla respondenter tillfrågades exempelvis om de blivit informerade om innebörden av LHS och ifall de är införstådda i hur förändringsarbetet och implementeringen kommer att gå till. För de flesta var LHS okänt och likaså var arbetsgången för implementeringen av listan det. I samtliga intervjuer uttrycktes det dessutom att den initiala användningen av pågåendelistan blivit försenad, vilket skulle kunna tyda på att förberedelserna för att möjliggöra en implementering inte varit tillräckliga.

Diskussionen ovan visar även på att faktor (3) har förbättringsmöjligheter. Innebörden av denna faktor är dock svårtolkad eftersom det inte alltid är tydligt hur värde definieras eller mäts. Men eftersom resultatet tyder på att ledningen förmodligen inte lyckats förmedla att pågåendelistan kan vara en del av övergången mot ett LHS blir det svårare för medarbetarna att förstå värdet och innebörden av nya listan. I resultatet framkom det även att det kan upplevas ett större motstånd från medarbetare som arbetat inom vården en längre tid eftersom de troligtvis har behövt ta sig an nya system ett flertal gånger tidigare. En potentiell förklaring till den trötthet som kan uppstå kring den konstanta förändringen skulle enligt Langley och Al (2009) kunna vara att många av de förändringar som genomförts inte heller har lett till förbättringar. De medarbetare som arbetat längst på enheten har ofta mycket erfarenhet och kan därmed få en stark icke tilldelad ledarroll med stort inflytande. Om detta starka inflytande

kombineras med en negativ inställning till en förändring finns en risk att motståndet förstärks eller att oenigheter uppstår. Ett steg i att överkomma denna problematik och skapa en positiv inställning på enheten som helhet, är att ge medarbetarna en möjlighet att förstå och ta del och av värdet i förändringen, i detta fall den nya pågåendelistan. Innebörden av genomgång och utbildning av pågåendelistan för att den ska nå sin fulla potential påpekades även av intervjurespondenterna. Utbildning kan därmed ses som en stor påverkande faktor, vilket går i linje med det som Colldén och Hellström (2022) diskuterar angående involvering av medarbetare i förbättringsarbeten. Samtliga intervjurespondenter verkar däremot vara överens och medvetna om möjligheten att kunna överföra fördelarna med pågåendelistan till fördelar för patienterna. I intervjuerna uttrycktes en gemensam uppfattning om att listan kan leda till att arbetet blir effektiviserat, vilket i sin tur kan resultera i att patienter påverkas positivt eftersom medarbetare kan avsätta mer tid för patienter istället för administrativt arbete.

Viktigt att poängtera i denna diskussion är det faktum att de tidsfördröjningar som existerade under implementeringen och denna studies arbetsgång ledde till att enheterna inte hade kommit så långt som planerat i övergången till den nya listan. Det är därför möjligt att en introduktion till LHS och en mer utförlig genomgång av pågåendelistan på pilotenheterna kommer i ett senare stadié. Däremot kan det även påpekas att om enheterna hade varit mer förberedda på förändringen, genom exempelvis en väl utformad handlingsplan samt informationsrika utbildningar och möten, hade medarbetarna även fått större möjlighet att se värdet i pågåendelistan och kanske skulle implementeringen kunnat komma längre i detta skede.

6.3 Utvärdering av pågåendelistan som en del av övergången mot LHS

Förhoppningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset är att pågåendelistan ska vara ett steg i riktningen mot att bli ett LHS. I teoriavsnittet som behandlar LHS presenteras en generell modell för hur LHS kan förbättra sjukvården genom påföljande upprepningar av inlärningscykler. Enligt Friedman (2017) består dessa inlärningscykler av tre sammankopplade processer varav en delprocess handlar om att konvertera data till kunskap (D2K). För att denna delprocess ska generera trovärdig och användbar kunskap krävs rätt typ av data i tillräckligt stor mängd och av tillräckligt hög kvalitet. För att konvertera data till kunskap menar Friedman (2017) att det krävs en infrastruktur med stödjande tjänster. I

resultatet som presenterats ovan framkom det att pågåendelistan kan ge en överskådlig sammanställning av data, som i sin tur kan resultera i ny kunskap som kan ligga till grund för förbättringsarbete. Den pågåendelista som har tagits fram på Sahlgrenska Universitetssjukhuset kan ses som en infrastrukturskomponent som stödjer delprocess D2K i inlärningscykeln. Pågåendelistan utgör inte på egen hand en fullt fungerande infrastruktur som krävs för ett LHS, men för att uppnå kompletta och slutna inlärningscykler krävs det att varje delprocess förses med stödjande tjänster. Den nya pågåendelistan kan därför ses som ett viktigt verktyg som möjliggör för slutna inlärningscykler.

I teorin presenteras sju olika punkter av Gremyr (2022) som sammantaget utgör grundtanken för vad LHS syftar till att möjliggöra. Med utgångspunkt i resultatet anses pågåendelistan bidra till tre av dessa punkter: (2) tillhandahålla underlag för att stödja kliniskt beslutsfattande, (5) tillhandahålla transparent information gällande säkerhet, kvalitet, processer och resultat, vilket uppmuntrar kontinuerliga förbättringar samt (7) ständigt förbättra arbetssätt genom utbildning, analys och stödjande återkoppling. Eftersom den nya listan ger en förbättrad överblick över patienter, men även underlättar för att identifiera de faktorer enheter behöver prioritera, kan listan fungera som ett slags analysverktyg för enhetschefer i syfte att förbättra arbetssätten, vilket är målet i punkt (7). Listan ger även en tydligare sammanställning av mått på startsidan vilket underlättar för sektions- och enhetschefer att till exempel se var ökade insatser bör prioriteras.

Utifrån de upplevelser och åsikter som intervjurespondenterna framförde kan pågåendelistan även anses bidra till punkterna (2) och (5) i övergången mot ett LHS. Resultatet visar bland annat att en pågåendelista kan bidra till att patientmått identifieras på ett snabbt och tydligt sätt, vilket i sin tur kan verka som stödjande underlag vid kliniskt beslutsfattande. Ett avvikande värde på ett patientmått kan indikera på att något kan behöva följas upp och undersökas. I en av intervjuerna presenterades ett exempel där pågåendelistan uppmärksammat medarbetare om ett avvikande värde på ett patientmått som under vidare uppföljning visade sig bero på ett behov hos patienten som tidigare varit okänt för vårdpersonalen. Det visar på att pågåendelistan indirekt bidrar till att kritiska patientfall snabbare kan upptäckas. Pågåendelistan bidrar även till minskad användning av pappersjournaler, minskad dubbeldokumentation och minskad risk för att någon patient glöms bort. Den digitala pågåendelistan med nya egenskaper kommer på sikt kunna ersätta de färgkodningssystem som idag används på pappersjournaler. Det visar att pågåendelistan kan

leda till ökad säkerhet, både patientsäkerhet och säkerhet i form av ett mer tillförlitligt arbetssätt.

Bland de 7 punkter som presenteras av Gremyr (2022) i teorin, nämns även att LHS ska möjliggöra för att (1) fånga upp och använda information om vårdupplevelser och (3) fokusera på patienternas behov samtidigt som anhöriga samt andra vårdgivare inkluderas i processen. Att fånga upp och använda information om vårdupplevelser är något som den nya pågåendelistan inte idag gör eller är utvecklad för. Däremot betyder inte det att pågåendelistan saknar potential för att i framtiden göra det. Pågåendelistan kan bestå av olika flikar med olika vyer, vilket betyder att en utökning med ytterligare en flik som syftar till att sammanställa och presentera information om vårdupplevelser skulle kunna vara möjlig. Att pågåendelistan inte inhämtar data över vårdupplevelser idag beror på att det inte finns något utvecklat system som syftar till att mäta patientens vårdupplevelse. Utveckling och integrering av infrastrukturkomponenter som stödjer en övergång mot ett LHS är utmaningar som psykiatrin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset står inför, vilket Friedman (2017) även lyfter som några av de grundläggande utmaningarna med LHS. Flera respondenter har lyft problematik med att flera system redan används parallellt, vilket visar på att ytterligare ett system som enbart syftar till att dokumentera vårdupplevelser inte är den bästa lösningen. Om det däremot finns möjlighet att integrera en sådan funktion i någon av de redan använda systemen eller dokumentera patientens skattning av vårdupplevelsen i journalsystemet Melior, skulle det kunna presenteras i pågåendelistan som i sin tur leder organisationen närmare ett LHS. Även om det skulle vara tekniskt möjligt finns det en risk med att utöka listan med fler flikar och funktioner då det skulle kunna upplevas försvåra användningen av pågåendelistan. Nilsen et al. (2020) redogör för att digitala system ofta kan upplevas som svårbegripliga, vilket stärker varför användbarheten kan ses som en viktig aspekt att ta hänsyn till under vidareutveckling av pågåendelistan. Det stärks även av resultatet som pekar mot att en pågåendelista som av medarbetarna upplevs som svårtolkad eller svåränvänd inte kommer att användas i lika stor utsträckning som en lista som av medarbetarna upplevs som lättanvänd och tydlig.

Den nya pågåendelistan är utformad i syfte att presentera data till medarbetare och chefer. Om det som tidigare nämnt finns en framtida möjlighet att utveckla pågåendelistan så att den även kan presentera data på ett anpassat sätt för patienter skulle den bidra till ett LHS i större grad. Presentationer som tydligt informerar patienten om dess nuvarande situation, behandlingsalternativ och sjukdomsutveckling menar Bellika och Budrionis (2016) bidrar till

en förstärkt känsla av delaktighet samt främjar ett gemensamt beslutsfattande mellan patient och vårdpersonal, vilket ses som en grundläggande del av LHS.

Viktigt att poängtera för att pågåendelistan faktiskt ska kunna vara ett verktyg i en övergång mot ett LHS, är att den implementeras och används på rätt sätt. Resultatet visar på att det finns svårigheter med användningen av pågåendelistan kopplat till inrapporteringen av data. För att pågåendelistans positiva effekter ska kunna utnyttjas och för att den överskådliga data som listan ger upphov till ska kunna leda till relevant och pålitlig kunskap är det essentiellt att problematiken med datainmatningen löses. I resultatet lyfts en problematik i att den rutin och standard som bör följas vid inrapportering av data i systemen är bristfällig. Om data rapporteras på ett felaktigt sätt eller på fel ställe finns en risk att verkligheten inte representeras och därmed försvåras prioriteringen av insatser till förbättringsarbete. Att utbilda personalen i användandet kan därför ses som essentiellt för att pågåendelistan ska presentera tillförlitlig data och få det genomslag som eftersträvas.

Resultatet visar även på att medarbetarna upplever och har en förväntan på att den nya listan ska underlätta och effektivisera arbetssättet. På grund av den tidsvinst som den förbättrade patientöversikten medför finns även en genomgående upplevelse på pilotenheterna av att vårdkvaliteten skulle kunna förbättras. Genomgående i resultatet betonas utmaningen med den tidsbrist som ofta upplevs inom vården. Även Rubenowitz (2004) och Statliga Offentliga Utredningar (2016:2) lyfter den existerande tidsbristen inom vården som ett problem. Eftersom patientinformation har sorterats och filtrerats i pågåendelistan underlättar det för medarbetarna att ha bättre koll på patienter, eftersom det blir mindre information att hålla reda på samtidigt som onödigt information bortfiltreras. I detta skede erhålls redan en tidsvinst eftersom vissa patienter kan ha journaler som är oerhört långa med överflödigt information som presenteras på ett bristfälligt sätt. Tidsbesparningen leder i sin tur till att mer tid kan avsättas på patientsamtal än journalläsning, vilket skulle kunna resultera i ökad vårdkvalitet och förbättrad vårdupplevelse. Det underlättar inte bara för personal som arbetar direkt med patienterna, utan även för de som arbetar i högre uppsatta roller. Om pågåendelistan kan vara ett verktyg för att undvika dubbeldokumentation och för att minska tiden för inrapportering kan det bidra till att mer tid kan avsättas på patientkontakt samt förbättringsarbete och därmed kan vårdkvaliteten komma att förbättras.

I detta arbete är det endast ett fåtal enheter som har varit delaktiga i utvärdering av den digitala lösningen. Inom sjukvård råder det, sedan tidigare, en personalbrist och en hög personalomsättning, vilket enligt Eriksson och Dellve (2020) grundar sig i flera faktorer. Socialstyrelsen (2022) redovisar i sin senaste rapport att det är fortsatt brist på sjuksköterskor och psykologer i nästan alla regioner. Det finns även en kännedom att personal inom en psykiatrisk enhet ibland kan hoppa mellan och arbeta på andra enheter på grund av den rådande personalbristen. Ett införande av denna digitala lösning som kan sprida sig mellan de olika psykiatriska enheterna kan resultera i stora framgångar. Ett potentiellt scenario där en likartad arbetskultur och arbetssätt finns på de olika enheterna resulterar inte bara i enskilda effektiva enheter, men också att hela psykiatriska avdelningen uppnår högre effektivitet. Det gör att det blir enklare att kunna låna personal sinsemellan vid personalbrist utan att effektiviteten brister.

7 Slutsats och rekommendation

Implementeringen av det nya digitala verktyget pågåendelistan, inom psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, syftar till att lösa den problematik som upplevts kring att sammanställa data för att få överblick över aktiva och behandlade patienter. Ambitionen med pågåendelistan är att förse vårdpersonalen med en bättre patientöversikt som i sin tur kan resultera i att bättre vård erbjuds och att en högre patientsäkerhet uppnås. Studien visar att en användning av den nya listan kan leda till flera fördelar för medarbetarna, men även för organisationen som en helhet.

Medarbetarna upplever att den nya pågåendelistan ger en god överblick över pågående patienter på ett lättåtkomligt och tydligt sätt. Av studien framgår även att användningen av pågåendelistan kan bidra till en tidsvinst och effektivisering i nuvarande arbetssätt. Pågåendelistan sammanställer datan på ett sätt som gör att medarbetare snabbt kan identifiera värden på patientmätt, vilket i sin tur kan verka som stödjande underlag vid kliniskt beslutsfattande. På liknande sätt kan chefer och sektionsledare använda pågåendelistan för att se var ökade insatser bör prioriteras inför verksamhetsstyrning och förbättringsarbete. Pågåendelistan bidrar till mindre användning av pappersjournaler, minskad dubbeldokumentation och reducerad risk för att någon patient glöms bort, vilket leder till ökad säkerhet, både patientsäkerhet samt ett mer tillförlitligt arbetssätt. Sammantaget råder en gemensam upplevelse hos användarna om att fördelarna med pågåendelistan på sikt kommer kunna bidra till förbättrad vårdkvalitet. Hur mycket listan kommer att användas i det dagliga arbetet samt hur arbetssättet konkret kommer att se ut är svårt att avgöra. Pågåendelistans primära användningsområde kommer att skilja sig åt mellan enheter och avgörs till störst del av den enskilda enhetens behov.

Pågåendelistan har tagits fram och utvecklats som en del av det pågående arbetet som syftar till att psykiatriverksamheten ska övergå mot att bli ett LHS. Med utgångspunkt i definitionen av LHS framgår det av studien att pågåendelistan faktiskt bidrar till en övergång mot ett LHS. Pågåendelistan bidrar både direkt och indirekt till att: tillhandahålla underlag för att stödja kliniskt beslutsfattande och att ständigt förbättra arbetssättet genom utbildning, analys och stödjande återkoppling, vilka är några av de punkter som konceptet syftar till att möjliggöra. Det krävs en infrastruktur med stödjande tjänster för att de lärande processerna som konceptet LHS bygger på ska resultera i slutna inlärningscykler. Pågåendelistan utgör inte på egen hand

en fullt fungerande infrastruktur som krävs för ett LHS, men kan ses som ett viktigt verktyg som utgör en infrastrukturens komponent. För att listan i framtiden ska kunna bidra till ett LHS i större grad, rekommenderas att pågåendelistans utvecklingspotential för att fånga upp och använda information om vårdupplevelser utvärderas. Om pågåendelistan i framtiden även kan användas för att presentera data för patienten kan listan främja det aktiva deltagandet där patienten och anhöriga får delta i vårdplanering och beslutsfattande.

För att pågåendelistan ska kunna förse vårdpersonal med en bättre patientöverblick, bidra till ett förbättrat arbetssätt, en förbättrad vårdkvalitet samt vara ett verktyg i en övergång mot ett LHS, krävs det att den implementeras och används på rätt sätt. Lärdomar från tidigare användning visar på att det är viktigt att inkludera medarbetarna i förändringsarbetet för att av den nya pågåendelistan ska nå sin fulla potential. Det är även betydelsefullt att utbilda medarbetarna i användandet av pågåendelistan för att dra nytta av listans fördelar och för att rätt data ska presenteras i listan.

Av studien framgår det att implementeringen av pågåendelistan bör ske stegvis. Genom att utse ett fåtal pilotpersoner kan listan på ett effektivt sätt utformas efter den enskilda enhetens behov utan att resterande verksamhet påverkas negativt. För att uppnå en lyckad implementering av pågåendelistan ses medarbetarnas inställning som en viktig faktor. Studien pekar på att det med stor sannolikhet kommer vara en varierande inställning hos vårdpersonalen på enheterna till den förändring som den nya pågåendelistan medför. Det är betydelsefullt att medarbetare är förberedda och ser nyttan med förändringen. För att främja en positiv inställning, och minska risken för de osäkerheter medarbetare kan uppleva inför en förändring, är det viktigt med kommunikation och fungerande informationsflöden. Studien tyder på att det brister i kommunikationen och vidare rekommenderas därför att extra insatser bör avsättas till att förmedla syftet och värdet av pågående förbättringsarbete till medarbetarna.

En större omfattning av studien med fler enheter och respondenter hade möjligen kunnat påverka studiens resultat och slutsats. På grund av att det fortfarande finns en begränsad mängd tidigare forskning inom konceptet LHS kan studien komma att bidra till vidare forskning. Patienternas perspektiv, som inte är en del av rapporten, hade varit ett intressant område att undersöka i framtiden när systemet blivit mer integrerat på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Referenser

Adams, W.C. (2015). *Conducting semistructured interviews*. In: Newcomer, K.E., Hatry, H.P., Swoley, J.S. *Handbook of practical program evaluation, 4th edition*, 492-505.
<https://doi.org/10.1002/9781119171386>

Björvell Catrin (2020), *Patientjournal*.
<https://www.varhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/patientjournal/>

Britto, M.T., Fuller, S.C., Kaplan, H.C., Kotagal, U., Lannon, C., Margolis, P.A., Muething, S.E., et al. (2018), "Using a network organisational architecture to support the development of Learning Healthcare Systems", *BMJ Quality and Safety*, Vol. 27 No. 11, pp. 937–946.

Bryman, A., & Bell, E. (2005). *Företagsekonomi forskningsmetoder*. Ljubljana: Liber.

Budrionis, A. and Bellika, J.G. (2016), *The Learning Healthcare System: Where are we now? A systematic review*, *Journal of Biomedical Informatics*, Elsevier Inc., Vol. 64, pp. 87–92.

Campbell, S. M., Roland, M., & Buetow, S. (2001). Defining Quality of Care. *Social Science & Medicine*, 51(11), 1611-25. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)

Colldén, C. & Hellström, A. (2022). *From "Invented here" to "Use it everywhere!": A Learning health system from bottom and/or top?*, Wiley Online Library, DOI:10.1002/lrh2.10307
<https://doi.org/10.1002/lrh2.10307>

Dubois, A. & Gadde, L.-E. (2002). *Systematic combining: an abductive approach to case research*. *Journal of business research*, 55(9), 553-560. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(00\)00195-8](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00195-8)

Edling, M. (2016). *Goda relationer är grunden vid förändringar i vården*. *Suntarbetsliv*.
<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/goda-relationer-ar-grunden-vid-forandringar-i-varden>

ePsykiatrienheten. (2022, March 21). LinkedIn.
<https://www.linkedin.com/company/epsykiatrienheten/posts/?feedView=all>

Eriksson, L.T. & Weiderheim-Paul, F. (2008). *Rapportboken – hur man skriver uppsatser, artiklar och examensarbeten*. Malmö: Liber AB

Eriksson, A., & Dellve, L. (2020). *Trender av sjukskrivning och personalomsättning i vård-och omsorgsorganisationer*. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1), 8-11.

Foley, T., Horwitz, L. and Zahran, R. (2021), *Realising the Potential of Learning Health Systems*, Newcastle.

Friedman, C.P., Rubin, J.C., & Sullivan, K.J. (2017). Toward an Information Infrastructure for Global Health Improvement. *IMIA Yearbook of Medical Informatics*, 26(01), 16-21. DOI: 10.15265/IY-2017-004

Gremyr, A. (2019). *HANDBOK för uppföljning 2019* (p. 3).
<http://www.ract.nu/Handbok%20Uppfoljning%202019%20v2019-01-28.pdf>

Gremyr, A. (2022). *Improving Health with and for Individuals with Schizophrenia Using a Learning Health System Approach -from idea to daily practice*. Jönköping University School of Health, Dissertation Series No. 114. <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:1652999/FULLTEXT01.pdf>

Gremyr A., Malm U., Lundin L., & Andersson A-C. (2019). *A learning health system for people with severe mental illness: a promise for continuous learning, patient coproduction and more effective care*, *Digital Psychiatry*, 2:1, 8-13, DOI:10.1080/2575517X.2019.1622397
<https://doi.org/10.1080/2575517X.2019.1622397>

Harrison, M.I. & Shortell, S.M. (2021), Multi-level analysis of the learning health system: Integrating contributions from research on organizations and implementation, *Learning Health Systems*, John Wiley and Sons Inc, Vol. 5 No. 2, <https://doi.org/10.1002/lrh2.10226>.

Knowles, S. E., Allen, D., Donnelly, A., Flynn, J., Gallacher, K., Lewis, A., McCorkle, G., Mistry, M., Walkington, P., & Brunton, L. (2021). *Participatory codesign of patient involvement in a Learning Health System: How can data-driven care be patient-driven care?* *Health Expectations*, 25(1369-6513). <https://doi.org/10.1111/hex.13345>

Koponen, A., Simonsen, N., & Suominen, S. (2017). Quality of primary health care and autonomous motivation for effective diabetes self-management among patients with type 2 diabetes. *Health Psychol Open*, 4(1). <https://doi.org/10.1177/2055102917707181>

Kumar, S., Hanss, T., Johnson, L., Friedman, C., Donaldson, K., Tyus, J., Omollo, K., & Rubin, J. (2015). *Leveraging Contextual Inquiry Methods to Empower Patients in a Learning Health System*. 2015 48th Hawaii International Conference on System Sciences, pp. 3141-3147, doi: 10.1109/HICSS.2015.379.

Langley, G. J., & Al, E. (2009). *The improvement guide : a practical approach to enhancing organizational performance*. Jossey-Bass Publishers.
<https://www.wiley.com/en-us/The+Improvement+Guide%3A+A+Practical+Approach+to+Enhancing+Organizational+Performance%2C+2nd+Edition-p-9780470192412>

McGinnis JM, Stuckhardt L, Saunders R, Smith M,. (2013) *Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America.*, Institute of Medicine, Washington (DC): National Academies Press, doi: 10.17226/13444, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24901184/>

Micko, L., Regnér, Å., Wickström, G. (2016). *Vision e-hälsa 2025*. Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

- Mihart. (2022). *Vad är power bi? - power bi. Power BI | Microsoft Docs*. Retrieved February 8, 2022, from <https://docs.microsoft.com/sv-se/power-bi/fundamentals/power-bi-overview>
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: Towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-19. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- Mosseveld, C., Hernández-Peña, P., Arán, D., Cherilova, V., & Mataria, A. (2016). How to ensure quality of health accounts. *Health Policy*, 120(5), 544-551. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.009>
- Newman, S. & Lawler, J. (2009). *Managing health care under New Public Management: A Sisyphean challenge for nursing*
- Newman, S. & Lawler, J. (2009). *Managing health care under new public management*. *Journal of Sociology*, 45(4), 419–432. <https://doi.org/10.1177/1440783309346477>
- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S., Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in healthcare organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Services Research*, 20(147). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
- Regeringskansliet. (2021). *Sveriges genomförande av Agenda 2030 för hållbar utveckling*. https://www.regeringen.se/49d5f2/globalassets/regeringen/dokument/regeringskansliet/agenda-2030-och-de-globala-malen-for-hallbar-utveckling/voluntary-national-review--vnr/2021_sveriges_genomforande_av_agenda_2030_for_hallbar_utveckling_webb.pdf
- Rubelowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur
- Sanden, Ulrika., (2012). *Sekretess och tystnadsplikt inom offentlig och privat hälso- och sjukvård – ett skydd för patientens personliga integritet* (Doktorsavhandling, Skrifter från Juridiska institutionen vid Umeå universitet) Uppsala: Iustus Förlag AB. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:548222/FULLTEXT01.pdf>
- Sandlund, M. Bremer, A. Ågård, A. Engström, I. Sallin. K. (2017) *Kontinuitet främjar personligt och professionellt ansvarstagande* <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2017/10/kontinuitet-framjar-personligt-och-professionellt-ansvarstagande/>
- Socialstyrelsen. (2022). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7759.pdf>
- Statliga Offentliga Utredningar 2016:2. *Effektiv vård: Bakgrund och fördjupad analys i de viktigaste frågorna*, https://www.regeringen.se/48e2d5/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-vard--slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektiva-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf

Steels, S., Ainsworth, J. and van Staa, T.P. (2020), *Implementation of a 'real-world' learning health system: Results from the evaluation of the Connected Health Cities programme*, Learning Health Systems, No. July 2019, pp. 1–8.

Svenska FN-förbundet. (2021). *Globala målen för hållbar utveckling*.
<https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Sveriges Riksdag. (2014) *Patientlagen. SFS 2014:821*.. Hämtad 2014-10-14, från:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/#K3

Västra Götalandsregionen, (2016), *Verksamhets- och arbetsplatsförlagd utbildning - Tystnadsplikt och sekretessbestämmelser för studerande inom Hälso- och sjukvården*.
https://studentportalen.gu.se/digitalAssets/1765/1765141_tystnadsplikt-och-sekretessbest--mmelser.pdf

World Health Organisation. (2019). "Global Spending on Health: A World in Transition".
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-19.4>

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods, Fourth edition, 3-21*. Sage Publications, inc.

