



# Färdplan

Trygg onkologisk behandling hemma

**Titel:** Trygg onkologisk behandling hemma: Färdplan

**Författare:** Rasmus Lehnér, Agnieszka Madej, Nina Lundin - Point

**Uppdragsgivare:** Region Östergötland – Regionledningskontoret

**Handläggare:** Erik Reinicke, projektledare

**Datum och version:** 2024-03-28, Version 1.0

*Färdplan*



*Trygg onkologisk  
behandling hemma*

Point

E  
W

hello@point.nu  
point.nu

Trygg onkologisk behandling hemma: Färdplan

Skapat av: Point

Författare: Rasmus Lehnér, Agnieszka Madej,  
Nina Lundin

E-post: rasmus@point.nu

Dokumentdatum: 2024-03-28

Version: Version 1

Uppdragsgivare: Region Östergötland

Kontaktperson: Erik Reinicke, Förbättring & Innovation

E-post: erik.reinicke@regionostergotland.se

The logo for Point, featuring the word "Point" in a bold, orange, sans-serif font.

# *Innehållsförteckning*

Point

E  
W

hello@point.nu  
point.nu

Bakgrund, metod & delar i leverans	6–12
Nuläge och potential för innovation	13–19
Innovationsområden	20–50
Koordinering mellan verksamheter	24–30
Strukturerat innovationsarbete	31–36
Implementering av nya arbetssätt	37–42
Kommunikation till patient och närstående	43–50
Tre prioriterade innovationsidéer	51–62
Avslutande reflektioner	63–65
Bilaga 1: Övriga idéer från workshops	66–73

# *Kapitel 1*

*Bakgrund, metod &  
delar i leverans*

Region Östergötland arbetar aktivt med att stärka förmågan att implementera innovationer kopplat till vårdens utmaningar och medicinsk teknik inom det ekosystem som regionen ingår i. Detta arbete innefattar strategisk design av arbetssätt, strukturer och planering. Det strategiska designarbetet ska ta hänsyn till faktorer kring behov och situation för slutanvändare (patienter m.fl.), organisationskultur i vården och hållbar ökad innovationskapacitet på bred front. Region Östergötland strävar efter att innovationsprocesser i verksamheten ska vara tydliga och navigerbara för inblandade aktörer i ekosystemet. Målet är en struktur och ett arbetssätt som kan lotsa från idé till värdeskapande och hållbarhet över tid.

Med projektet **Trygg onkologisk behandling** hemma vill regionen möjliggöra för fler patienter att få en större del av sin behandling och vård i hemmet, samtidigt som regionen bygger upp en generell innovationsförmåga i hälso- och sjukvården.

Projektet ska skapa förutsättningar för individer och verksamheter inom regionens ekosystem att utveckla och införa innovationer kopplat till onkologisk behandling i hemmet. Metodiken för projektet utgår från samskapande – ett flertal intressenter kopplade till ekosystemet kombinerar sina respektive perspektiv och kompetenser i arbetet med att utforska, analysera, idégenerera och prototypa för att ta fram lösningar som skapar värde för såväl slutanvändare som verksamhet.

Den här rapporten utgör den avslutande delen – **Färdplan**. Färdplanen är en översiktlig strukturerad process för att utveckla och implementera innovationer inom trygg onkologisk behandling generellt, samt en summering av och nästa steg för de innovationsidéer som tagits fram i workshops inom ramen för projektet. Tidigare delprojekt i **Trygg onkologisk behandling hemma** är **Patientresa & Behovskartläggning**, där patienters samt anhörigas perspektiv presenteras, samt **Tjänstekarta**, där verksamhetsperspektivet kartläggs.

Projektet **Trygg onkologisk behandling hemma** processleds av Point. Point är en byrå som arbetar med insikt, strategi och innovation. I projektet Trygg onkologisk behandling hemma arbetar Point utifrån ett ramverk baserat på strategisk design. Strategisk design kombinerar kreativitet med struktur och ett experimenterande förhållningssätt med målstyrning och tydligt fokus.

I det här projektet har vi framförallt arbetat med tre förhållningssätt inom strategisk design; **empati**, **ödmjukhet** och **multi-perspektiv**. **Empati** är nyckeln för att förstå andra människor på djupet, **ödmjukhet** är nyckeln till att kunna lära oss av varandra och med **multiperspektiv** kan vi dekonstruera ett komplext problem i flera perspektiv, undersöka dessa perspektiv var för sig och hitta nya insikter, för att sedan sätta ihop perspektiven igen. Med ny förståelse kan vi sedan omformulera utmaningen för att nå nya och innovativa lösningar.

## Projektets arbetsgång och deltagare

Arbetet i projektet **Trygg onkologisk behandling hemma** har löpt mellan april 2023 och mars 2024. Vid uppstart av projektet bildades en arbetsgrupp bestående av fyra konsulter från Point, tre medarbetare från Förbättring & Innovation på Region Östergötland samt tre personer från hematologiska mottagningen på Linköpings Universitetssjukhus; en sjuksköterska, en läkare och en vårdenhetschef. Under projektets gång har ytterligare en medarbetare från Förbättring & Innovation anslutit till arbetsgruppen.

Genom hela projektet har teamet från Point arbetat i tät dialog med arbetsgruppen som helhet och med medarbetarna från Förbättring & Innovation i synnerhet. Arbetet har innefattat ett stort antal avstämningsmöten och 6 stycken workshops. En nyckel i projektet har också varit att arbetsgruppsmedlemmarna från Hematologen säkerställt att arbete och resultat tagit hänsyn

till de faktiska förhållandena i vårdverksamheten.

Projektet har genomförts i form av en förstudie och fyra delprojekt;

I den första delen, **Förstudie**, skapades en översikt över det "landskap" som projektet verkar inom. Inom ramen för förstudien kartlades också befintlig kunskap och en intressentanalys togs fram. Kartlägningsarbetet i förstudien innefattade både desk research av aktuell forskning och andra studier inom området onkologisk behandling hemma samt 6 st intervjuer med nyckelintressenter inom Region Östergötland.

Förstudien avrapporterades i juni 2023, men har i samband med slutleverans i projektet fått ett uppdaterat utseende och format som harmonierar bättre med projektets övriga delar.

Det första delprojektet **Patientresa & Behovskartläggning** fokuserade på att kartlägga upplevelse och perspektiv från hematologipatienter och deras närstående. Inom ramen för

delprojektet genomfördes 12 intervjuer med patienter och 4 intervjuer med närstående. **Patientresa & Behovskartläggning** avrapporterades i november 2023.

I det andra delprojektet **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar** kartlades verksamhetsperspektivet genom 12 intervjuer med vårdpersonal inom regionen och 8 intervjuer med personer inom verksamhetsledning i vården.

## Processen för Färdplan

Arbetet med det tredje delprojektet **Färdplan**, som den här rapporten behandlar, har löpt delvis parallellt med den avslutande analysen för föregående delprojekt; **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar**. Efter en preliminär analys av de intervjuer som ingick i underlaget för **Tjänstekarta** togs ett utkast på visualisering av tjänstekartan fram.

På basis av insikterna från både patientresan och tjänstekartan hölls sedan två workshops med för projektet relevant personal

inom regionen. I den första workshopen deltog totalt 21 personer; 7 personer från arbetsgruppen och 14 personer med roller inom verksamhetsledning från Hematologen, LAH, vårdcentraler, Sjukhusapoteket och MT, samt samordnare för Nära Vård och utvecklingsansvarig från CKOC. I den andra workshopen deltog 16 personer; 7 personer från arbetsgruppen, 1 verksamhetschef från LAH, 1 kvalitetssamordnare från Sjukhusapoteket, 1 medicinsk tekniker och 6 vårdpersonal bestående av läkare och sjuksköterskor från Hematologen, LAH, Motala hematologi-mottagning och kommunal vårdverksamhet.

I de två inledande workshoparna bjöds deltagarna in till att reflektera kring och analysera insikterna från **Patientresa & Behovskartläggning** samt **Tjänstekarta** och sätta dem i relation till egna erfarenheter från arbetsvardagen. Båda workshoparna innehöll också en process som guidade deltagarna till att gemensamt arbeta fram och prioritera innovationsidéer. Innovationsidéerna renskrevs av teamet från Point och

presenterades därefter i en tredje workshop.

I den tredje workshopen, kallad analysworkshop, deltog arbetsgruppen för **Trygg onkologisk behandling hemma**, samt ytterligare personer som av arbetsgruppen bedömts som viktiga för utveckling och implementation av innovationsinitiativ inom onkologisk behandling hemma. I workshopen genomfördes en process där innovationsidéerna från de två tidigare workshoparna prioriterades. De tre idéer som bedömdes ha störst potential fördjupades och utvecklades sedan ytterligare av workshopdeltagarna. Inför avrapportering av delprojektet Färdplan renskrev och strukturerade Point de tre prioriterade idéerna.

Skapandet av denna rapport har föregåtts av ett gediget analysarbete där material och insikter från samtliga delprojekt har ingått i underlaget. I linje med förhållningssättet **multiperspektiv** har analysarbetet fokuserat på att sammanfoga perspektiven från patienter och närstående med perspektiven från

vårdpersonal och verksamhetsledning. Utifrån analys av likheter, skillnader och samspel perspektiven har områden och möjligheter för innovation och utveckling identifierats. Intervjumaterial samt material från workshops har framförallt bearbetats med hjälp av tematisk analys och narrativ analys.

I den här rapporten presenteras först en generell översikt nuläget och förutsättningarna för innovationsarbete inom de berörda verksamheterna på regionen vad gäller **Trygg onkologisk behandling hemma**. Denna översikt utgår främst från intervjuerna med verksamhetsledning, men intervjuer med vårdpersonal samt patienter & närstående har också ingått i underlaget för analysen.

Sedan presenteras fyra innovationsområden. Innovationsområdena ringar in specifika delar av patientresa och tjänstekarta, där en viss typ av utvecklings- och innovationsarbete kan spela en nyckelroll för det fortsatta arbetet med att erbjuda trygg onkologisk behandling hemma.

Därefter presenteras de tre innovationsidéerna, kompletterade med insikter från både de 20 intervjuer som låg till grund för framtagandet av **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar** samt med insikter från **Patientresa & behovskartläggning**.

I tillägg presenteras en översikt av ett antal av de idéer som togs fram i workshoparna men som inte ingick bland de tre som ansågs ha störst potential.

Rapporten avslutas med övergripande slutsatser och reflektioner kring både resultatet av arbetet med **Färdplan**, och resultatet av projektet **Trygg onkologisk behandling** som helhet.

# *Kapitel 2*

*Nuläge och potential  
för innovation*

# *Nuläge och potential för innovation*

Det finns redan dagsläget en rörelse i Hematologens verksamhet mot att patienterna spenderar mindre tid på sjukhus och och fler behandlingar kan ges i hemmet.

Under de senaste åren har en del av de behandlingar som ges på Hematologen polikliniserats, dvs flyttats ut från slutenvården. För 10 år sedan hade Hematologens avdelning 16 fasta platser och 4 överbeläggningar vilket ofta innebar att 20 patienter var inlagda. Idag klarar sig Hematologen vanligtvis på 10 platser. Utvecklingen mot färre inlagda patienter har framförallt möjliggjorts av att fler behandlingar idag kan ges i hemmet. Exempel på sådana behandlingar är att myelompatienter som genomgår autolog transplantation tillbringar de första fem dagarna efter ingreppet i hemmet (istället för inneliggande på avdelning som tidigare), och att patienter som får immunoglobuliner kommer in till mottagningen på Hematologen för att få var tredje spruta, men däremellan får med sig två sprutor att ta i hemmet.

Trots utvecklingen mot minskat antal inlagda patienter ser både vårdpersonalen på Hematologen och de personer inom verksamhetsledning som vi intervjuat, att en ännu större del av vården skulle behöva flyttas till patientens hem, eller i vissa fall närmare hemmet (från avdelning till mottagning eller från mottagningen till en vårdcentral nära patientens hem).

Intervjupersonerna anger ett flertal anledningar till att de vill se en ökad andel behandlingar i hemmet;

- En stark drivkraft är den forskning som visat att hematologi-patienter ofta mår bättre fysiskt och psykiskt av att tillbringa en större del av sin behandlingstid i hemmet. Anledningarna till detta är förbättrad sömn, större möjligheter att äta när/vad patienten vill (vilket leder till ett större matintag), större möjligheter till fysisk aktivitet och närheten till närstående. Dessa motiveringar stämmer väl överens med de perspektiv som framkom vid intervjuerna med patienter och närstående.

- Att patienten kan leva sitt eget liv är ytterligare en anledning. Vårdpersonal beskriver det i intervjuerna som att vården "stjäl tid från patienterna" när patienter spenderar mer tid än nödvändigt på sjukhus. Även detta perspektiv återspeglas i patientresan och de behov som patienter och närstående uttrycker.
- Ytterligare en motivering till ökad behandling i hemmet som lyfts av vårdpersonal och verksamhetsledning är den nuvarande bristen på vårdpersonal, kombinerat med ett ökat antal patienter. Utvecklingen av behandlingar för hematologipatienter leder till att fler patienter blir botade eller lever längre med sin sjukdom, samt att patienterna ofta mår bättre under behandlingen. Detta skapar både incitament till och goda möjligheter för patienterna att spendera mindre tid på sjukhus och mer av sin behandlingstid i hemmet.

I intervjuerna med vårdpersonal och verksamhetsledning finns en stor samstämmighet kring behovet av och motivationen till att fler patienter ska kunna spendera en större del av sin behandling i hemmet. Synen på vilka möjligheter som finns för att åstadkomma en sådan förändring skiljer sig dock åt.

En del av vårdpersonalen upplever att vården av Hematologi-patienter polikliniserats i den utsträckning som är möjligt i dagsläget. Andra ser stor potential för utveckling och uppskalning av vård hemma. I intervjuerna med vårdpersonal och verksamhetsledning som arbetar med hematologipatienter blir det tydligt att det finns informations- och kunskapsglapp mellan olika individer kring vilka initiativ som för nuvarande finns internt gällande behandling i hemmet, vad som är möjligt att genomföra i hemmet, samt vad som redan idag görs på andra orter. Dessa glapp försvårar en samsyn kring vilka behandlingar och vilka patienter som bör erbjudas behandling i hemmet, samt hur Hematologen bör arbeta med innovation och implementering av

*”Min motivation är att ge patienterna möjligheten att vara hemma.*

*Det finns ekonomiska aspekter, men den viktigaste aspekten är att de ska må bättre och få vara hemma istället för att ligga på sjukhus.”*

*Läkare på Hematologen*



nya initiativ. Här behövs ett strukturerat arbete för att kommunicera och förankra de möjligheter och potentialer som finns.

Underlag för detta arbete finns i stor utsträckning i de tre rapporter som **Trygg onkologisk behandling hemma** omfattar; **Patientresa & Behovskartläggning, Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar** samt denna rapport – **Färdplan**. Materialet i patientresa och tjänstekarta ger underlag genom att de kartlägger situationen idag och visar på behov (hos patienter och närstående) samt möjligheter och begränsningar (utifrån verksamhetsperspektivet). Färdplanen innehåller innovationsområden som ger en översikt över de delar av både verksamheten och patientresan där det finns goda förut-sättningar att utveckla nya arbetssätt och öka andelen vård i hemmet. I **Färdplan** finns också tre prioriterade innovationsspår och ytterligare ett antal innovationsidéer som speglar verksamhetens syn på potential för ökad vård i hemmet.

Intervjuerna med verksamhetsledning och vårdpersonal har också belyst också flera exempel på pågående eller avslutade piloter och aktiviteter inom regionen som i ökad grad skulle kunna kommuniceras ut till vårdpersonal för att höja medvetenheten om organisationens kapacitet och vad som är möjligt.

Utifrån intervjuerna med vårdpersonal och verksamhetsledning är det uppenbart att det i relativt stor utsträckning behövs samverkan mellan Hematologen och andra verksamheter för att patienterna ska kunna tillbringa mer av sin behandlingstid i hemmet. Det kan handla om Mobil Närvård, kommunal vårdverksamhet eller vårdcentraler. I nuläget saknas dock ett gemensamt forum för dessa aktörer för att diskutera, utveckla och besluta om gemensamma insatser för inblandade aktörer. Verksamhetsledning och vårdpersonal lyfter i intervjuerna att ett gemensamt forum skulle ge möjligheter att sprida kunskapen om att detta görs för patientens bästa, samt skapa större möjligheter för samverkan i enskilda patientfall såväl som på bred front. För

att åstadkomma en förflyttning mot ökad andel vård i hemmet behöver de olika verksamheterna samlas kring patienternas behov och förutsättningar, snarare än att fastna i nuvarande strukturer och arbetssätt. **Patientresa & Behovskartläggning** kan utgöra ett konkret stöd och verktyg i detta arbete.

Synen på roll och ansvarsfördelning vid utveckling av och övergång till ökad behandling i hemmet skiljer sig åt mellan aktörer. Idag leder detta till att förflyttning mot ökad vård i hemmet ofta är en resurskrävande insats där olika verksamheters arbetssätt ställs mot varandra. Hur arbetet med att förflytta vården till hemmet sker skiljer sig från patient till patient och baseras ofta på personliga relationer mellan vårdpersonal inom olika enheter. Enskilda läkare pusslar emellanåt ihop lösningar för patienterna genom ett mödosamt arbete med att synkronisera på vilket sätt olika aktörer skulle kunna stötta i processen. Utifrån intervjumaterialet som helhet kan vi se att det här finns ett tydligt behov av att i högre utsträckning standardisera riktlinjer och

arbetsrutiner för att driva mot ökad vård i hemmet. Ett omfattande hinder för behandling i hemmet, vilket är en utmaning för projekt inom området Nära Vård generellt, är att sjukhusapoteket enligt lag inte får bereda läkemedel som ges i hemmet. Ett antal regioner, varav Region Östergötland är en, har gjort en skrivelse till regeringskansliet om att lagen behöver ses över och förändras. Det är dock rimligt att det kommer att ta tid innan en lagändring kommer till stånd. Initiativ och innovationer kopplade till behandling i hemmet behöver därför löpande förankras och utvecklas i samverkan med sjukhusapoteket, för att säkerställa att de är kompatibla med de regelverk som sjukhusapoteket är ålagda att följa.

Motiveringarna till att patienter ska få en större del av sin behandling i hemmet, liksom som de aspekter som anses viktiga för att förflyttningen ska kunna ske på ett tryggt sätt, är till stora delar lika mellan patienter, vårdpersonal och verksamhetsledning. I många fall delar vården och patienterna samma mål, vilket är en

stor möjliggörare för behandling i hemmet. Vårdpersonal och patienter uttrycker också liknande tankar om vilka grundläggande faktorer som behöver finnas på plats vid behandling i hemmet, såsom nära och tydlig kommunikation, möjligheten för patienten att bli inlagd vid försämring samt en tydlig fördelning av ansvar. Denna samsyn mellan samtliga tre huvuddelar (patient, vårdpersonal, verksamhetsledning) kring förflyttning mot ökad vård i hemmet är viktig för det fortsatta arbetet, och det är centralt att bygga vidare på den goda grund som finns redan idag. En aspekt som påverkar många andra områden både vad gäller patient- & närståendeperspektivet och verksamhetsperspektivet är kommunikation mellan vården och patient & närstående. Att patienter och närstående vet när de bör och kan kontakta vården, att de vet till vilken del av vården de ska vända sig och att det är enkelt att få kontakt är centralt för ökad vård i hemmet. Att säkerställa god timing och tillgänglighet i informationen hjälper till att säkerställa att patient och närstående har en god kunskap om

sjukdomssituation och behandling och att de klarar av att ta emot den information som vården ger. God kommunikation och information skapar trygghet för patienter, närstående och för vårdpersonal. Vid ökad behandling i hemmet, där vårdpersonalens kontaktytor mot patient minskar, blir det än viktigare att säkerställa god kommunikation.

De övergripande faktorer kopplade till behandling i hemmet som presenterats i detta kapitel knyter i hög utsträckning också an till de innovationsområden som presenteras i kapitel 3, **Innovationsområden**. Där finns en mer detaljerad genomgång av svårigheter, och möjliga lösningar, kopplade till koordinering mellan aktörer, strukturerat innovationarbete, implementering av nya arbetssätt samt kommunikation med patient och närstående.

# *Kapitel 3*

## *Innovationsområden*

De innovationsområden som har tagits fram i analysarbetet för den här rapporten visar på områden där det finns potential att utvecklings- och innovationsarbete kan ge stora positiva effekter. Innovationsområdena är framtagna utifrån analys av **Patientresa & behovskartläggning** samt **Tjänstekarta, Möjligheter och begränsningar** tillsammans. Områdena relaterar till de 7 faserna som är gemensamma för både **Patientresa** och **Tjänstekarta**, patienter och närståendes behov och upplevelser, tjänstekartans aktiviteter, aktörer och stöd samt möjligheter och begränsningar kopplade till verksamhetsperspektivet.

Fyra innovationsområden har identifierats; **Koordinering mellan verksamheter, Strukturerat innovationsarbete, Implementering av nya arbetssätt** och **Kommunikation till patient och närstående**. I detta kapitel presenteras först samtliga områden som ett swimlane-diagram. Sedan följer fyra avsnitt, ett för varje innovationsområde, där området först presenteras överskådligt i form av illustrationer och sedan i större detalj i text.

## **Innovationsområden i form av swimlane-diagram**

Swimlane-diagrammet visar både Patientresa och Tjänstekarta samtidigt. Under dessa visas samtliga fyra innovationsområden och i vilka faser av patientresan/tjänstekartan de primärt är aktuella.

## **Innovationsområdets relation till Patientresa och Tjänstekarta**

Varje avsnitt kring ett innovationsområde inleds med en visualisering av vilka delar, händelser och aktiviteter området primärt relaterar till. Hur de färgade figurerna (innovationsområdena) täcker in olika delar av patientresan och tjänstekartan ska inte ses som en exakt representation, utan som en ungefärlig inringning av var innovationsområdet är beläget i förhållande till andra aktiviteter och upplevelser.

## **Innovationsområdets behov, möjligheter & begränsningar**

Efter visualiseringen av innovationsområdet i form av ett färgat område följer en sida som visar vilka behov hos patient och

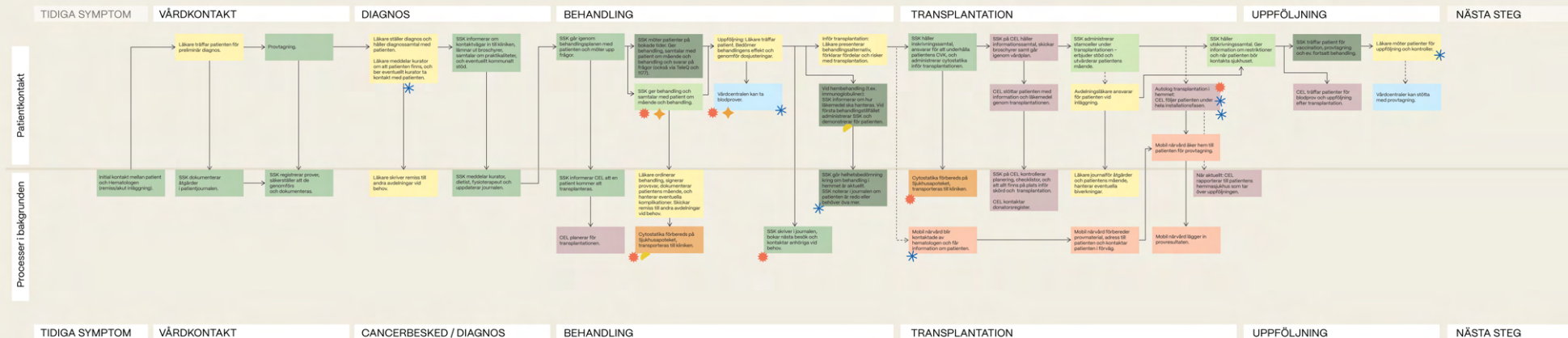
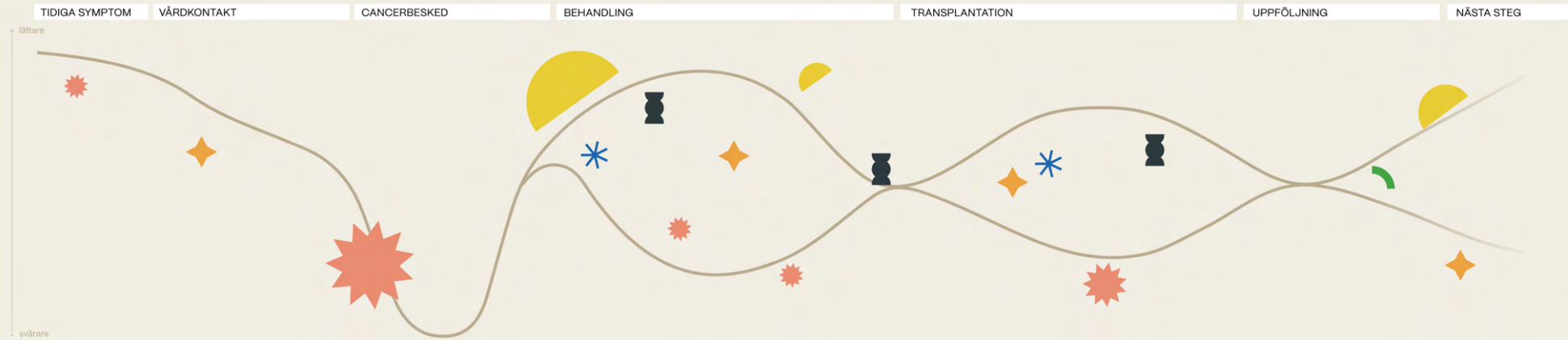
närstående samt vilka möjligheter och begränsningar från verksamhetsperspektiv som omfattas av innovationsområdet.

För att läsa mer om de olika patientbehoven, se rapporten **Patientresa & Behovskartläggning**, sid 9–13. För att läsa mer om möjligheter och begränsningar, se rapporten **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar**, sid 25–29.

### **Detaljerad beskrivning av innovationsområdet**

Varje avsnitt kring ett innovationsområde avslutas med en berättande text som beskriver innovationsområdet i större detalj.

# Möjligheter för innovation – swimlane-diagram



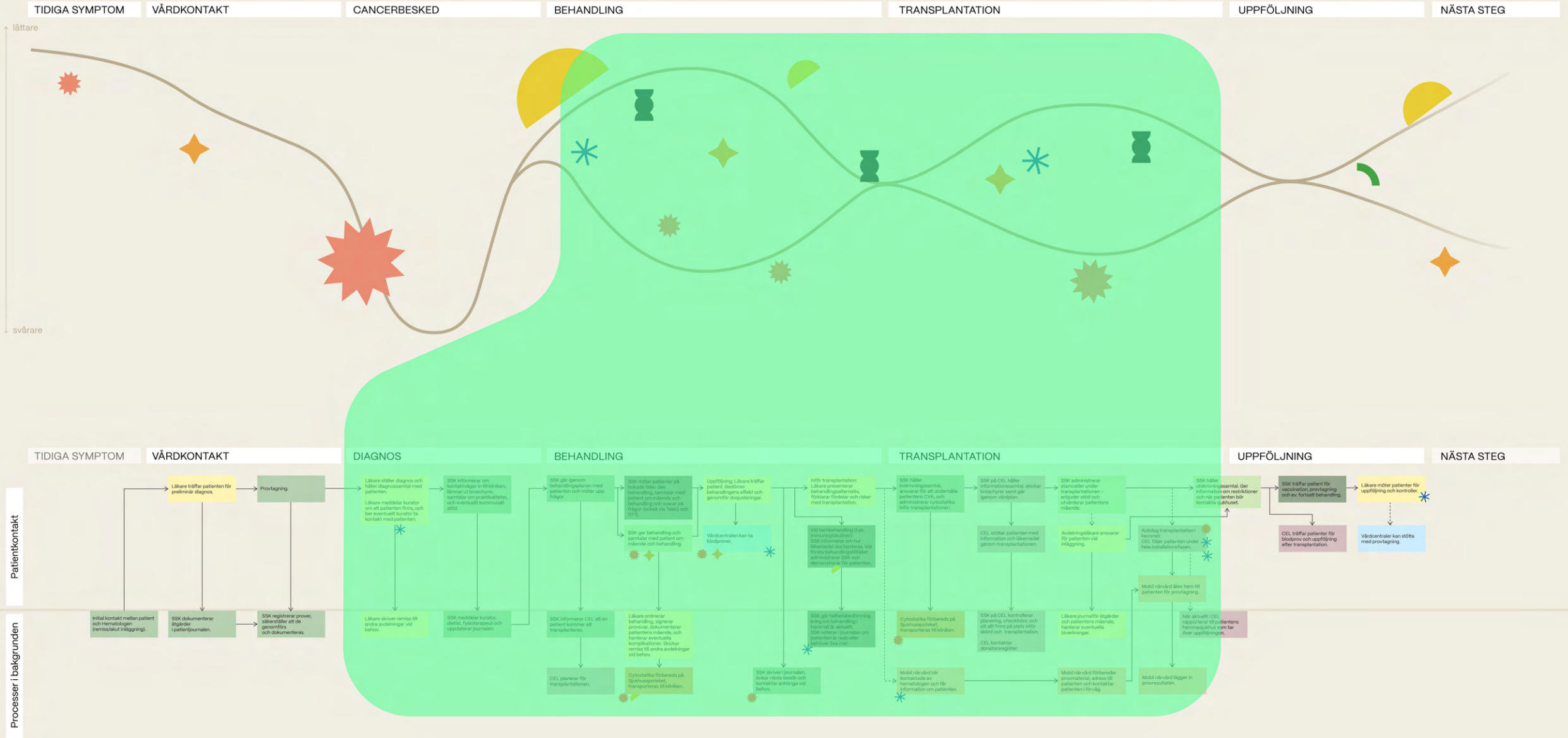
- Koordinering mellan verksamheter
- Strukturerat innovationsarbete
- Implementering av nya arbetssätt
- Kommunikation till patient och närstående

*Innovationsområde 1:*

*Koordinering mellan verksamheter*

# Innovationsområde 1: Koordinering mellan verksamheter

Symbolspråket:



# Innovationsområde 1: Koordinering mellan verksamheter

För att läsa mer om patientbehov, se rapporten Patientresa & Behovskartläggning s. 9–13. För att läsa mer om Möjligheter och Begränsningar, se rapporten Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar s. 25–29.

## Patientbehov

Trygghet genom struktur

Tillgänglighet i information

Tydlig fördelning av ansvar

Koordinering mellan olika delar av vården

## Möjligheter

Plattformer för internt samarbete

Kunskap om patientresan

God samverkan mellan Hematologen och Mobil Närvård

Erfarenhet av riskanalyser

## Begränsningar

Regelverk kring läkemedelsberedning

Mobil Närvård bara inom Linköping

Bedömning av risker i hemmet

Resurskrävande behandling i hemmet

Brist på forum

Osäkerhet hos vårdcentraler

# *Innovationsområde 1: Koordinering mellan verksamheter*

Ett innovationsområde som har identifierats i analys av patientresa och tjänstekarta är **Koordinering mellan verksamheter**. Området omfattar dels koordinering internt på Hematologen, exempelvis mellan vårdpersonal och paramedicinare, och dels koordinering mellan olika enheter inom region och kommun.

Att arbeta med utvecklings- och innovationsarbete kopplat till koordinering har potential att skapa både större resurseffektivitet och bättre vårdkvalitet för patient och närstående. I nuläget upplever patienter och närstående en bristande koordinering mellan de aktörer de möter, och önskar en närmre kontakt med och mer tillgängligt erbjudande om stöd från kurator, fysioterapeut och dietist. Deras upplevelse skiljer sig från vårdpersonal på Hematologen, som upplever att paramedicinarna är enkla att nå.

Utifrån patienters och närståendes perspektiv kan förbättrad koordinering möta behoven **Tydlighet genom struktur,**

**Tillgänglighet i information, Tydlig fördelning av ansvar** samt **Koordinering mellan olika delar av vården**. Om koordinering mellan olika delar av vården förbättras och vården också lyckas kommunicera detta till patient och närstående kan det öka förståelsen för hur vården arbetar, ge bättre överblick över vårdförloppet och en trygghet kring att en som patient inte "faller mellan stolarna". Att vården känns samkörd och ger ett samstämmigt intryck och samstämmiga budskap till patient och närstående har en stor betydelse för upplevelsen av trygghet. Förbättrad koordinering kan också skapa tydlighet i vem som ansvarar för vad mellan olika roller och funktioner i vården. Detta har i sin tur potential att tydliggöra vem patienten ska vända sig till i olika typer av situationer. Att insatser som utvecklar koordineringen mellan verksamheter matchas med insatser och förbättringar vad gäller kommunikation till patient och närstående är centralt för att samtliga ovanstående patientbehov ska mötas på ett bättre sätt.

Från ett verksamhetsperspektiv finns det flera områden där förbättringar i koordinering kan leda till större möjligheter att skapa en trygg övergång till behandlingar i hemmet. I intervjuer med vårdpersonal och verksamhetsledning har det framkommit behov av bättre koordinering i form av informationsdelning och/eller samsyn mellan Hematologen och ett antal aktörer som kan bidra till arbetet med trygg behandling i hemmet. De aktörer som lyfts är vårdcentraler, Mobil Närvård, andra sjukhus (Norrköping och Motala), Kirurgiska kliniken, Onkologen och Sjukhusapoteket. I fallet med Sjukhusapoteket finns det i nuläget ett mål från apotekets sida om att farmaceuterna ska ha ansvar för olika kliniker för skapa närmre kontakt och samarbete.

Det saknas idag forum för att diskutera behandling i hemmet, både i individuella patienters fall och i ett bredare utvecklingsarbete. Olika perspektiv och arbetssätt försvårar informationsdelning och samarbete, exempelvis då det finns begränsningar i Cosmic vad gäller journalanteckningar för

behandling i hemmet, då provsvar endast går till en läkare, att akuten inte kan se vilken typ av cytostatika en patient står på, att vårdcentraler har olika syn på vad som är medicinskt säkert och ingår i deras uppdrag, etc. En stor del i behovet av koordinering som lyfts i intervjuerna är behovet av att sprida information om projektet **Trygg Onkologisk Behandling Hemma** såväl som andra projekt kopplade till Nära Vård för att skapa momentum och engagemang från fler aktörer. Dessutom behöver befintlig kunskap, erfarenhet samt kännedom om hur andra regioner arbetar spridas för att skapa en bred kunskapsbas och trygghet kopplat till hematologisk vård i hemmet.

Att lyckas med innovationer kopplat till koordinering kräver ett strategiskt tänk vid skapande av nya forum och strukturer, investering i tid, samt kommunikation om hur vårdpersonal ska arbeta med de nya strukturerna. Det kan också kräva investeringar i utveckling eller inköp av nya verktyg, främst för informationsdelning och kommunikation. Dessa nya strukturer,

verktyg eller arbetssätt kan stöta på motstånd p.g.a. etablerade strukturer, roller och arbetssätt. De kan också hindras av en nuvarande resursbrist.

Innovationsområdet Koordinering kopplar an till innovationsspåret "Närmare samverkan med andra delar av regionen" som presenteras i kapitel 4. Intervjuerna med vårdpersonal och verksamhetsledning visar på det stora behovet av en kommunikationsyta för att kunna påbörja och lyckas med initiativ kopplade till behandling i hemmet.

*”Samarbetet med stödfunktionerna  
behöver utvecklas.*

*Om man behöver en ny tillämpning  
av IT-utrustning kan det vara  
jättekrångligt. Det är svårt att veta  
vem som gör prioriteringen mellan  
behov, och på vilket grundlag.”*

*Verksamhetschef*

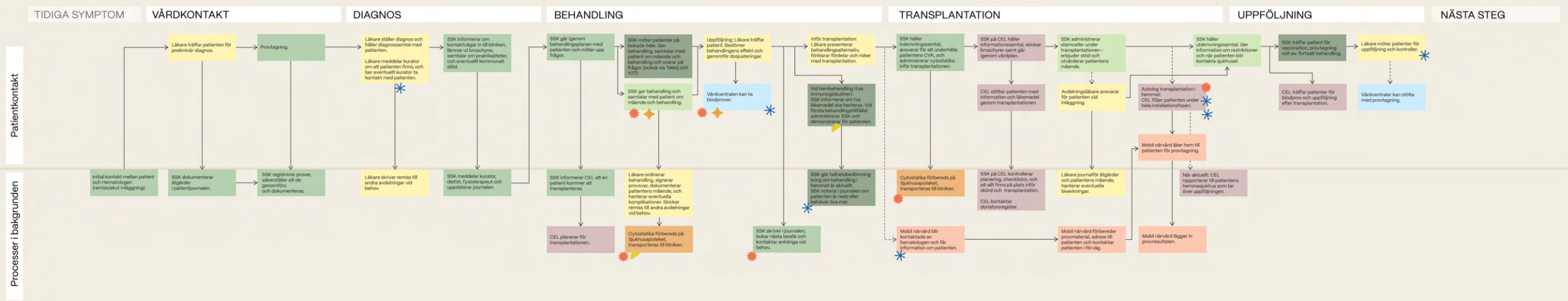
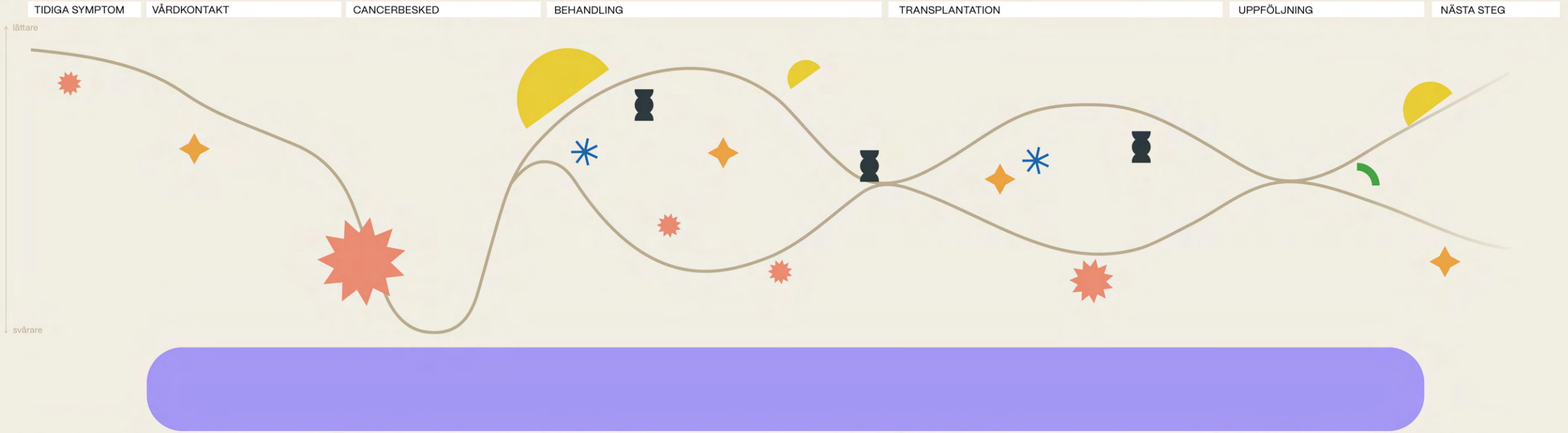


*Innovationsområde 2:*

*Strukturerat innovationsarbete*

# Innovationsområde 2: Strukturerat innovationsarbete

Symbolspråket:



# Innovationsområde 2: Strukturerat innovationsarbete

För att läsa mer om patientbehov, se rapporten Patientresa & Behovskartläggning s. 9–13. För att läsa mer om Möjligheter och Begränsningar, se rapporten Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar s. 25–29.

## Patientbehov

Trygghet genom struktur

Koordinering mellan olika delar av vården

## Möjligheter

Låg tröskel till test

Plattformer för internt samarbete

Kunskap om patientresan

God samverkan mellan Hematologen och Mobil Närvård

Erfarenhet och tidigare exempel

Erfarenhet av riskanalyser

## Begränsningar

Regelverk kring läkemedelsberedning

Mobil Närvård bara inom Linköping

Bedömning av risker i hemmet

Resurskrävande behandling i hemmet

# *Innovationsområde 2: Strukturerat innovationsarbete*

För att innovationsinsatser kring ökad vård i hemmet ska bli framgångsrika krävs det kapacitet att både identifiera möjligheter och driva själva utvecklingsarbetet. För att lyckas med detta krävs ett strukturerat och väl etablerat innovationsarbete som kan kopplas upp mot Hematologen och andra relevanta verksamheter.

I dagsläget sker utveckling och innovation kring hematologisk behandling i hemmet ofta på initiativ av specifika individer bland vårdpersonalen. Insatserna baseras också i hög grad på personligt intresse och tidigare kontakter. Detta är något som i dagsläget skapar frustration hos flera av de bland vårdpersonalen som är engagerade i utvecklingsarbete. Genom att börja arbeta mer systematiskt blir det möjligt att skala upp arbetet med att ge fler patienter vård i hemmet; insatser och arbetssätt kan systematiseras, kunskap och resurser kan göras tillgängliga för fler och strukturer för att utvärdera och implementera vård i hemmet kan så småningom bli en del av det dagliga arbetet med alla patienter. Personal med kunskap inom området behöver

framförallt dedikerad tid och stöd från ledning för att utveckla arbetssätt och ta fram strukturer som fler kollegor så småningom kan arbeta enligt. Ett viktigt steg i detta arbete är att identifiera var och när det finns potential för en förflyttning mot ökad vård i hemmet (detta kan innefatta flera steg, t.ex. att patienter flyttas från avdelning till mottagning eller från mottagning till hemmet). Det handlar både om att identifiera fler patientgrupper och att identifiera fler typer av behandlingar som det går att utveckla arbetssättet kring.

Det är dock inte tillräckligt att avsätta tid hos delar av vårdpersonalen som har god kännedom om förutsättningarna – det krävs också kompetens inom strukturerat innovationsarbete. Denna kompetens bör arbeta i tät samverkan med vårdpersonal, och bidra med metoder och strukturer för innovationsarbetet. Innovationskompetensen kan tillföras från regionens resurser som t.ex. Förbättring & Innovation eller i form av extern konsult.

Vårdpersonal och innovationsexpert skapar lämpligtvis tillsammans rutiner och arbetssätt för hur innovations- och utvecklingsarbetet ska drivas kopplat till ökad hematologisk och/eller onkologisk vård i hemmet. För de initiativ som startas behöver det både finnas kompetens och avsatta resurser för metodik, drift och utvärdering.

I intervjuerna med vårdpersonal lyftes vikten av att känna att en vågar testa nya arbetssätt och att få möjlighet till att justera och finslipa allteftersom. Det är omöjligt att förutse alla hinder eller praktikaliteter som kan uppstå, och den viktigaste komponenten i att ta fram nya arbetssätt är att under en längre tid få möjlighet att arbeta på ett nytt sätt, utvärdera och justera allteftersom erfarenheten byggs på. Att som vårdpersonal få tydlig kommunikation från ledningshåll att arbetet har mandat, vilka mål det är tänkt att det ska uppnå och hur (med vilka metoder) arbetet ska genomföras är en förutsättning för att kunna känna att en vågar och kan delta i den här typen av utvecklingsarbete.

Att bedriva och utveckla den här typen av utforskande arbete i form av test eller piloter kräver ofta mer resurser under en period, men de arbetssätt som tas fram har potential spara resurser under lång tid framöver.

Utifrån intervjuer med både verksamhetsledning och personal blir det tydligt att det finns en konsensus kring att ett innovationsarbete som ska bedrivas för förändring i större skala kräver struktur och dedikerade resurser. Det bredare arbetet inom Ekosystem för innovation (det paraplyprojekt som detta projekt är en del av) kopplat till regionens innovationsförmåga kan vara en möjliggörare för införande av denna typ av strukturerat och verksamhetsnära innovationsarbete.

*”Idag sker samarbeten för att  
utveckla behandling i hemmet  
bara om någon har tid eller är  
nyfiken.”*

*Verksamhetschef*

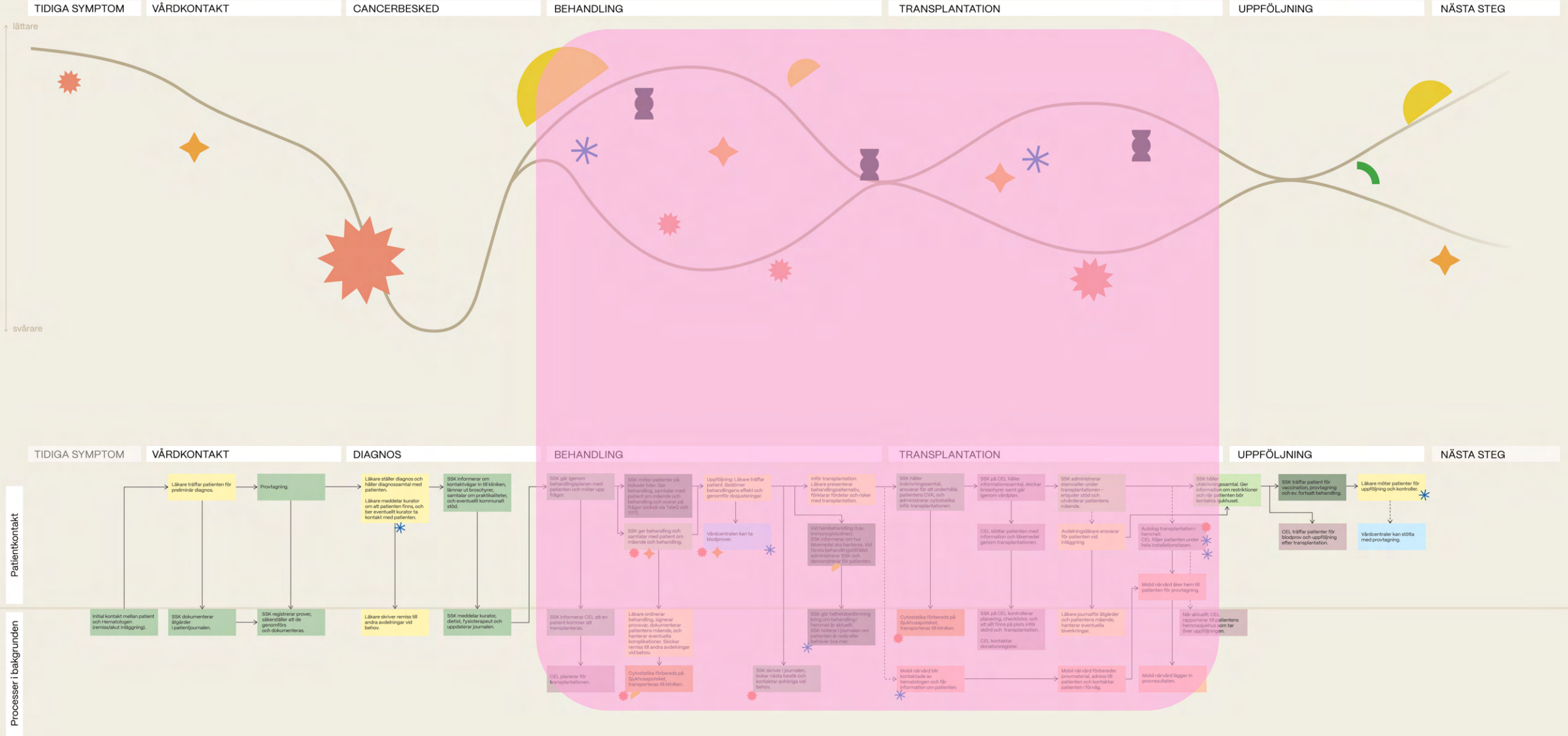


*Innovationsområde 3:*

*Implementering av nya arbetsätt*

# Innovationsområde 3: Implementering av nya arbetsätt

Symbolspråket:



# Innovationsområde 3: Implementering av nya arbetssätt

För att läsa mer om patientbehov, se rapporten Patientresa & Behovskartläggning s. 9–13. För att läsa mer om Möjligheter och Begränsningar, se rapporten Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar s. 25–29.

## Patientbehov

Trygghet genom struktur

Tydlig fördelning av ansvar

Individuellt behandlingsupplägg

## Möjligheter

Låg tröskel till test

Plattformer för internt samarbete

Väl fungerande rutiner

Kunskap om patientresan

God samverkan mellan Hematologen och Mobil Närvård

Erfarenhet och tidigare exempel

## Begränsningar

Regelverk kring läkemedelsberedning

Bedömning av risker i hemmet

Behövs möjlighet att lägga in patienter

Osäkerhet hos vårdcentraler

# *Innovationsområde 3: Implementering av nya arbetssätt*

För att föra in nya arbetssätt och metoder kopplat till vård i hemmet för hematologipatienter i det löpande arbetet, behövs ett strukturerat implementationsarbete. Detta arbete omfattar införande av rutiner och arbetsstruktur kring patienters förutsättningar, kunskap och verktyg kring behandling samt kunskap och verktyg kring de processer och det stöd för behandling hemma som vården arbetar med.

I detta arbete ingår både att ta tillvara, systematisera och sprida kunskap om de piloter och tester som redan genomförts och att fatta beslut om vad som ska implementeras i den gängse verksamheten, när det ska ske och vilka resurser som ska avsättas för ändamålet. Dessa aktiviteter måste genomföras om och om igen. Implementationsarbetet är en löpande process som tar lärdomar från innovationsarbetet och för in dem i det löpande arbetet med patienter.

Implementationsarbetet bidrar till att skapa samstämmighet

genom att sprida de arbetssätt och den kunskap och erfarenhet som skapats genom innovationer och piloter. I dagsläget finns det bland vårdpersonal på Hematologen stora skillnader i kunskap om förutsättningarna för, och organisationens befintliga erfarenhet av, hematologisk behandling i hemmet. Detta återspeglas också i patienternas erfarenheter; i intervjuerna finns gott om exempel där olika personer ur vårdpersonal på Hematologen uttryckt olika inställningar till patientens förutsättningar att få behandling i hemmet. Patienter (och närstående) upplever detta som förvirrande och det undergräver känslan av trygghet.

Genom att arbeta systematiskt med att implementera, skapa goda rutiner kring och kommunicera kring nya arbetssätt och innovationer som visat sig lyckosamma, kan kunskap såväl som trygghet spridas. Det behövs en tydlighet och en samsyn kring i vilka fall hembehandling ska vara standard, och hur det ska kommuniceras till patienter och närstående.

Att lyckas med att gå från innovationsinitiativ till implementerat arbetssätt bygger på en medvetenhet och en gemensam struktur för hur regionen arbetar med och utvecklar hematologisk (och onkologisk) behandling hemma. Denna struktur behöver kommuniceras och medvetandegöras bland samtliga berörda medarbetare i regionen, för att säkerställa att strukturen förstås och praktiseras av så många möjligt.

I intervjuer med vårdpersonal framkommer en utbredd samsyn kring att behandling i hemmet är önskvärt i de fall behandlingen kan ske på ett säkert sätt. Det finns också en generell vilja att arbeta med nära vård, men samtidigt finns stora skillnader i uppfattning om vilken potential som finns i arbetssättet och vilka typer av vårdinsatser som upplevs som "säkra", och under vilka omständigheter.

En god förutsättning för implementationsarbetet är att det på Hematologen och inom andra relevanta verksamheter finns en

stor vana och goda erfarenheter av att arbeta utifrån rutiner och SOPar (Standard Operating Procedures). Det framstår därför som en rimlig väg för implementationsarbetet att ta avstamp i rutiner för beslut om att omvandla framgångsrika piloter och test till nya rutiner, samt att sprida information om vilken kunskap som byggs upp i innovationsarbetet och kommunicera positiva erfarenheter av nya metoder till vårdpersonalen i ordinarie verksamhet.

*”Från början var jag väldigt  
tveksam till att sticka sig själv.  
Som sjuksköterska tänkte jag att det  
inte är så bra att ge sig själv  
cytostatika. Men jag är förvånad  
att jag hade den tron, för det har  
gått väldigt bra.”*

*Sjuksköterska Hematologen*



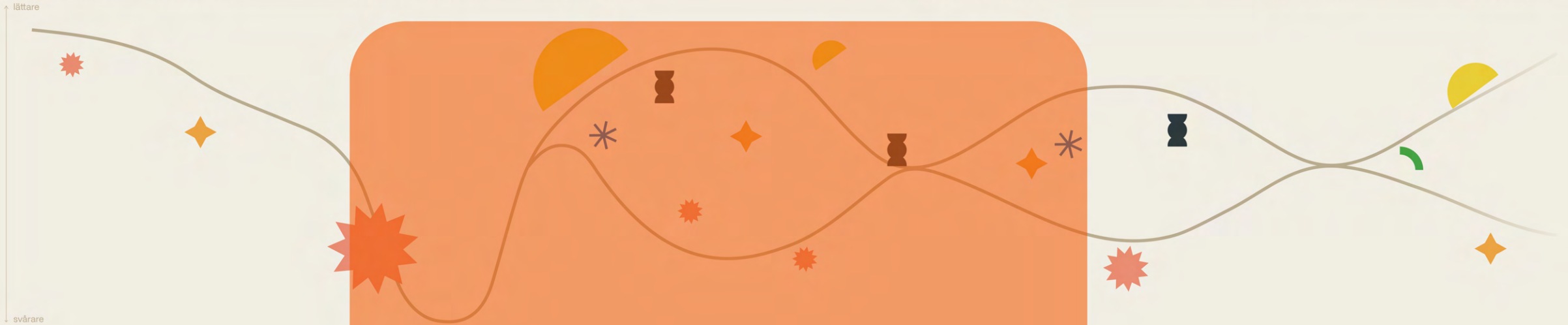
*Innovationsområde 4:  
Kommunikation till patient och  
närstående*

# Innovationsområde 4: Kommunikation till patient och närstående

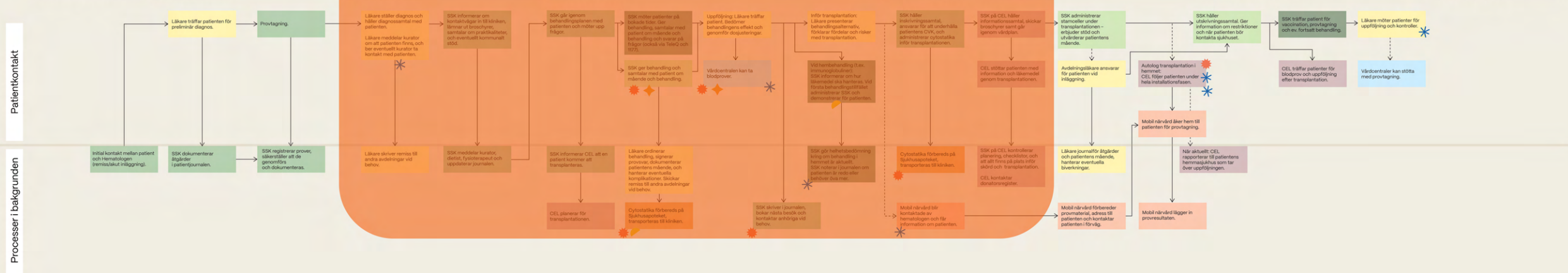
Symbolspråket:

- smärtpunkter
- positiva erfarenheter
- osäkerhet
- stöd
- glapp
- broar

TIDIGA SYMPTOM   VÅRDKONTAKT   CANCERBESKED   BEHANDLING   TRANSPLANTATION   UPPFÖLJNING   NÄSTA STEG



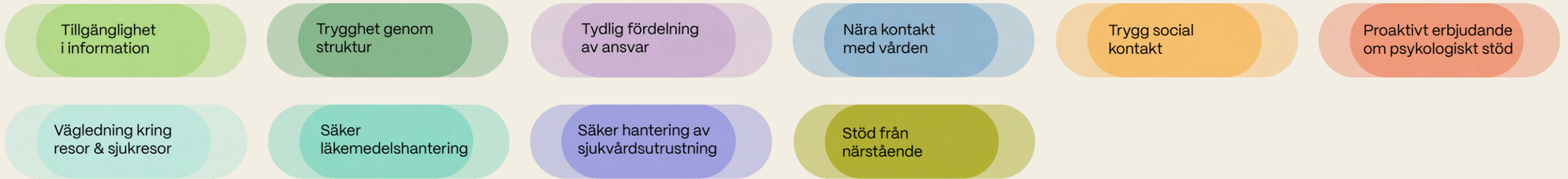
TIDIGA SYMPTOM   VÅRDKONTAKT   DIAGNOS   BEHANDLING   TRANSPLANTATION   UPPFÖLJNING   NÄSTA STEG



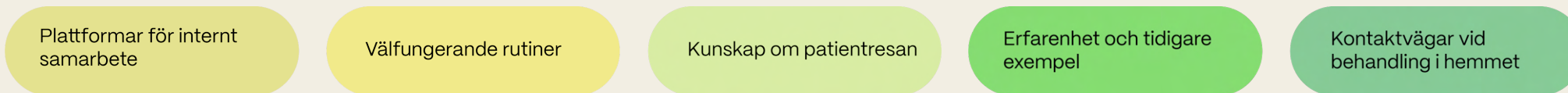
# Innovationsområde 4: Kommunikation till patient och närstående

För att läsa mer om patientbehov, se rapporten Patientresa & Behovskartläggning s. 9–13. För att läsa mer om Möjligheter och Begränsningar, se rapporten Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar s. 25–29.

## Patientbehov



## Möjligheter



## Begränsningar



# *Innovationsområde 4: Kommunikation till patient och närstående*

Det fjärde innovationsområdet som identifierats har fokus på de många positiva effekter som förbättrad information till patient och närstående kan skapa. Välinformerade patienter och närstående blir i stor utsträckning trygga patienter och närstående. Förbättrad information skapar rätt förväntningar på vårdförloppets olika processer, det ökar egenvårdsförmågan, det förtydligar ansvar och fördelning av uppgifter vid hembehandling, och det gör att patient och närstående vet vem de ska vända sig till när de har frågor eller behöver hjälp. Trygghet bidrar i sin tur till en god relation till patienten och ger vården goda förutsättningar för att vid rätt tillfälle kunna kommunicera kring och erbjuda behandling i hemmet. Patienter och närstående har då också goda förutsättningar till att ta ställning att få vård i hemmet.

Kommunikation och information från vården till patient och närstående är en nyckelaspekt som lyfts i intervjuer både med patienter, närstående och vårdpersonal. Att vårdpersonalen upplever att patienten kan förstå och tillgodogöra sig information

om exempelvis restriktioner och under vilka omständigheter eller vid vilka symptom de bör höra av sig till hematologen är avgörande för vårdpersonalens trygghet i att patienterna får vård i hemmet. Intervjuerna som genomförts med patienter och närstående visar i sin tur på vikten av att information ges vid rätt tillfälle, att vissa typer av information och erbjudanden om stöd upprepas, samt att informationen görs tillgänglig för patient (och närstående) i ett flertal format, då människor har olika förutsättningar och tar till sig information på olika sätt. Ur patienternas perspektiv är kommunikationen från vården avgörande för att skapa trygghet. Att patienten känner trygghet och förtroende för vården är grundförutsättningen för att hen ska vara öppen för möjligheten till vård i hemmet. Hur och när frågan om behandling i hemmet lyfts spelar stor roll för patienternas inställning – det är t.ex. tydligt att patienterna är mer positiva till behandling i hemmet när det presenteras som en rutin snarare än ett förslag att ta ställning till.

## Egenvårdsförmåga

Genom kommunikationsinsatser riktade till patient och närstående kan egenvårdsförmågan stärkas avsevärt. Intervjuer med patienter och vårdpersonal visar att en trygg och informerad patient har större möjligheter att ta ett större ansvar gällande sin behandling. För att stärka egenvårdsförmågan bör kommunikationen omfatta ett flertal områden som möter olika delar av patienternas behov. Dessa områden inkluderar fördelning av ansvar och uppgifter mellan patient, närstående och vårdpersonal, information kring säker läkemedelshantering och säker hantering av sjukvårdsutrustning, samt hur trygga sociala kontakter och trygga resor kan upprätthållas under behandlingen.

Patienters och närståendes tillgång till information från vården inom relevanta områden kan förhindra att de förlitar sig på bristfällig eller direkt felaktig information som de själva sökt upp, vanligtvis via nätet. När patienter och närstående på egen hand

och utan vägledning söker information kan resultatet bli att de skapar en felaktig bild av sjukdomsförlopp och/eller behandling. Detta kan leda till förvirring, missförstånd och osäkerhet i kontakten mellan vården och patienten.

## Trygghet

Kommunikationsinsatser gentemot patient och närstående är en viktig trygghetsåtgärd. Ett flertal behov som identifierats i patientresan knyter an till behovet av trygghet – trygghet skapas i stor utsträckning av kommunikation. Patientbehoven **tillgänglighet i information, trygghet genom struktur, tydlig fördelning av ansvar och nära kontakt med vården** relaterar alla till kommunikationen mellan vården och patienten och kan omfattas av eller vävas in i framtida utveckling av kommunikationsinsatserna. Dessa insatser bör omfatta både den information kring sjukdom, symptom, behandling etc. som patient (och närstående) tar del av i skriftligt och muntligt format, såväl

som fördelning och kommunikation av ansvar för procedurer som hantering av läkemedel, åtgärder för att skydda patienten när immunförsvaret är försvagat och instruktioner för hur kontakt med vården upprätthålls. Vid vilka tillfällen kommunikationen sker, att den vid behov upprepas och att den är begriplig för patienten och finns tillgänglig när patienten har behov av att stötta sig på den är ytterligare viktiga aspekter som framtida utveckling av kommunikationen med patient (och närstående) bör ta hänsyn till.

## Närstående blir möjliggörare

I intervjuer med patienter, närstående och vårdpersonal har behovet av ökat stöd för närstående varit ett återkommande tema. Alla erfarenheter som vi tagit del av, såväl primärdata från intervjuer som genomförts i projektet som sekundärdata från aktuell forskning och andra liknande projekt, pekar på den centrala roll som närstående spelar för en förflyttning mot ökad vård i hemmet för cancerpatienter. Närstående som stöttar

patienten i hemmet behöver inte alltid vara en partner eller släkting – även nära vänner kan i vissa fall stötta patienten i hemmet under en längre tid.

I intervjuerna med vårdpersonal och verksamhetsledning framkommer en medvetenhet om att närstående har en viktig roll att spela när hematologipatienter får en större del av vården i hemmet. Det finns dock en tveksamhet kring i vilken utsträckning det ingår i vårdens uppdrag att stötta de närstående, och vilka möjligheter och resurser vården faktiskt har till att ge sådant stöd. Att skapa ett utökat stöd för närstående kan vara en resurskrävande uppgift, men att utveckla kommunikationsmaterial för målgruppen kan vara ett första steg för att närstående ska kunna vara mer delaktiga, trygga samt få en bättre förståelse för vilket ansvar de har vid behandling i hemmet. Behandling i hemmet kan öka arbetsbördan och oron hos närstående, och det blir då än viktigare med tillgänglig kommunikation kring deras roll och ansvar, samt vad som sker inom ramen för patientens behandling.

## Generellt kring utveckling av kommunikation

Utöver de specifika teman kring kommunikation lyfts tidigare i detta avsnitt finns det ett antal mer generella teman som kommunikationsmaterialet bör täcka in. Exempel på sådana är fördelar med behandling i hemmet, under vilka förutsättningar det är säkert/tryggt att genomföra sådan behandling, vilken typ av behandling som kan ges i hemmet samt förväntningar på patient och närstående.

Mycket av den kunskap och information som behöver förmedlas till patient och närstående finns redan inom regionen – det utvecklingsarbete som behöver göras handlar framför allt om att samla, systematisera, kvalitetskontrollera & uppdatera samt paketera & distribuera information om sjukdom, behandling samt liv och vardag under patientresan.

*”De har läst på internet att det här är jättefarligt och jättejobbigt och man mår skitdåligt. Och så kommer vi och säger att man ska vara hemma. Det är ett glapp mellan vår verklighet och deras.”*

*Sjuksköterska på Hematologen*



# *Kapitel 4*

*Tre prioriterade  
innovationsidéer*

Under januari och februari 2024 genomförde Point totalt tre workshops med personal från Region Östergötland och personal från kommunal vårdverksamhet i syfte att ta fram konkreta idéer för att ta innovationsarbetet kopplat till **Trygg onkologisk behandling hemma** vidare. Idéerna utgör en central del av det här delprojektet, **Färdplan**.

I ett första steg genomfördes två workshopdagar; en med verksamhetsledning och en med vårdpersonal. Under dessa dagar arbetade workshopdeltagarna med patientresan och tjänstekartan för att generera ett antal innovationsidéer kopplade till **Trygg onkologisk behandling hemma**.

I nästa steg genomfördes en analysworkshop där utvecklingsansvariga på regionen arbetade tillsammans med verksamhetsledning och vårdpersonal från Hematologen för att utveckla innovationsidéerna och välja ut de tre idéer som bedömdes ha störst potential.

I detta kapitel presenteras de tre prioriterade idéerna från analysworkshopen i form av idékort. Idékorten består av beskrivningar och bedömningar av ett antal olika aspekter kring var och en av de tre idéerna. I tillägg till det material för varje idé som arbetades fram under analysworkshopen, har idékorten kompletterats med perspektiv och insikter från intervjuerna med patienter, närstående, vårdpersonal och verksamhetsledning.

På första sidan av idékortet finns en beskrivning av vad innovationsidén innebär. Sedan redovisas **möjligheter** och **begränsningar** kopplade till idén samt vilket (generellt) **värde** idén anses kunna skapa. Mer specifikt redovisas också **värde för patient, värde för verksamhet, genomförbarhet** och **enkelt att komma igång**. Dessa fyra aspekter redovisas både i form av en poäng mellan 1 och 10 (där en poäng på 1 innebär obefintligt värde, obefintlig genomförbarhet och extremt svårt att komma igång, och en poäng på 10 innebär mycket högt värde, mycket hög genomförbarhet och mycket enkelt att komma igång).

På sida två redovisas perspektiv och insikter kring innovationsidén utifrån de intervjuer med patienter, närstående, vårdpersonal och verksamhetsledning som genomförts i tidigare delprojekt. Här redovisas även idéernas koppling till de olika innovationsområden som beskrivs i kapitel 3.

Under analysworkshopen togs även en processkiss fram. Denna skiss redovisas i form av en tabell på idékortets tredje sida.

Tabellen innehåller fyra stycken kronologiska faser av en tänkt process för innovationsidén; **uppstart & planering, utveckling & test, utformning & finalisering** samt **implementering & drift**. För varje fas har idén analyserats utifrån fem stycken aspekter;

**Aktiviteter** – vilka aktiviteter kring idén är centrala för fasen

**Aktörer** – vilka aktörer inom den egna organisationen behöver vara involverade för att genomföra aktiviteterna i fasen

**Stöd** – vilket stöd behövs eller finns tillgängligt för att genomföra aktiviteterna i fasen

**Problem** – vilka risker är förknippade med fasen? Vad kan gå fel?

**Fokus** – vad är kritiskt eller behöver särskild uppmärksamhet för att fasen ska bli framgångsrik?

De tre idéer som valdes ut under analysworkshopen är:

- **Patientutbildning under behandlingen**
- **Närmare samverkan med andra delar av regionen**
- **Paketerad tjänst**

Idékorten är skisser på innovationsidéer som har en förankring hos vårdpersonal och verksamhetsledning (det är representanter för dessa grupper som har arbetat fram dem i workshops tidigare i projektet). Mycket arbete återstår för att idéerna ska bli verklighet, men idékortet utgör en grund som har potential att ge det fortsatta innovationsarbetet en flygande start.

# Patientutbildning under behandlingen

Kompetensutveckling närmast patienten (personal, närstående) möjliggör förflyttning. Utbildningsportal, kommunikation och information är i fokus.

## Möjligheter

- Patienten utbildas under vårdtiden så att den får ökad kunskap om sin behandling (ex. skötsel av CVK)
- Kan göras inom ramen för de gängse mötena med patient.
- Sjuksköterska visar och förklarar.
- Läkare föreläser. Det kan vara inspelat, standardiserat.
- Film gör att patienter kan gå tillbaks och repetera vid behov.

## Begränsningar

- Vi kommer inte kunna möta alla på det sätt vi vill.
- Vi kan behöva ta det stegvis för att få med patienterna på resan.
- 13 kommuner och olika upplägg/uppdelningar. Behöver sätt att samordna.
- Frågan om cytostatikamaterial i hemmet

## Värde

- Informerade och delaktiga patienter är mer trygga, kloka och friska.
- Om patienter är trygga i hemmet minskar vårdbehovet.
- Resursbesparande, vi ökar vår kapacitet och kan ta emot de som bäst behöver det.

## Värde för patient (10/10 poäng)

- Kan hantera sina läkemedel (säker läkemedelshantering)
- Kommunikationsstruktur skapar trygghet för patient "samma språk"
- Medvetenhet om delaktighet
- Välinformerad och utbildad närstående ger trygghet, medhjälp i patientens behandling

## Värde för verksamhet (8/10 poäng)

- Trygg vårdpersonal med välutbildad patient
- Delaktighet och "ägandeskap" över sin sjukdom – delat ansvar mellan patient och sjukvård
- Patient kan ta över delar av sin behandling själv

## Genomförbarhet (8/10 poäng)

- Olika format (Möte, 1177/stöd & behandling, Web egen portal, App egenmonitorering)
- Patientresa som utbildningsmaterial
- "Steal with pride" från bra exempel på utbildning
- Brist på resurser, hjälp med processen

## Enkel att komma igång med (10/10 poäng)

- Patientdelaktighet vid skapande av utbildning

# Patientutbildning under behandlingen

## **Reflektioner utifrån intervjumaterialet**

- Att börja arbeta med patientutbildning kommer innebära en kulturförändring. Patienten förväntar sig inte att ta den typen av ansvar idag, och vårdpersonalen utgår idag inte från att patienten ska ta det ansvaret.
- Det är viktigt att fundera över i vilken mån närstående kan och bör ta del av information och behandling. Närstående är en viktig resurs vid behandling i hemmet.
- Youtube-film för immunoglobuliner lyfts som ett positivt exempel på hur man kan utbilda kring egenvård.
- Film som kommunikation öppnar upp en ny kommunikationskanal. Filmmaterial behöver vara samstämmigt och passa in med övrig kommunikation.
- Det krävs rutiner och medvetenhet om hur man ska arbeta med utbildning. Nya arbetssätt innebär ny typ av kommunikation med patient.
- Mycket av patientutbildning kopplar an till innovationsområdet Kommunikation till patient och närstående. Där finns det mer information om vad som kan / bör gå in i kommunikationen.
- Informationen behöver ha rätt språk, och göras tillgänglig för patient och närstående.

# Patientutbildning under behandlingen

Aspekter ↓	Faser →	Uppstart & planering	Utveckling & test	Utformning & finalisering	Implementering & drift
<b>Aktiviteter</b>		Identifiera utbildningsområden. Övergripande praktiska delar. Identifiera NÄR utbildningen ska ges. Identifiera formatet. Hur värderar vi vinsten?	Utvärdera given information - hur fungerar det nu? Avstämd utbildning med SÖSR. Utvärdera format som finns. Fastställa format som är testade.	Utvärderingsplan. Skapa utbildning, alla delar. Rutin, Riktlinje, SOP.	Kommunikation, Informera. Följ rutin -> utvärdera Inte bara att det händer utan också vad som händer (Välbefinnande, Smärtor)
<b>Aktörer</b>		Vårdpersonal Patient Chef frigör tid E-learning Pedagogiskt stöd	Vårdpersonal Plattforms-konsult, systemförvaltning mm. Patient	Vårdpersonal Pedagogisk systempersonal	Vårdpersonal Chef Utveckling Kommun
<b>Stöd</b>		Tekniskt stöd - Vilka plattformar - Systematisera Översättningsstöd Patientresan	PDSA	Systemstöd	BI Data & analys Statistik
<b>Problem</b>		Resursbrist Utbildningsbehov missas Feltolkat åt patienter	Systemstöd saknas. Upphandla (tappa tempo).	Finansiering saknas (Gratis det som finns). Bortprioriterat Tidsbrist	Faller tillbaka i tidigare rutiner Använder inte utbildningsmaterial
<b>Fokus</b>		Förankring från chef och ledare - frigör tid, ekonomi och resurs. Håll frågan levande, löpande återföring till kollegor. Presentera för SÖSR, tidspress. Förväntan hos patienter, involvera.	Bygg på det vi har. Använd det som finns.	Budget (vad vinner vi?)	Tydliga mål "Återmata" resultat

# Närmare samverkan med andra delar av regionen

Det vore möjligt att hänvisa fler patienter till Motala, Norrköping och Finspång mm. om det fanns mer motivation att samarbeta mellan organisation/kommun kring nära vård.

## **Möjligheter**

- För att samarbeta behövs en kommunikationsyta och utbildning
- Det finns en vilja för nära vård, nu behövs engagemang och en beredskap att ställa upp
- Sprida ordet om nära vård och TOBH
- Information om att Hematologen bär medicinskt ansvar kan göra andra aktörer mer trygga

## **Begränsningar**

- Resursbrist, alla håller på sitt
- Vårdcentralers oro och rädsla för att administrera hematologiska behandlingar
- Vårdcentralers syn på att specialistvården vill "lämpa över patienter"

## **Värde**

- Ett nätverk för att bedriva vård närmare patientens hem
- Fler patienter kan vårdas i hemmet eller närmare hemmet
- Skapa förståelse för projektet och en motivation att arbeta tillsammans för patientens bästa

## **Värde för patient (8/10 poäng)**

- Fler får möjlighet
- Fler områden att poliklinisera
- Närstående som krav - kan vi komma runt det?

## **Värde för verksamhet (10/10 poäng)**

- Sparar vårdplatser, personal
- Fler ger mer, kompetens ökar
- Mindre kostnad?

## **Genomförbarhet (5/10 poäng)**

- Inneliggande ej hemtjänst - regelverk hindrande
- Oförmåga till samverkan
- Individer har för stort inflytande
- Ett upplägg, gemensam överenskommelse
- Så himla många att prata med

## **Enkel att komma igång med (7/10 poäng)**

- En paketerad tjänst underlättar dialogen

# Närmare samverkan med andra delar av regionen

## Reflektioner utifrån intervjumaterialet

- Patienten ser vården som EN aktör, för patienten är det naturligt att samverkan funkar.
- Att resa till sjukhuset ses som en stor börda för många patienter, det vore positivt att slippa/minska resandet.
- Det finns ibland inga kontaktvägar mellan olika grupper av vårdpersonal förutom remisser, vilket försvårar samverkan kring patienterna.
- Skillnader i arbetssätt och verksamhetsstrukturer försvårar samarbete mellan klinik och vårdcentral / andra sjukhus.
- Provsvar går bara till en läkare och klinikerna har dålig koll på vad som sker på andra kliniker.
- I en intervju lyfts att det skulle behövas ett intentionsavtal för att samverka mellan verksamheter, och att detta behöver förankras på ledningsnivå.
- Patientperspektivet kan vara en möjliggörare för samverkan. Genom att utgå från patientresan kan samverkan kring patienternas behov förbättras.
- Mycket kring samverkan kopplar an till innovationsområdet Koordinering mellan verksamheter. I detta avsnitt finns det mer information om vad som bör ingå i samverkan.

# Närmare samverkan med andra delar av regionen

Aspekter ↓	Faser →	Uppstart & planering	Utveckling & test	Utformning & finalisering	Implementering & drift
<b>Aktiviteter</b>		Reg. övergripande beslut kring mer hemsjukvård. Nulägesanalys/beskrivning av förmåga att klara sitt uppdrag (hematolog & mobil närvård). Inriktningsbeslut från resp PE-chef om gemensamt mål. Identifiera och etablera nätverk mellan aktörer.	Strukturera upp – vem gör vad? Hur? (för transparens / bra överlämning) Formar uppdrag för mobil närvård på liknande sätt i hela Ö-götland	Formulerade uppdrag klart! Utveckling av Egenvårdsprogram. Utforma rutiner och dokument. Uppdatera överenskommelsen.	Uppdatera överenskommelsen. Implementeringsstrategi.
<b>Aktörer</b>		Hematologi i Lkpg + NSV + NSÖ Närvård NSC, NSV, NSÖ Kommunerna Projektledning	Medarbetare	Medarbetare Berörda kliniker Politiken (fatta beslut kring uppdrag, överenskommelse)	Berörda kliniker
<b>Stöd</b>		Cosmic Projektledning	Projektledning Förändringskunskap	Förändringskunskap Kommunikationsresurs?	Fo utveckling+ UA
<b>Problem</b>		Hemsjukvårdsavtalet från 2014 – revidera? "Ser om sitt eget"	"Ser om sitt eget" Krisdriven förändring. Begränsat med resurser (handlingsutrymme) för att driva igenom förändring. Motstånd till förändringar.	Motstånd till förändringar. Förlegad lagstiftning hemsjukvårdsreform + "tröskelprincipen"	
<b>Fokus</b>		Beslut Ledningen måste ha samsyn	Visionsdriven förändring Tydligt varför (mission) för alla parter		

# Paketerad tjänst

Paketering av hematologisk vård i hemmet, som kan erbjudas till patienten och som hjälper till att strukturera vårdpersonalens arbete.

"Vad, var, hur, vem?"

## Möjligheter

- Vi har mobila verksamheter i kommun och region med lång erfarenhet
- Vi har egenmonitoreringsplattsform
- Det finns färdiga blandade läkemedel
- MT (Medicinsk Teknik) har erfarenhet av att hantera utrustning hemma hos patienter
- Vi har kompetensportalen för kunskapsuppbyggnad

## Begränsningar

- Avsaknad av forum, väldigt många som måste säga OK
- RÖ har svårt att flytta resurs och kapital mellan centrum/klinik osv
- Hållbarhetstiden på läkemedel, påverkar logistikplaneringen
- Författningar runt läkemedelshantering
- Olika förutsättningar i länet, kommer se olika ut
- Vem ska göra paketeringen?

## Värde

- Trygg, informerad och delaktig patient i hemmet
- Tydliga arbetsroller för vårdpersonal

## Värde för patient (7/10 poäng)

- Trygghet
- Planerbar vardag
- Patientens roll i det hela, medskapare mer än mottagare av vård
- Tydlighet ("Vem kontaktar jag?", "Vad händer när?")

## Värde för verksamhet (7/10 poäng)

- Tydlighet, inte ny plan för varje patient
- Begränsar? Svårare att göra avsteg från plan pga förväntningar
- Planerbarhet, struktur, lättare att fördela resurser
- Kostnadseffektivt
- Blir rutin

## Genomförbarhet (6/10 poäng)

- Initialt mycket resurskrävande, nya strukturer & kompetenstid
- Beredskap för oförutsedda händelser
- Kunskap finns, ökar genomförbarhet
- SOPar ska skapas. Rättvisa, rättvist resultat är målet (hemma/avdelning)

## Enkel att komma igång med (7/10 poäng)

- Hjälpt utifrån med att praktiskt paketera
- Tekniska möjligheter finns

# Paketerad tjänst

## **Reflektioner utifrån intervjumaterialet**

- För att fler patienter ska känna sig trygga i att få behandlingen hemma behöver erbjudandet om vård i hemmet ge ett tryggt, välbeprövat, enhetligt intryck. Detta bygger trygghet hos både patient och närstående.
- Vikten av enhetlighet i kommunikation har lyfts både från patientperspektiv och verksamhetsledning.
- Enhetlighet och samstämmighet i synsätt och kommunikation kan minska avståndet mellan patientens och vårdpersonalens upplevelse.
- Paketeringen kan inkludera checklistor (exempelvis kring förutsättningar i hemmet, när patienten/närstående bör kontakta vårdpersonalen mm), och verktyg för patient och närstående.
- Att tjänsten är paketerad är en förutsättning för att kunna skala upp den. Det möjliggör resurseffektivitet och kontinuitet etc.
- En paketering leder sannolikt till att ansvarsfrågan reds ut och förtydligas för vårdpersonal, patient och närstående.
- Paketerad tjänst kopplar till samtliga innovationsområden.

# Paketerad tjänst

Aspekter ↓	Faser →	Uppstart & planering	Utveckling & test	Utformning & finalisering	Implementering & drift
<b>Aktiviteter</b>		Tydliggöra roller Fastställa syfte, mål, behov Urval: Vilka flöden, vilka patienter Arb.sätt idag & sedan (skillnader) Förankring Mätning utgångsvärde Kommunikation	Pilot (NYA) utvärdering. Sätta avgränsningar (Patientgrupp, behandlingstyp, län/region) Redan pilotade flöden (Aut. transplantation, subkutan etc) Formulera & beskriva processen.	Arbetsgrupp Paketering Kommunikationsplan	Sprida, informera, utbilda
<b>Aktörer</b>		Kvalitetsansvarig (klinik) Vårdpersonal Chefer Ledning överens (HSLG)	Hematologen NSC Beredning HOMA		
<b>Stöd</b>		Utv.ledare och verksamhetsutv. "PGSA" Ekonomi HR	Digital lösning som stödjer arbetssätt. Utv.ledare. Verksamhetsutv.	Kommunikatör Processutv. Utv.ledare	
<b>Problem</b>		Olika förväntningar vad vi ska åstadkomma. Ej involverat andra aktörer tillräckligt. Nedprioriterat från klinik och trång utv.resurs "Gapa" över för mycket. Svårt förutse komplexiteten	Inte hitta samarbetspartner. Långsiktigt stöd från högsta ledning.	Löper ut i sanden	Förvaltning av "koncept"
<b>Fokus</b>		Arbetsgrupp - Mål syfte behov - Förutsättningar tid/resurs Ledning överens (HSLG)	Kommunikation & information - pilot / pwi status och process		Nyttohemtagning

# *Kapitel 5*

*Avslutande reflektioner*

**Trygg onkologisk behandling hemma** är ett omfattande projekt som har producerat ett omfattande kunskapsunderlag. Projektet har löpt under ca 11 månader, involverat ett antal olika delar av vårdverksamheten i Region Östergötland och i kommunerna, omfattat över 40 djupintervjuer, 6 workshops och otaliga möten. Mängden material som projektet producerat kan kännas utmanande att ta sig an, men vi vill lyfta att de olika delarna i projektet (**Förstudie, Patientresa & Behovskartläggning, Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar** samt **Färdplan**) kan läsas var för sig med stor behållning. I varje delleverans har vi också eftersträvat att tillhandahålla olika typer av material som lämpar sig för olika målgrupper inom regionen.

Vi hoppas att bredden i leveranserna ska bli en styrka och bidra till att så många personer som möjligt kan ta del av insikterna från projektet. Vi hoppas också att projektets djup i form av utförlig redovisning av analys kring både patient och verksamhetsperspektiv, samt båda dessa perspektiv i förhållande till varandra,

ska bli en kunskapskälla att ösa ur under en lång tid framöver. Vårt ambition har varit att skapa ett material där olika roller inom region och kommun kopplat till innovation och utveckling av vård i hemmet kan hitta insikter, diskussionsunderlag och stöd för sitt arbete. I en fas av det fortsatta arbetet kanske en viss del av materialet blir användbart, i nästa fas kanske en annan del visar sig kunna bidra mer. Att olika delar i leveransen kan spela olika roller är vår intention, även om det givetvis också går utmärkt att läsa materialet i kronologisk ordning; från **Förstudie** till **Färdplan**.

## Hög men hanterbar komplexitet

Att åstadkomma förflyttningen mot att fler patienter ska få trygg onkologisk behandling hemma är en komplex utmaning. Samtidigt har arbetet i det här projektet tydligt visat att det går att ta sig an den komplexiteten, få överblick, identifiera samband och nyckelfaktorer, genom att använda sig av noggrann kartläggning av de olika huvudsakliga perspektiven (patient & närstående,

vårdpersonal och verksamhetsledning) och se till att utvecklingsarbetet inkluderar representanter för de olika perspektiven inom vårdverksamheterna. Genom strukturerat innovationsarbete (i projektet har vi främst använt oss av double / triple diamond-modellen, tillsammans med multiperspektiv), kreativ idégenerering och genom att säkerställa att de idéer som arbetas fram är väl förankrade i verksamhetens förutsättningar finns det goda möjligheter att driva innovation och utveckling inom hematologisk/onkologisk vård i hemmet.

## Stora möjligheter och stora utmaningar

Flera av de innovationsområden och idéer som har identifierats i projektet karaktäriseras inte av att de är kostnadsdrivande att få till stånd. I fokus står istället informations- och kunskapsutbyte, samverkan och en gemensam förståelse och riktning för arbetet hos de olika delarna av vården. Att dessa aspekter har visat sig så centrala känns både hoppningivande och utmanande.

Hoppningivande eftersom det är tydligt att det går att åstadkomma förändring utan att massiva resurser behöver skjutas till. Utmanande eftersom ökad samverkan och gemensam förståelse mellan olika verksamheter utmanar organisationen, kräver mod, uthållighet och innebär en kulturförändring.

## Medarbetarnas drivkraft är den viktigaste resursen

Vi har under arbetet med projektet gång på gång bevittnat att det finns många medarbetare som är starkt motiverade till att vara med och driva utvecklingen mot ökad vård i hemmet. Vi har också sett att dessa medarbetare sitter på mycket kunskap och kompetens som har potential att bli en stor resurs i det fortsatta utvecklings- och innovationsarbetet. Att ta tillvara all den kraft som finns i organisationen genom att skapa forum som kan kanalisera medarbetarnas drivkraft och kompetens (se innovationområde 1 i kapitel 3 i denna rapport) blir en viktig nyckel för det fortsatta arbetet.

# *Bilaga 1*

*Övriga idéer  
från workshops*

# *Övriga idéer*

I denna bilaga återfinns de idéer som togs fram i workshops med verksamhetsledning och vårdpersonal, men som i analysworkshopen inte valdes ut som en av de tre idéer med störst potential. Dessa idéer är därför inte lika utarbetade som de tre prioriterade idéerna.

Idéerna i denna bilaga redovisas med namn, beskrivning av idén, möjligheter, begränsningar samt vilket värde idén har potential att skapa.

# Gemensam vårdplan

En gemensam vårdplan per patient, med gemensam dokumentation mellan aktörer. "Vem, vad, hur?"

## **Möjligheter**

- Vi har en journal och borde kunna ha en gemensam vårdplan

## **Begränsningar**

- Kommunens brist på access till Cosmic och andra RÖ verktyg
- Låg erfarenhet av att dokumentera gemensamt
- Passar inte in i öst/väst/grannkommuner pga de har enbart palliativt uppdrag. Geografiska skillnader (förutsättningar)

## **Värde**

- Informerad patient
- Vi vet vem som ska göra vad
- Att ha SIP (sammanhållen individuell plan)
- Patienten och anhöriga får vara med, alla vet samma sak

# Samlad, återbesökbar patientinformation

Att samla information till patienter och närstående kring sjukdom, behandling och frågor runt omkring dessa ämnen, och göra informationen tillgänglig när som helst kan göra patienter tryggare och eliminera onödiga kontakter och besök på mottagning/ sjukhus. Det kan också fungera som en möjliggörare för ökad behandling i hemmet generellt.

## **Möjligheter**

- Det finns information idag i en pärm på Hematologen
- Det finns mycket kunskap hos läkare, sjuksköterskor och övrig personal
- Patient och närstående vill gärna ta emot information och kunna veta att den är tillförlitlig eller giltig för just dem

## **Begränsningar**

- Det finns inget självklart sätt att distribuera informationen
- Olika personer tar till sig information på olika sätt, flera kanaler kan behövas
- Patienter & anhöriga har i viss mån vant sig vid att söka information själva på nätet, förväntar sig den typen av tillgänglighet i information

## **Värde**

- Högre kunskap hos patienter & närstående
- Större potential till egenvård och vård hemma – även genom att närstående blir mer trygga och välinformerade

# Tydligare definiera samt stärka teamet kring patienten

Teamet kan vara uppbyggt av olika aktörer (kommun/region) och behöver tydlig rollbeskrivning, som också patienten känner till.

## **Möjligheter**

- Det finns aktiviteter som hemsjukvården kan ta över
- Vi måste ringa in och beskriva aktivitet där teamet ska definieras. Ta inspiration från/använd SIP
- Vi kan förmedla våra utmaningar till medtech-industrin så att de kan erbjuda lösningar men vi behöver veta vad vi ska fråga efter

## **Begränsningar**

- Tillgänglighet till information. Genom SIP? Det finns verktyg men vi använder dem inte
- Tröskelprincipen som ett hinder för nära vård
- "Mentalt staket", det är svårt att föreställa sig vad man kan låta bli att göra eller vad någon annan kan göra
- Litar vi på och känner till andra aktörers kompetens idag?

## **Värde**

- Tydlighet gentemot patient och vårdpersonal, vem som gör vad

# Närmre samverkan mellan Förbättring & Innovation, klinik och stödfunktioner

Gemensamma projekt eller arbetssätt kan skapa nya lösningar inom Nära vård.

## **Möjligheter**

- Systemutvecklare och vårdpersonal som arbetar tillsammans
- Innovationsronder
- Testbäddar ute i verksamheterna
- Utveckling av tekniker för egenmonitorering och behandling i hemmet

## **Begränsningar**

- Nytt arbetssätt som kräver resurser och engagemang. Idag bygger stödorganisationerna på ärenden som matas in

## **Värde**

- Vårdpersonal vet vad som behövs, systemutvecklare vet vad som finns tillgängligt. Tillsammans kan bättre lösningar skapas
- För att utveckla den digitala delen behöver vi jobba i ett sammanhållet perspektiv mellan vårdpersonal och utvecklare

# Tidigt hembesök

För att bedöma förutsättningarna för behandling i hemmet och miljön kring patienten.

## **Möjligheter**

- Det finns aktörer med lång erfarenhet av vård i hemmet och bedömning av hemförhållanden
- Om vi väljer ut rätt patienter och säkerställer att det blir lyckat blir det lättare att få framdrift
- Checklista för förutsättningar för hembehandling

## **Begränsningar**

- Vem ska göra bedömningen?
- Vi behöver prata samma språk kring förutsättningar i hemmet
- Kan bli resurstungt
- Viktigt hur det presenteras, kan upplevas som granskning

## **Värde**

- Tidigt få en uppfattning om vilka patienter som är lämpade för behandling hemma
- Tidig / smidig implementering av behandling hemma
- Relationsskapande, viktigt att det är personal som fortsätter följa patienten

# Definiera Nära vård

Ett samlat grepp kring syfte och mål med projektet. Syfte och mål måste vara tydligt för alla berörda för att skapa förflyttning och för att förändringen ska kunna bestå. Det behövs att ledning inom kommun och region pratar om Nära vård på samma sätt.

## **Möjligheter**

- Kulturförändring – mer förändringsbenägna
- Använda gemensamma benämningar och begrepp

## **Begränsningar**

- Kan finnas olika definitioner i dagsläget

# Läkemedels-kit

Läkemedels-kit som patienterna kan ha hemma. Eventuellt ett mobilt apotek som kan låsas upp av läkare, annars måste läkemedel som kommer tillbaka kasseras.

## Möjligheter

- Det finns verksamheter som lämnar katastrofkit till patienter, t.ex. Partille kommun som använder namnet "Trygghetslåda"
- Det finns smarta medicinboxar som kan låsas upp på distans

## Begränsningar

- Regelverk. Vad får finnas däri? Vem äger lådan?
- Problem att tillgängliggöra läkemedel för patienter som de kanske inte kommer behöva
- Finns det bra läkemedelsboxar som kan låsa upp rätt läkemedel?

## Värde

- Vid telefonkontakt kan vi veta vad patienten har för läkemedel att tillgå. CRP snabbtest t.ex. för ett snabbt provsvar.
- Trygghet för patient och personal
- Stärker egenvårdsförmåga

# Lagändring alternativt dispens

Regionen får idag inte tillverka läkemedel för bruk utanför sjukhusets väggar, vilket utgör ett stort hinder för behandling i hemmet. Det är viktigt att få grönt ljus från Läkemedelsverket för att förändrade arbetssätt ska kunna bli långsiktiga.

## Möjligheter

- Undersöka möjligheterna att ansöka om dispens från Läkemedelsverket
- Undersöka om det finns andra regioner med apotek i egen regi som har hittat lösningar
- Lyfta frågan i regionledningen. Kan en definition av hematologisk vård i hemmet som virtuell slutenvård vara en väg?

## Begränsningar

- Hårda lagkrav

## Värde

- Medför att förändrat arbetssätt är möjligt
- Verkligt förändringsarbete är bättre anpassning av lagar och regler

# Medicinska riskanalyser

Se över nya metoder, samarbeten och läkemedel som kan bidra vid förflyttning till Nära vård. Se över gamla metoder och rutiner för vård i hemmet för att se vad som kan göras på ett mer resurseffektivt sätt.

## **Möjligheter**

– Ge infusioner och transfusioner etc. på ett resurseffektivt sätt i hemmet

## **Begränsningar**

– Att se över och ändra rutiner kräver resurser  
– Det tar tid att gå igenom eller bedriva forskning för att undersöka vilka behandlingar som kan ges utan att personal övervakar patienten

## **Värde**

– Spara personalresurser

# Organisera och samordna regionens hemvård / mobila team till EN organisation

## **Begränsningar**

– Svårigheter i organiseringen  
– Gamla bilder av vad ens uppdrag är  
– Att vi jobbar på politiska beslut

## **Värde**

– Fler patienter får tillgång till hemsjukvård  
– Fånga upp patientgrupper som skulle behöva hemsjukvård men som faller mellan stolarna idag  
– Bättre för patienterna, och då också för oss

# Förankring i regionledning och politik

Regionledningen behövs för att möjliggöra innovationer som ger nya arbetssätt mellan specialistklinik och primärvården. Regionledningen har helhetssynen och ger mandatet till att genomföra den här typen av arbete.

## **Möjligheter**

- LAH ses som slutenvård. Kan mobil närvård också definieras som slutenvård för att skapa rätt förutsättningar för specialistvård?
- Skapande av styrande dokument, ansvarsfördelning och uppdrag kan driva frågan framåt.

## **Värde**

- Överenskommelse om att det här är rätt utvecklingsinriktning
- Möjliggör förändrade arbetssätt och långsiktighet
- Möjliggör samsyn



Point

E  
W

hello@point.nu  
point.nu