



Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar

Trygg onkologisk behandling hemma

Titel: Trygg onkologisk behandling hemma: Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar - 2024

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

Uppdragsgivare: Region Östergötland – Regionledningskontoret

Handläggare: Erik Reinicke, projektledare

Datum och version: 2024-03-08, Version 1.0

Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar



*Trygg onkologisk
behandling hemma*

Trygg onkologisk behandling hemma: Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar – 2024

Skapat av: Point

Författare: Rasmus Lehnér, Agnieszka Madej,
Nina Lundin

E-post: rasmus@point.nu

Dokumentdatum: 2024-03-08

Version: Version 1

Uppdragsgivare: Region Östergötland

Kontaktperson: Erik Reinicke, Förbättring & Innovation

E-post: erik.reinicke@regionostergotland.se

Innehållsförteckning

Bakgrund, metod & delar i leverans	6–11
Tjänstekarta – översikt	12–16
Symbolspråket	17–24
Möjligheter & begränsingar	25–29
Tjänstekarta	30–34
Tjänstekarta genomgång	35–70
Fas 2: Vårdkontakt	37–41
Fas 3: Diagnos	42–45
Fas 4: Behandling	46–57
Fas 5: Transplantation	58–66
Fas 6: Uppföljning	67–70
Avslutande reflektioner	71–74

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 behandlar **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar**, det andra av tre delprojekt i **Trygg onkologisk behandling hemma**. Det första delprojektet, **Patientresa & Behovskartläggning**, kartlade patienters & anhörigas perspektiv och behov. Det tredje delprojektet **Färdplan** lyfter slutsatser utifrån de båda tidigare delprojektet samt en process för att utveckla och implementera några av de innovationsidéer som arbetats fram under projektets gång.

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 multiperspektiv. Empati är nyckeln för att förstå andra människor på djupet, ödmjukhet är nyckeln till att kunna samverka och 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.

I en förstudie till det övergripande projektet genomfördes två workshops med arbetsgruppen på Region Östergötland, en

litteraturstudie på ämnet "cancervård i hemmet" samt sex intervjuer med nyckelintressenter för projektet (verksamhetsledare inom relevanta delar av hälso- och sjukvården i regionen).

Processen för Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar

I detta delprojekt har vi kartlagt processer och perspektiv för hur verksamheten levererar tjänsten "vård och behandling av hematologipatienter i Region Östergötland". Syftet är att skapa en överskådlig och greppbar bild av vilka aktiviteter som sker, vilket värde aktiviteterna skapar, vilka roller som är involverade i aktiviteterna och vilka stödsystem som stöttar arbetet. Resultatet av kartläggningen redovisas i denna rapport och i en visualisering av vårdens aktiviteter – en Tjänstekarta.

I arbetet med delprojektet **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar** har Point haft löpande haft avstämningar med en

arbetsgrupp bestående av representanter från enheten Förbättring & Innovation och Hematologen på Linköpings Universitetssjukhus.

Arbetet med det aktuella delprojektet tog avstamp i resultaten från förstudien, resultatet av **Patientresa & Behovskartläggning** samt befintlig kunskap i arbetsgruppen om Hematologen och övrig för projektet intressant verksamhet inom vården.

Point har också genomfört en samverkande workshop tillsammans med arbetsgruppen där vi kartlade vilka aktörer som det fanns behov av att intervjua och arbetade tillsammans med design av intervjuguider. När intervjuguiderna färdigstälts och respondenter från vårdpersonal och verksamhetsledning rekryterats genomfördes totalt 20 st semistrukturerade intervjuer.

Materialiet från intervjuerna analyserades och utifrån analysen tog Point fram ett workshopupplägg bestående av en serie av tre

workshops; en med verksamhetsledning, en med vårdpersonal och en analysworkshop. I analysworkshopen deltog arbetsgruppen för projektet samt ytterligare nyckelpersoner vad gäller utveckling av cancervård i hemmet i regionen.

Intervjuer

För att samla insikter till kartläggningen genomfördes totalt 20 digitala, semi-strukturerade kvalitativa intervjuer varav 12 intervjuer med vårdpersonal och 8 intervjuer med verksamhetsledning. Längden på intervjuerna var i genomsnitt ca 1,5 timme.

Som representanter för vårdpersonal intervjuades 9 personer som arbetar på Hematologen; 3 stycken sjuksköterskor från mottagningen, 2 sjuksköterskor från avdelningen, 2 läkare och 2 sjuksköterskor som arbetar på Cellterapienheten. Utöver vårdpersonal på Hematologen intervjuades 2 sjuksköterskor och en läkare som arbetar på Närvårdskliniken.

För att kartlägga verksamhetsledningens perspektiv intervjuades 8 personer från verksamhetsledning inom region och kommun. Bland de intervjuade fanns personer som arbetar i chefsposition på Hematologen, CKOC, Närvårdskliniken, Läkemedelsberedningen, Medicinsk Teknik samt för kommunens hemsjukvård och en vårdcentral.

Materialet från intervjuerna analyserades genom tematisk analys och klustring samt diskursanalys. Utifrån analysen skapades en Tjänstekarta i tre olika versioner med varierande detaljgrad.

I tillägg genomfördes en innehållsanalys som lade grunden för framtagandet av **Möjligheter & Begränsningar**; en samling av aspekter kring den berörda sjukvårdsverksamheten som kan stötta respektive hindra arbetet med att fler hematologipatienter ska få behandling i hemmet.

Resultatet av analysarbetet som helhet sammanställdes till de fem leverabler som presenteras i nästa avsnitt.

Leveransen för **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar** är uppdelad i flera olika delar för att möta behoven hos olika mottagare av resultatet.

Leveransen består av:

- **Visualisering: Tjänstekarta – översikt**

Den här delen är ämnad för att ge en grundläggande överblick över vårdförloppet vad gäller patienter med AML eller Myelom. Den kan läsas av alla, oberoende av förkunskaper, men visualiseringen går inte in på några detaljer i processerna eller vårdpersonalens perspektiv.

- **Visualisering: Enkel Tjänstekarta**

Den här delen kan med fördel läsas av alla som har intresse för vårdpersonalens perspektiv vad gäller **Trygg onkologisk behandling hemma** och/eller intresse av vårdens arbete med patienter med AML eller Myelom.

- **Visualisering: Detaljerad Tjänstekarta**

Den här visualiseringen är mer detaljerad och är avsedd främst för de som är involverade i arbetet med innovation och utveckling kopplat till **Trygg onkologisk behandling hemma**.

- **Visualisering: Möjligheter & Begränsningar**

Den här delen tar på ett koncist sätt upp faktorer som kan stötta respektive hindra arbetet med **Trygg onkologisk behandling hemma** och kan läsas av alla som har intresse för vårdpersonalens perspektiv vad gäller utvecklingen av vård i hemmet.

- **Rapport: Tjänstekarta & Verksamhetsperspektiv**

Den här delen är lämplig främst för de som är involverade i arbetet med innovation och utveckling kopplat till **Trygg onkologisk behandling hemma**.

Kapitel 2

Tjänstekarta - översikt

Tjänstekarta - översikt

En tjänstekarta är en visuell representation av de processer som sker eller behöver ske för att leverera en tjänst till en användare eller en kund. I hälso- och sjukvårdssammanhang är tjänsten som levereras vård och kunden är patienten. En tjänstekarta ger en detaljerad bild av insatser och processer, vilka aktörer som utför dem, vilka interaktioner mellan aktörer som behöver ske för att leverera tjänsten och vilka stödsystem som aktörerna använder sig av i arbetet. En tjänstekarta inkluderar vanligtvis information om frontstage-processer (synliga för patienter), backstage-processer (osynliga för patienter) och stödprocesser (resurser och verktyg för att genomföra front- och backstageprocesser). En tjänstekarta hjälper en organisation att analysera och förbättra sin verksamhet genom att skapa en gemensam bild att utgå ifrån i utvecklingsarbetet, identifiera områden för innovation, utveckling och optimering, förbättra användar-(patient-) upplevelsen och säkerställa konsekvens i arbetet med och leveransen av tjänsten (vården).

Den enklaste versionen av Tjänstekartan vi har tagit fram för det här projektet är en översiktsbild som i kronologi visar vårdens huvudsakliga aktiviteter vid behandling av en hematologipatient. **Tjänstekarta - översikt** är en förenklad och generaliserad bild, och visar inte de detaljer eller den komplexitet som det verkliga vårdförloppet innehåller. Syftet med den här versionen av tjänstekartan är att ge även de som inte har någon förkunskap om hematologisk vård en greppbar övergripande bild av förloppet vad gäller aktiviteter vid vård av hematologipatienter.

Översikten innehåller precis som de övriga versionerna av tjänstekartan 7 st faser som korresponderar med Patientresans faser; **Tidiga symptom, Vårdkontakt, Diagnos, Behandling, Transplantation, Uppföljning** och **Nästa steg**. Aktiviteter redovisas endast under de 5 faser där personal på Hematologen möter patienten, d.v.s. **Vårdkontakt, Diagnos, Behandling, Transplantation** och **Uppföljning**. Fasen "Cancerbesked" i Patientresan heter i Tjänstekartan "Diagnos" då fasen ur vårdens

perspektiv handlar om det tillfälle då en medicinsk diagnos fastställs (för patienterna ligger fokus snarare på första gången någon från vårdpersonalen nämner att deras ohälsa kan vara cancer).

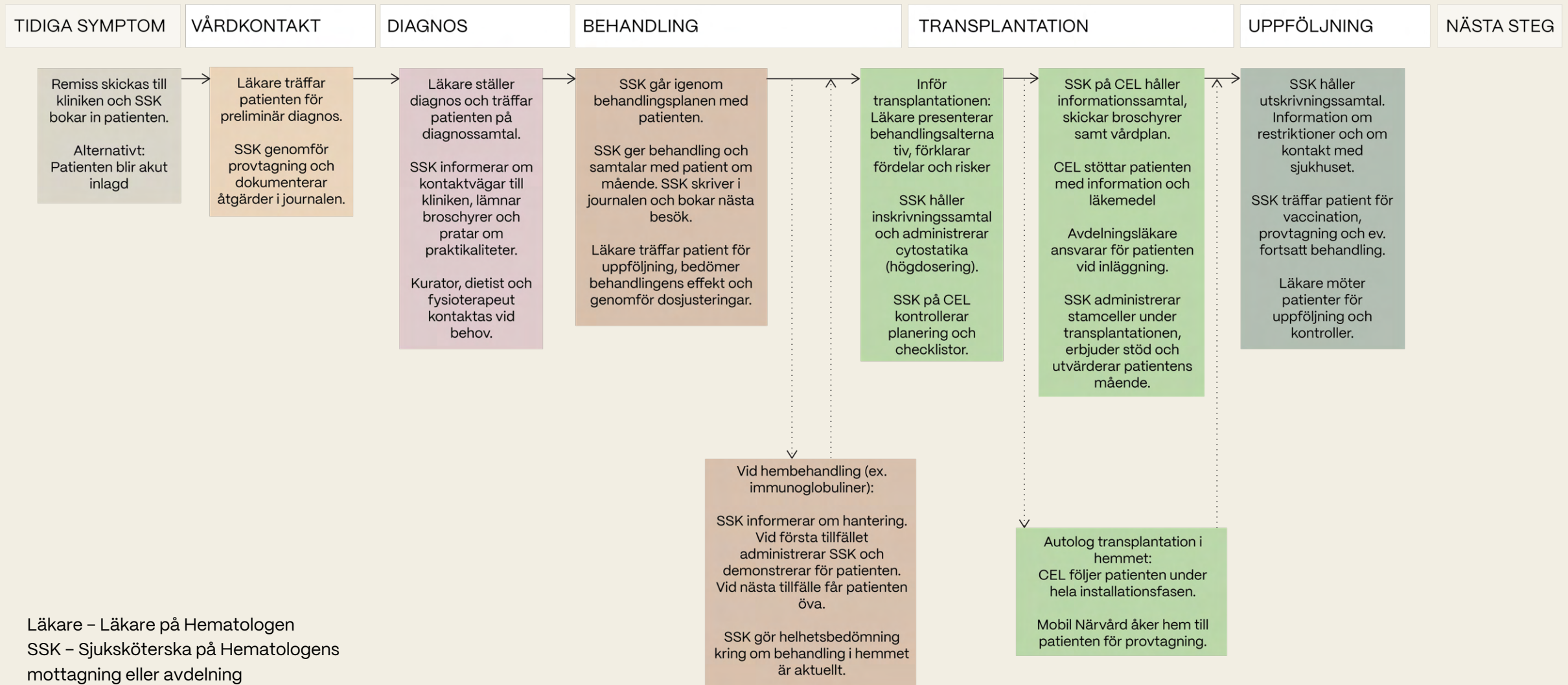
Två versioner av översikten visas på kommande sidor;

- en översiktsbild som endast visar aktiviteter inom varje fas, samt
- en översiktsbild som även visar en grundläggande översikt av vårdpersonalens upplevelse i de olika faserna.

Med hjälp av dessa två visualiseringar går det att bekanta sig med Tjänstekartan stegvis och med liten insats få en överblick över förloppet.

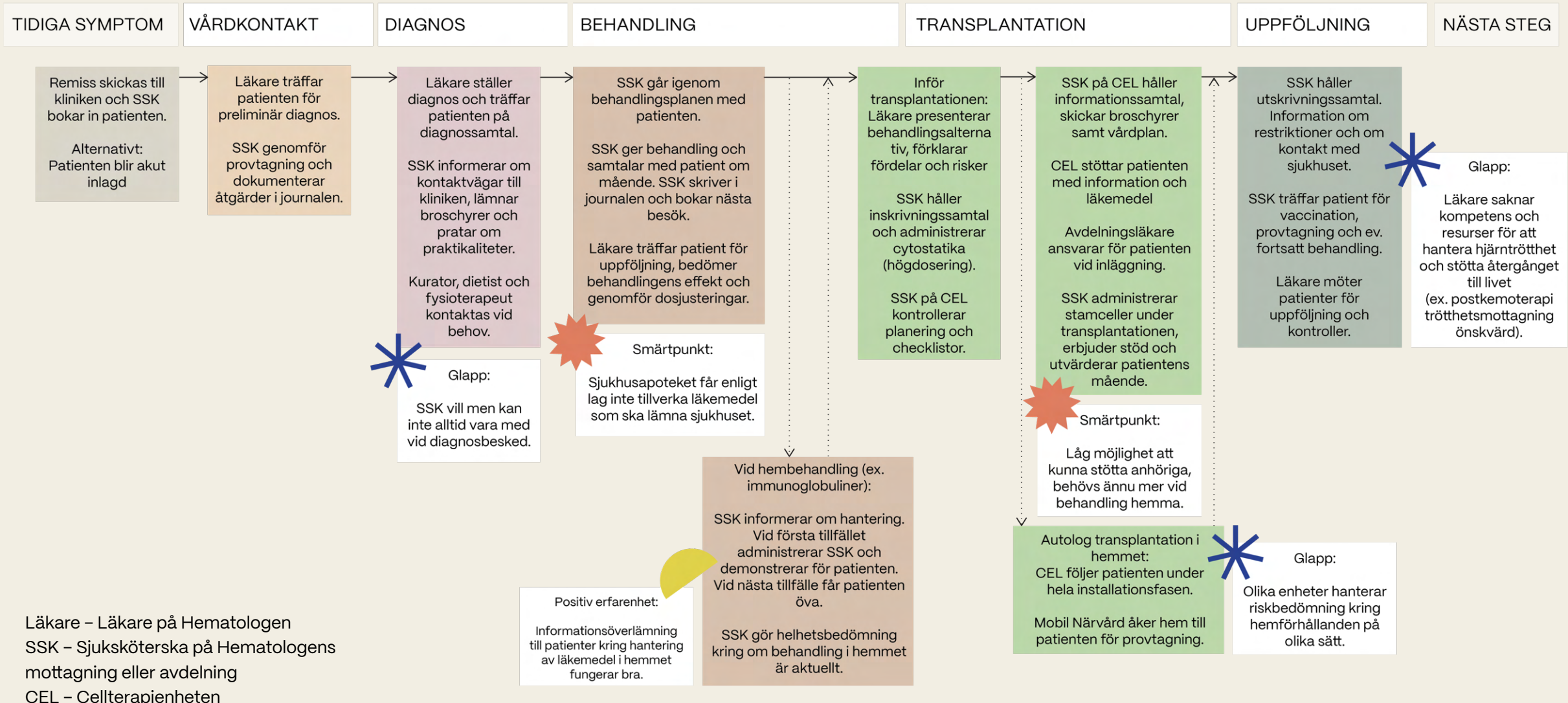
I kommande avsnitt i den här rapporten presenterar vi fördjupade versioner av Tjänstekartan, med mer heltäckande information.

Tjänstekarta - översikt



Läkare - Läkare på Hematologen
SSK - Sjuksköterska på Hematologens mottagning eller avdelning
CEL - Cellterapienheten

Tjänstekarta - översikt



Läkare - Läkare på Hematologen
SSK - Sjuksköterska på Hematologens mottagning eller avdelning
CEL - Cellterapienheten

Kapitel 3

Symbolspråket

För att illustrera upplevelser och erfarenheter i såväl Patientresa som Tjänstekarta har vi inom ramen för **Trygg onkologisk behandling hemma** utvecklat ett symbolspråk bestående av sex olika typer av symboler. Symbolerna har samma utseende och namn i både Patientresan och Tjänstekartan, men de har något olika betydelser i respektive kontext. I Patientresan representerar symbolerna patienternas upplevelser och känslor, medan de i Tjänstekartan representerar vårdpersonalens uppfattning om ett arbetssätt, en process eller ett verktyg kopplat till deras arbete med att vårda patienten.

I Tjänstekartan representerar symbolerna viktiga upplevelser hos vårdpersonalen och gör det möjligt för de som arbetar med utveckling och innovation att diskutera händelser och upplevelser i både nuvarande och framtida arbetssätt på ett enkelt och tillgängligt sätt. Ett tydligt visuellt språk gör samverkan i utvecklings- och innovationsprojekt enklare och säkerställer att alla parter har en samstämmig tolkning och förståelse.



Smärtpunkter



Positiva erfarenheter



Broar



Glapp



Osäkerhet



Stöd

Smärtpunkter

Smärtpunkter symboliserar de utmaningar och svårigheter vårdpersonalen möter i sitt arbete med att behandla patienterna. Smärtpunkter är faktorer som försvårar arbetssituationen eller utgör hinder för att kunna behandla och möta patienten på ett bra sätt. Exempel på smärtpunkter är resurskrävande arbetssätt, otillräckliga möjligheter för samarbete och långsamma kontaktvägar.



Positiva erfarenheter

Positiva erfarenheter symboliserar situationer, rutiner eller aktiviteter som fungerar väl i nuläget. De kan exempelvis representera välfungerande arbetssätt, snabba kontaktvägar och effektiva verktyg. Positiva erfarenheter kan också vara tillfällen då vårdpersonal känner att de verkligen kommer till sin rätt och kan utföra sitt arbete på ett tillfredställande sätt.



Broar

Broar visar på möjligheter att övergå från ett tillstånd, arbetssätt eller typ av behandling till ett annat. Broar binder samman olika delar i en process eller visar på möjlighet till övergång till något nytt. Det kan exempelvis röra sig om möjligheten att övergå från vård på sjukhus till behandling i hemmet eller vårdpersonalens övergång från ett arbetssätt till ett annat.



Glapp

Glapp representerar brister mellan vad vårdpersonalen behöver för att kunna möta patienten på bästa sätt och de verktyg eller möjligheter de har i dagsläget. Glapp kan hänga ihop med eller leda till Osäkerhet, Smärtpunkter eller till att vårdpersonalen inte kan tillgodose patientens behov på ett tillfredställande sätt.

Exempel på olika typer av glapp är kunskapsglapp, kommunikationsglapp eller glapp mellan olika arbetssätt.



Osäkerhet

Osäkerhet representerar tillfällen då vårdpersonalen upplever en otydlighet, en risk eller känner sig rådvill. Det kan vara kopplad till ett arbetssätt som inte upplevs tryggt, en situation där det saknas rutiner eller där det är oklart hur vårdpersonal ska förhålla sig eller agera.



Stöd

Stöd representerar välfungerande stödsystem, verktyg, rutiner eller relationer som vårdpersonalen har nytta av i sitt arbete. Stöd hjälper personalen till att kunna utföra sitt arbetet väl och ge bra vård och stöd till patienterna. Exempel på stöd är verktyg för patientutbildning och välfungerande SOPar (standard operating procedure).



Kapitel 4

Möjligheter & begränsningar

I arbetet med att kartlägga vårdpersonalens aktiviteter och erfarenheter kopplat till behandling av hematologipatienter har ett antal aspekter som utgör möjligheter och begränsningar identifierats för utvecklings- och innovationsarbetet i **Trygg onkologisk behandling hemma**.

Möjligheter representerar aspekter kopplade till behandling i hemmet som fungerar bra i nuläget och som kan stötta uppskalnings- eller utvecklingsarbete.

Begränsningar representerar istället de svårigheter och utmaningar som finns i verksamheten idag, och som kopplar till behandling i hemmet.

Vi har namngett och färgkodat möjligheterna och begränsningarna för att ge överblickbarhet. Vi har också visualiserat vilka möjligheter och begränsningar som är aktiva i olika delar av Tjänstekartan.

På följande sidor redovisas först de 8 möjligheterna samt de 8

begränsningarna tillsammans med en beskrivning av vad de innebär. Därefter presenteras ett swimlane-diagram som visar i vilka faser respektive möjlighet och begränsning är aktivt.

Möjligheterna och begränsningarna speglar till viss del Behovskartläggningen (från **Patientresa & Behovskartläggning**), och redovisas därför på ett liknande sätt. Till skillnad från Behovskartläggningen redovisas dock Tjänstekartans möjligheter och begränsningar inte i detalj för respektive fas. Detta beror på att möjligheterna och begränsningarna är kopplade till vårdpersonalens arbetssätt generellt och därför återkommer på liknande sätt i flera faser, medan behov från Patientresans är kopplade till patientens upplevelse i just den fasen.

Låg tröskel till test

Hematologen är snabba på att internt besluta om och testa nya arbetssätt. Detta kan underlätta även framtida innovations- och utvecklingsinitiativ.

Plattformer för internt samarbete

Redan idag finns forum som Måndagsutbildning och APT där det finns möjligheter att diskutera och utbilda kring behandling i hemmet på Hematologen.

Väl fungerande rutiner

Rutiner och SOPar (standard operating procedure) fungerar bra och skapar trygghet för vårdpersonal. Det finns en vana och goda förutsättningar för att implementera nya arbetssätt, vilket kan gynna arbetet med att fler patienter ska få behandling i hemmet.

Kunskap om patientresan

Det finns stor kunskap bland personalen om hur patientens mående kan se ut under olika faser och behandlingar – kunskap som kan delges patienten. Det finns en väl dokumenterad patientresa att utgå ifrån.

God samverkan mellan Hematologen och Mobil Närvård

Tidigare samverkan mellan Hematologen och Mobil Närvård har fungerat bra. Vårdpersonal som arbetar med vård i hemmet upplever det som värdefullt att få arbeta med hematologisk vård.

Erfarenhet och tidigare exempel

Det finns goda exempel och pilotprojekt i regionen kring behandling i hemmet att visa upp och ta lärdom av. Exempel på sådana är hanteringen av immunglobuliner på hematologen och autolog transplantation i hemmet från CEL och avdelningen.

Erfarenhet av riskanalyser

Mobil Närvård har erfarenhet av att göra riskanalyser inför nya typer av behandling i hemmet. Den erfarenheten kan vara en värdefull resurs för att skapa en struktur för bedömning av fler patienters lämplighet för behandling i hemmet.

Kontaktvägar vid behandling i hemmet

Kontaktvägar mellan patienten i hemmet och Hematologen upplevs fungera bra. Att bibehålla, skapa nya rutiner och eventuellt utveckla denna typ av kommunikation är en viktig pusselbit i arbetet med att fler patienter ska kunna få vård i hemmet.

Svårigheter i att stötta anhöriga

Vårdpersonalen upplever att det saknas rutiner för och möjligheter till att stötta anhöriga. Press och ansvar för anhöriga kan bli större när behandling hemma blir aktuellt för fler patienter.

Osäkerhet hos vårdcentraler

Vårdcentraler är ofta ovilliga eller tveksamma till att administrera läkemedel till hematologipatienter. Det finns en oro för att administrera specialistvårdens läkemedel och det anses inte ingå i vårdcentralens uppdrag.

Behövs möjlighet att lägga in patienter

Idag är det relativt få patienter som får vård i hemmet. När det blir fler behöver det finnas rutiner, plats och resurser för att ta in patienter som blir dåliga i hemmet.

Brist på forum

Det saknas idag tydliga kontaktvägar och forum för att prata Nära vård och behandling i hemmet mellan aktörer (Hematologen, Mobil Närvård, Norrköping, Motala, vårdcentraler).

Resurskrävande behandling i hemmet

Transfusioner anses idag för resurskrävande att genomföra i hemmet. Vid fler behandlingar i hemmet behöver man ta ställning till hur man ska förhålla sig till transfusioner och andra resurskrävande moment. Finns det nya arbetssätt eller vägar runt?

Bedömning av risker i hemmet

Hur ska patienternas hemmiljön och lämplighet för behandling hemma bedömas? Idag finns stora skillnader mellan olika delar av vården kring hur man jobbar med risk-bedömning. Detta kan behöva harmonieras när fler patienter får vård i hemmet.

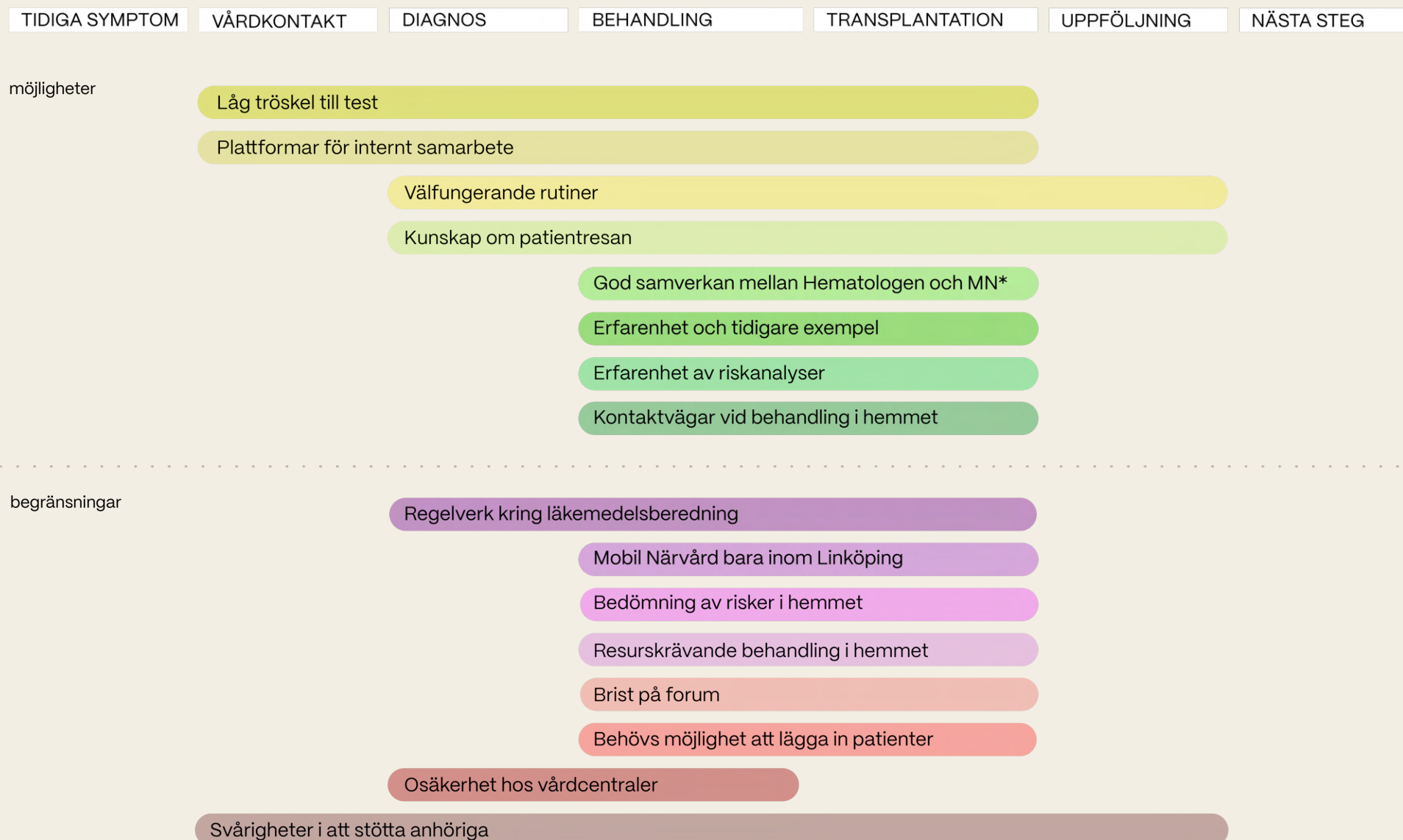
Mobil Närvård bara inom Linköping

För att fler patienter ska kunna få behandling i hemmet behöver möjligheter till Mobil Närvård eller liknande stödfunktion finnas också i Norrköping och Motala.

Regelverk kring läkemedelsberedning

Apoteket får enligt lag inte bereda läkemedel som lämnar sjukhuset. Flera regioner, inklusive Region Östergötland, har gjort en skrivelse till regeringskansliet om att lagen behöver ses över, men en lagändring kommer troligtvis ta lång tid.

Möjligheter & begränsningar: swimlane-diagram



Kapitel 5

Tjänstekarta

En tjänstekarta är en visualisering av de aktiviteter, aktörer och resurser som används för att skapa en tjänst, i det här fallet hematologisk vård. En tjänstekarta visar hur en organisation skapar värde för kunder eller slutanvändare och hjälper en organisation att analysera och förbättra sin verksamhet genom att skapa en gemensam bild att utgå ifrån i utvecklingsarbetet.

För att visualisera vårdpersonalens aktiviteter och upplevelser vid behandling av hematologipatienter har en Tjänstekarta tagits fram inom Trygg Onkologisk Behandling Hemma. Tjänstekartan är en spegling av Patientresan. Medan Patientresan representerar patienternas upplevelse, visar Tjänstekartan de aktiviteter som vårdpersonalen utför för att kunna möta patientens behov.

Tjänstekartan är baserad på de intervjuer som genomförts med vårdpersonal och verksamhetsledning och finns i tre versioner, en överblick, en huvudsaklig version och en mer detaljerad version.

Överblickens är tänkt som en enkel introduktion till hur

tjänstekartan är uppbyggd och presenteras i Kapitel 2 av den här rapporten.

Vård av hematologipatienter är en komplex verksamhet och den detaljerade versionen kartlägger mer noggrant de många olika aktiviteterna som vårdpersonalen genomför. Den detaljerade tjänstekartan kan vara svår att orientera sig i för den som saknar förkunskaper och den återfinns därför i ett separat dokument.

I detta kapitel presenteras den huvudsakliga versionen.

Tjänstekartan delas in horisontellt i 7 st faser; **Tidiga symptom, Vårdkontakt, Diagnos, Behandling, Transplantation, Uppföljning** och **Nästa steg**. De sju faserna motsvarar faserna i Patientresan, men i Patientresan heter den tredje fasen "Cancerbesked" istället för "Diagnos", då patienternas fokus ligger på tillfället då sjukvårdspersonal först nämner att deras ohälsa sannolikt beror på cancer. På de följande sidorna presenteras en läshjälp för att göra det lättare att få grepp om Tjänstekartans struktur.

Läshjälp för Tjänstekartan

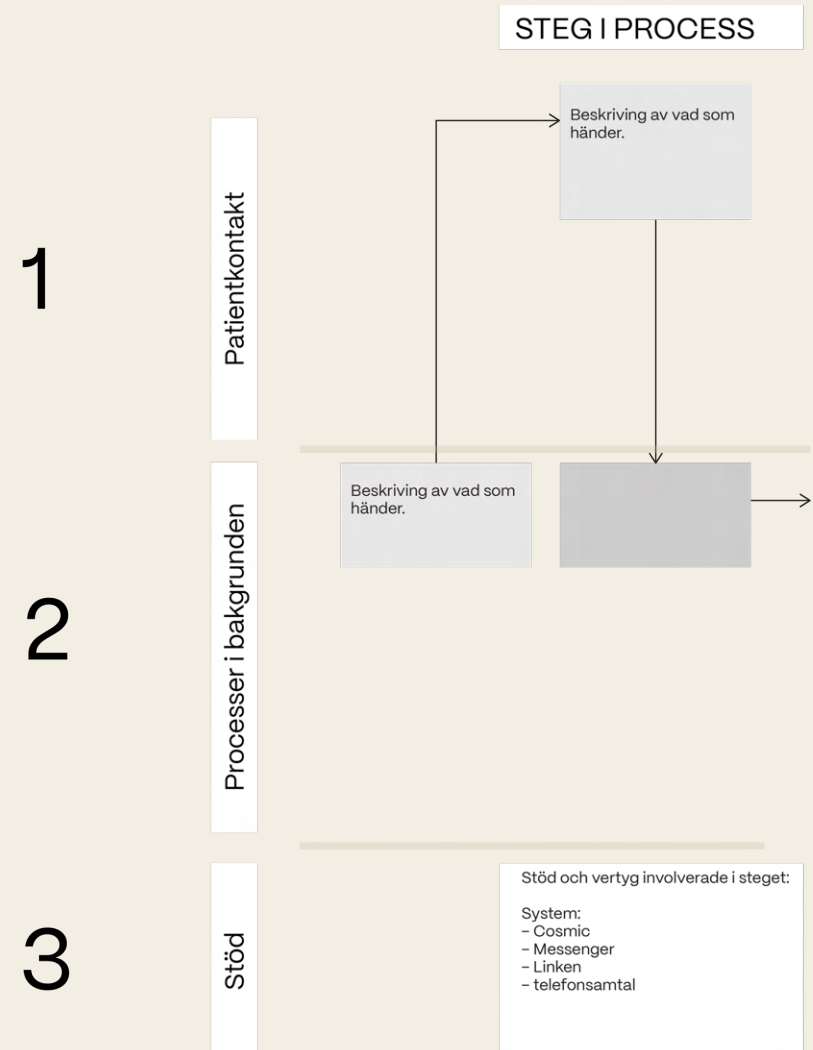
Tjänstekartan visar de olika typer av aktiviteter som vårdpersonalen genomför, och i vilka aktiviteter som patienten möter vårdpersonalen. För att åskådliggöra detta är tjänstekartan uppdelade i 3 vertikala sektioner.

Till höger visas ett utsnitt ur tjänstekartan.

Överst, i Patientkontakt (1), återfinns alla de aktiviteter där vårdpersonalen möter patienten, oavsett om mötet sker fysiskt, digitalt eller över telefon.

I mittensektionen, Processer i bakgrunden (2), återfinns de aktiviteter vårdpersonalen genomför där de inte möter patienten.

Längst ner på kartan, i sektionen Stöd (3), redovisas olika typer av stöd som vårdpersonalen använder sig av under den aktuella fasen. Det kan röra sig om verktyg, arbetssätt eller kontakt med andra funktioner inom eller utanför den egna organisationen.



Aktiviteterna i Tjänstekartan är färgkodade utifrån vilken aktör som utför aktiviteten. De aktörer som redovisas i Tjänstekartan är de som deltar mest aktivt i vården av hematologipatienter, eller som är av vikt för behandling i hemmet. Det finns fler aktörer som kan möta patienten, såsom paramedicinare på Hematologen eller vårdpersonal på andra kliniker, men som inte representeras i tjänstekartan. För att Tjänstekartan ska vara överblickbar har ett urval gjorts, där aktörer som spelar en betydande roll för utvecklingen mot ökad behandling i hemmet valts ut baserat på insikter från intervjuerna med vårdpersonal och verksamhetsledning.

De aktörer som finns representerade i Tjänstekartan är:

Läkare Hematologen, SSK (Sjuksköterska) Mottagning (Hematologen), SSK Avdelning (Hematologen), Cellterapienheten (Hematologen), Sjukhusapoteket, Mobil Närvård (Närvårdskliniken) och Vårdcentraler.

AKTÖRER:

Läkare Hematologen

SSK
Mottagning och Avdelning

SSK
Mottagning

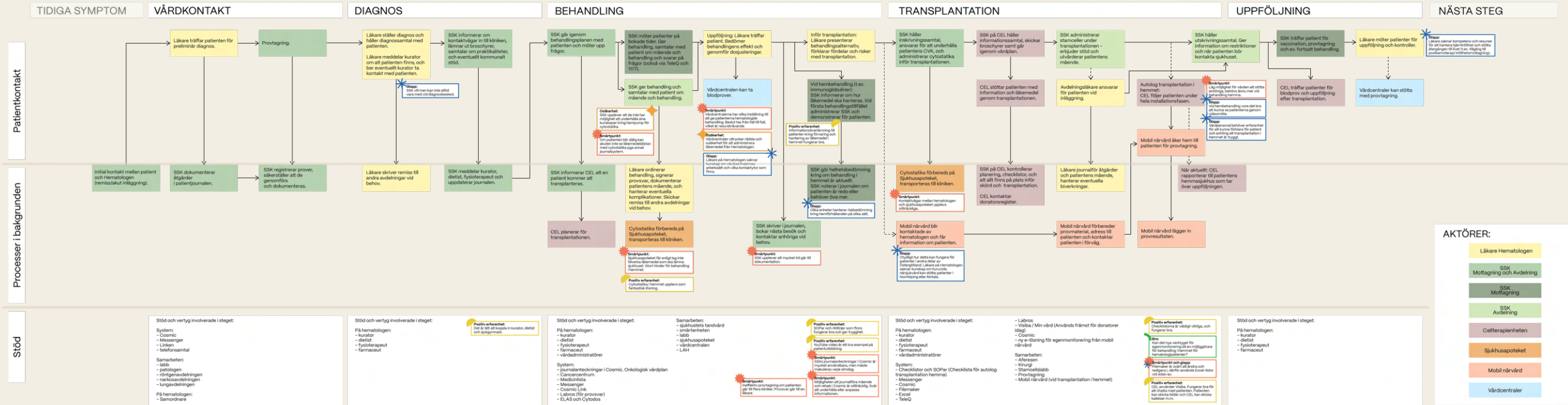
SSK
Avdelning

Cellterapienheten

Sjukhusapoteket

Mobil närvård

Vårdcentraler



Kapitel 6

Tjänstekarta genomgång

I det här kapitlet gör vi en genomgång av Tjänstekartan och beskriver relativt detaljerat vårdpersonalens aktiviteter och processer i de olika faserna.

Genomgången består av 5 kapitel som motsvarar de 5 faser i Tjänstekartan där vårdpersonalen möter patienten. Faserna är desamma som i Patientresan, men Patientresans första och sista fas (Fas 1: **Tidiga symptom** och Fas 7: **Nästa steg**) tas inte upp i genomgången av Tjänstekartan eftersom Hematologen där inte spelar en aktiv roll.

De 5 faser som Tjänstekartan arbetar med är Fas 2: **Vårdkontakt**, Fas 3: **Diagnos**, Fas 4: **Behandling**, Fas 5: **Transplantation** och Fas 6: **Uppföljning**.

I början av varje kapitel redovisas vårdpersonalens aktiviteter under fasen översiktligt tillsammans med de symboler som beskriver vårdpersonalens upplevelser i fasen. Symbolerna lyfter fram centrala upplevelser längs Tjänstekartan gällande

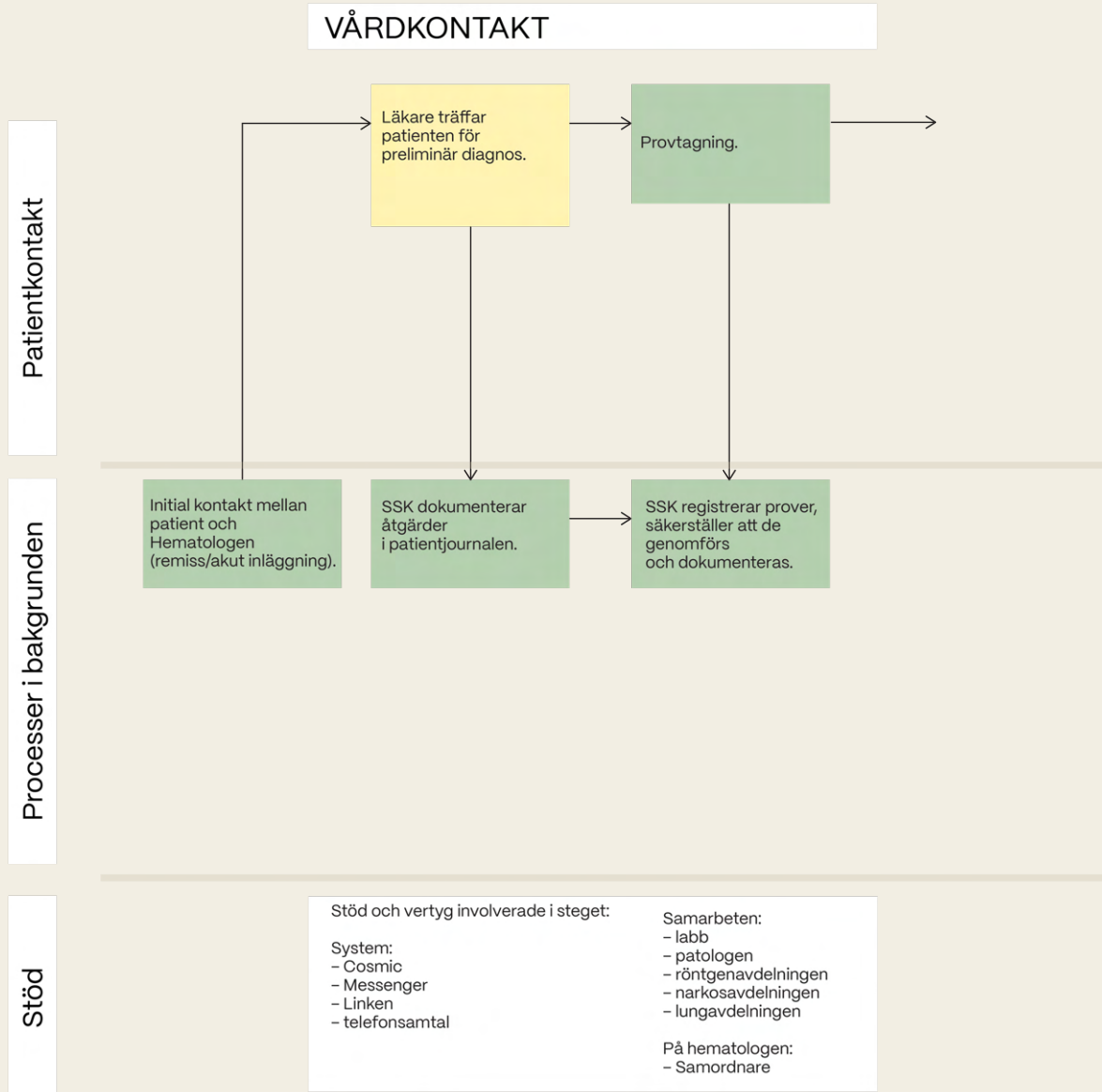
arbetssätt, processer, verktyg eller samverkan & relationer.

Sist i varje kapitel finns en berättande text som i närmre detalj beskriver vårdpersonalens erfarenheter av och reflektioner kring vård av hematologipatienter samt behandling i hemmet.

Fas 2

Vårdkontakt

Vårdkontakt - Tjänstekarta



I fasen Vårdkontakt finns inga symboler som utmärker särskilt viktiga erfarenheter eller upplevelser

För Möjligheter & Begränsningar som är aktiva i fasen, se kapitel 4

När en mer fokuserad kontakt mellan patient och sjukvård inleds övergår den första fasen **Tidiga symptom** till fas 2, **Vårdkontakt**. **Vårdkontakt** är den fas där det pågår en riktad insats från vården för att fastställa vad som är grundorsaken till patientens symptom. Sett från Patientresans perspektiv kan **Vårdkontakt** inledas med att patienten har kontakt med andra delar av vården än Hematologen, men någon gång under fasen får patienten kontakt med Hematologen, och det är här Tjänstekartans **Vårdkontakt** börjar.

Patienten har flera vägar in till hematologen. Vid svåra symptom eller misstanke om akut sjukdom kan patienten bli inlagd akut. I annat fall kan patienten ha fått en remiss till Hematologen och blir då uppringd och inbokad av sjuksköterska eller läkare.

Läkare träffar patienten för en preliminär diagnos och tar beslut om vidare utredning (t.ex. benmärgsprov). Läkare ansvarar för att skicka remisser till aktuella instanser, för provtagning och för att

ställa diagnos utifrån provsvaren. Läkarna upplever att processen kring att skicka och ta emot provsvar upplever fungerar smidigt. I fasen vårdkontakt finns inga större hinder eller smärtpunkter som försvårar arbetet. Samarbetet med andra aktörer som behöver involveras vid utredning (patologen, röntgenavdelningen, narkosavdelningen) fungerar bra.

Sjuksköterskor på Hematologens mottagning och avdelning tar blodprov på patienterna, fyller i journalanteckningar och samtalar med patienterna om deras mående och frågeställningar.

Om patienten inte är inlagd informerar sjuksköterskor på mottagningen patienten om kontaktvägar in till sjukhuset samt i vilka fall patienten bör höra av sig. Vårdpersonalen kontaktar kurator om de anser att det finns ett behov för ytterligare stöd, och litar annars på att patienten hör av sig vid frågor. En samordnare på Hematologen ser till att rätt sjuksköterska tar emot rätt samtal när patienten ringer in, vilket gör att kontakterna fungerar smidigt.

Vårdpersonalens insatser under fasen **Vårdkontakt** varierar stort beroende på patientens diagnos. Om behandling behöver sättas in akut ökar också informationsinsatserna, då patient och anhörig snabbt behöver informeras om och förstå behandlingsplan och prognos. Vårdpersonalen är generellt också medvetna om att detta kan vara en mycket svår tid för patienterna, med mycket oro och osäkerhet.

Generellt sett är **Vårdkontakt** en fas där rutiner och arbetssätt fungerar bra, och vårdpersonalen lyfter inga större utmaningar eller orosmoment.

”Vissa behöver mycket stöttning och samtalsstöd under perioden innan allt är klart och en tydlig diagnos har fastställts. Det är ofta en tid av mycket oro för patienterna.”

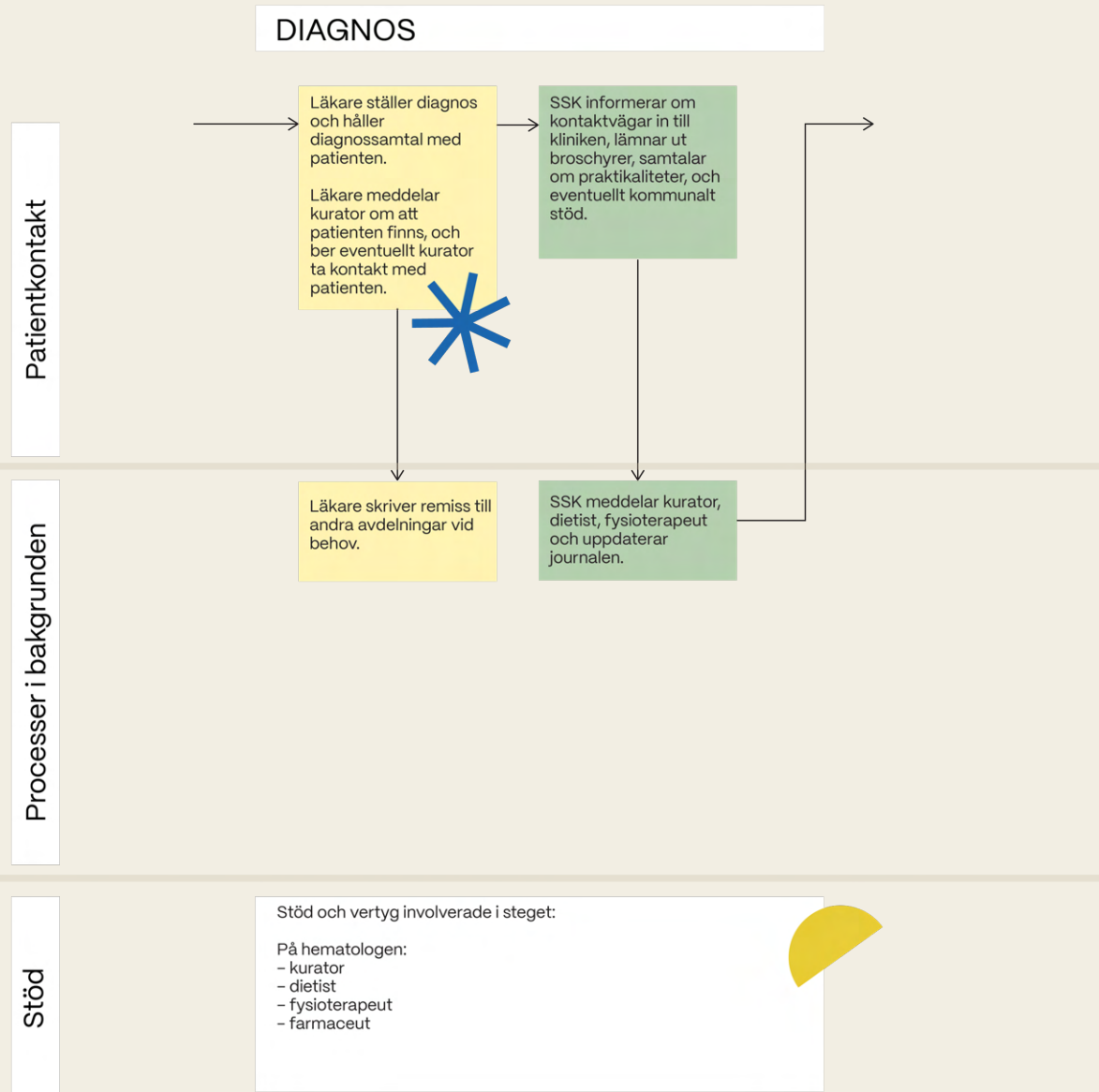
Sjuksköterska på Hematologen



Fas 3

Diagnos

Diagnos - Tjänstekarta



Sjuksköterskorna på Hematologen vill, men kan inte alltid, vara med vid diagnosbeskedet. Det är ett arbete som pågår att möjliggöra detta.



Det är lätt för sjukvårdspersonalen att koppla in kurator, dietist och fysioterapeut vid behov.

För Möjligheter & Begränsningar som är aktiva i fasen, se kapitel 4

När provsvar tagits emot, analyserats och blodcancer påvisats håller läkaren diagnossamtal med patienten. Vid inbokning av diagnossamtal rekommenderas ofta (men inte alltid) att en anhörig följer med. Under diagnossamtalet förklarar läkaren patientens sjukdomstillstånd, behandlingsalternativ och prognos. Om läkare eller sjuksköterska bedömer att patienten behöver ytterligare stöd kontaktar de kuratorn på Hematologen. Information om att kurator finns ges alltid till patienten och hen själv möjlighet att ta kontakt. Sjuksköterskorna på Hematologen har som mål att vara med vid diagnosbeskedet, men detta lyckas inte fullt ut i nuläget. Det är ett pågående arbete att få in det i rutinerna, där det största hindret är tidsbrist.

Efter diagnossamtalet delar sjuksköterska ut information till patienten, bland annat broschyrer om diagnos och behandling från Cancerfonden. De fångar upp patientens frågor och funderingar, och samtalar om praktiska detaljer. Vårdpersonalen

är medvetna om att det är en svår fas för patienten med mycket oro och information att ta in, och vårdpersonalen strävar efter att anpassa informationen efter patientens mående och förmåga att ta till sig information.

Om det är en äldre patient ser sjuksköterska över deras nuvarande stöd, och om de behöver tillgång till larm eller hemtjänst. Vid behov tar sjuksköterska kontakt med någon av Hematologens paramedicinare; kurator, dietist eller fysioterapeut. Vårdpersonalen upplever att kontaktvägar och tillgänglighet till paramedicinarna fungerar bra i dagsläget.

Efter diagnossamtalet håller sjuksköterska ett informationssamtal med patienten inför behandlingsstart. Informationssamtalet signalerar att fasen **Diagnos** övergått till fasen **Behandling**. Mellan diagnossamtal och informationssamtal kan det ibland dröja ett par dagar och patienten får då kontaktuppgifter till Hematologen för att kunna höra av sig vid frågor.

”Efter besöket hos läkaren uppstår ofta många frågor. Vad innebär detta för mig, hur kommer jag att må och vad kan jag förvänta mig? Då har sjuksköterskan möjlighet att sitta ned och diskutera mer praktiska detaljer.”

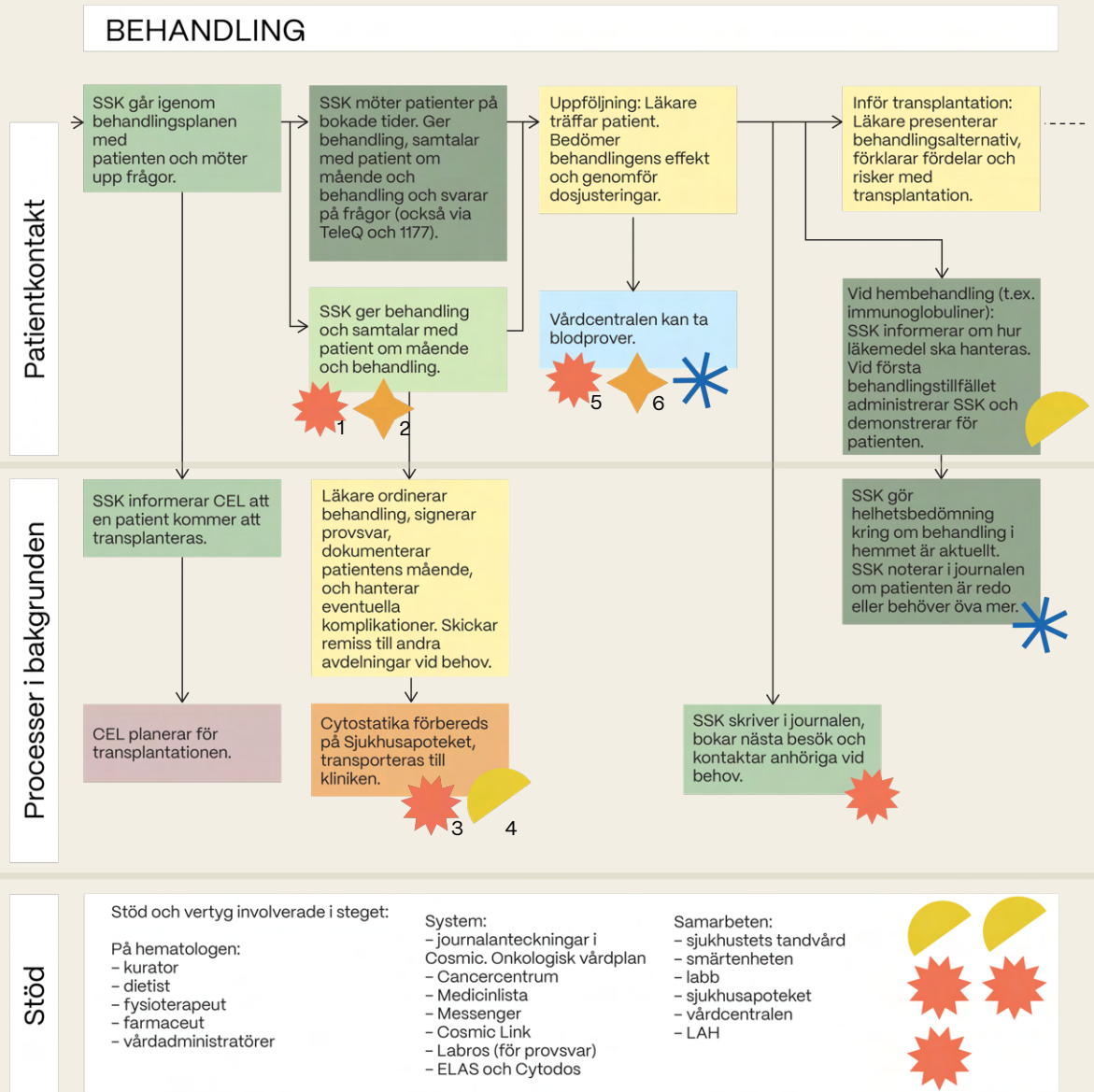
Sjuksköterska på Hematologen



Fas 4

Behandling

Behandling - Tjänstekarta



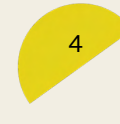
Om patienten blir dålig och behöver söka vård akut, kan akuten inte se läkemedelslistan med cytostatika eftersom de har ett annat journalsystem.



Sjuksköterskor upplever att de inte har möjlighet att upprätthålla sina kunskaper kring hempump för cytostatika eftersom det i dagsläget är få patienter som får cytostatika i hemmet via pump.



Sjukhusapoteket får idag enligt lag inte tillverka läkemedel som ska lämna sjukhuset. Detta utgör ett stort hinder för behandling i hemmet eftersom det bl.a. innebär att de inte får förbereda cytostatika för hempump.



Cytostatika i hemmet upplevs som en fantastisk lösning av vårdpersonal eftersom patienter som mår tillräckligt bra då har möjlighet att vara med sina närstående och leva ett mer normalt liv utanför avdelningen.

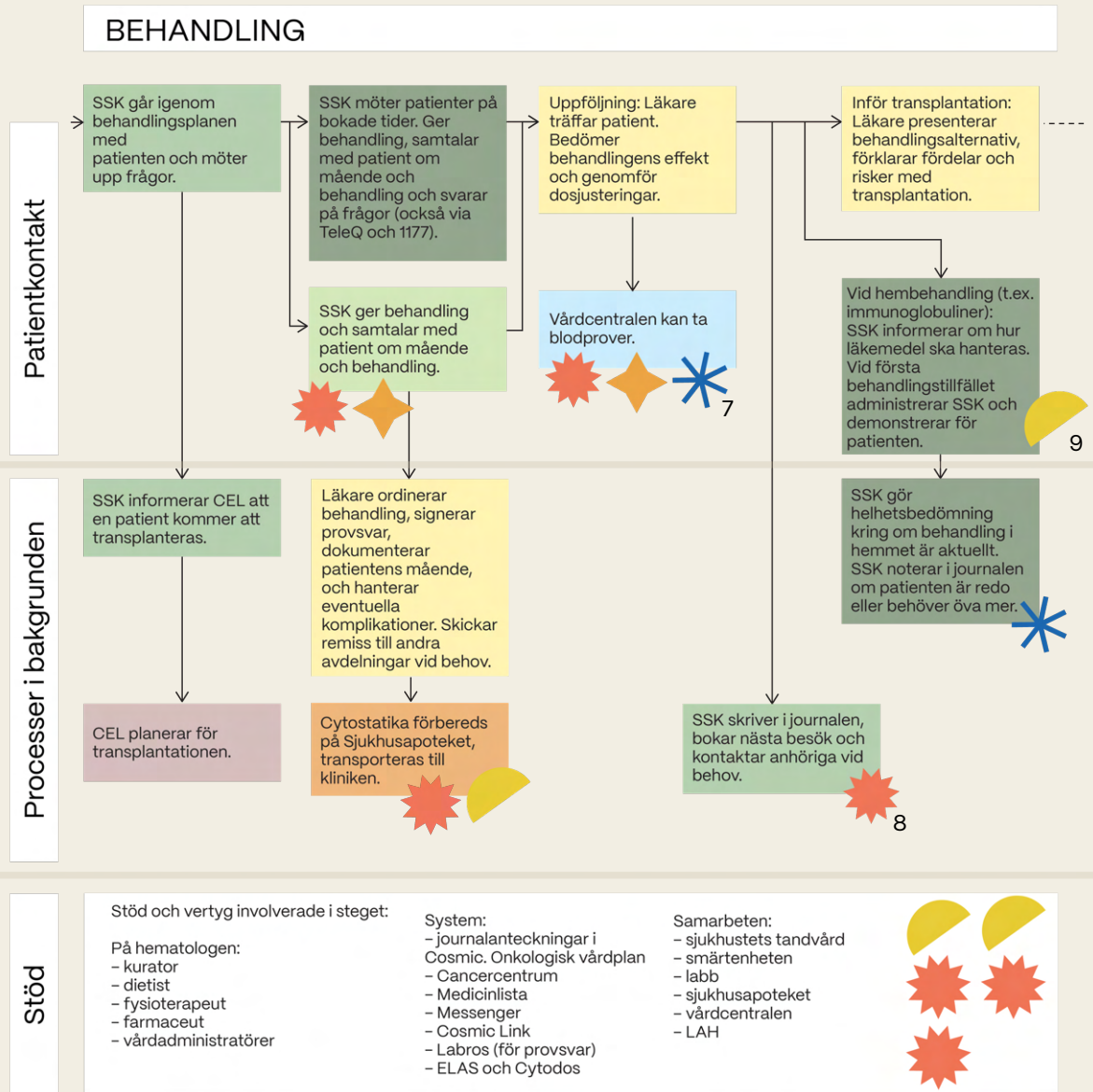


Vårdcentralerna har olika inställning till att ge patienterna hematologisk behandling. Beslut tas från fall till fall och kräver personlig kontakt, vilket är resurskrävande.



Vårdcentraler uttrycker ofta rädsla och osäkerhet för att administrera läkemedel från Hematologen, trots att Hematologen har medicinskt ansvar.

Behandling - Tjänstekarta



7

Läkare på Hematologen saknar kunskap om vårdcentralernas arbetssätt och vilka kontaktytor som finns för samarbete.



8

Sjuksköterskor upplever att mycket tid går till dokumentation – tid som skulle vara välbehövlig i mötet med patienter och i andra processer.



9

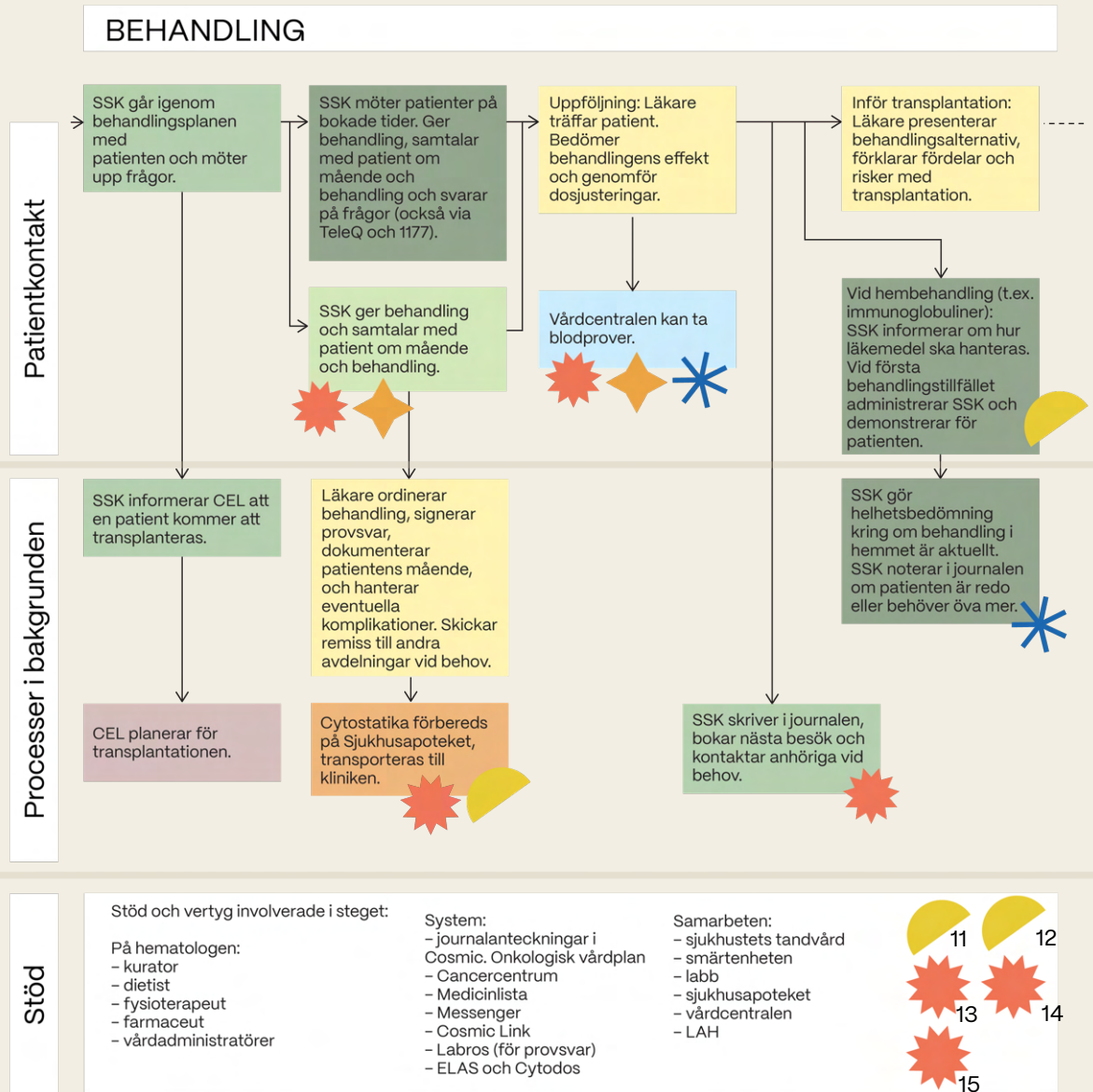
Informationsöverlämning till patienter kring förvaring och hantering av läkemedel i hemmet fungerar bra. Informationen förmedlas muntligt under behandlingstillfällena.



10

Olika delar av vården hanterar riskbedömning kring hemförhållanden på olika sätt. Det saknas ett gemensamt arbetssätt och en tydlig ansvarsfördelning. Mobil Närvård har dock stor vana vid att göra riskbedömningar.

Behandling - Tjänstekarta



SOPar (Standard Operating Procedure) och andra riktlinjer som finns fungerar bra och ger vårdpersonalen trygghet. Hematologen har byggt upp tydliga skriftliga rutiner för vårdprocesser, vilket gör det säkrare att blanda in fler aktörer i vårdprocessen.

YouTube video för hantering av immunoglobuliner som patienter som genomför behandlingen i hemmet kan ta del av är ett bra exempel på patientutbildning.

Ineffektiv provtagning om patienten går till flera kliniker. Provsvar går till endast **en** läkare, vilket innebär att läkare på Hematologen inte kan se resultatet av prover beställda av t.ex. Kardiologen.

Avdelningssjuksköterskornas journalanteckning "Rond" i Cosmic är mycket användbar, men måste makuleras varje söndag.

Möjligheten att journalföra mående och rehab i Cosmic är otillräcklig. Det är svårt att underhålla och/eller anpassa informationen.

För Möjligheter & Begränsningar som är aktiva i fasen, se kapitel 4

Inför att behandling av patientens cancersjukdom startas upp träffar en sjuksköterska patienten för informationssamtal och genomgång av behandlingsplanen. Målet är att patienten ska få träffa samma sjuksköterska vid de två inledande mötestillfällena, det vill säga informationstillfället samt möte vid behandlingsstart. Den kontinuiteten går ofta – men inte alltid – att få till. Vid mötestillfällena besvarar sjuksköterskan patientens frågor och går igenom medicinlista samt praktiska detaljer kring behandlingen.

Under det att behandlingen pågår träffar sjuksköterska patienten på avdelning eller mottagning för att få behandling och för samtal om mående och hur behandlingen fortlöper. Sjuksköterskan antecknar kring patientens mående i journalen och bokar in nästa behandlingsomgång.

Under den här fasen träffar läkare patienten för att följa upp provsvar, mående och behandlingens effekt. Alternativt ringer läkaren patienten och stämmer av på telefon. Läkare ansvarar för

att ordinera behandling, signera provsvar, dokumentera patientens mående, och hantera eventuella infektioner eller biverkningar. Vid behov skickar läkare remiss till andra kliniker.

Patienten kan behöva gå till många kliniker för hantering av komorbiditeter och biverkningar. I de fall patienten behöver gå till andra kliniker finns det i dagsläget en relativt låg grad av samverkan mellan de olika delarna av vården. Exempelvis samordnas inte provtagning, då provsvar endast kan gå till en läkare.

Då patienten behöver en central venkateter (CVK) sker insättning och borttagning på kirurgiska kliniken. Patienterna kommer också in till mottagningen för att få sin CVK rengjord och omlagd. Vårdpersonal på Hematologen påpekar i intervjuerna att patienten i nuläget alltid kommer till Hematologen först vid borttagning av CVK, trots att det skulle spara både sjukvårdsresurser och patientens tid om patienten istället kunde gå direkt till kirurgiska kliniken.

*”Det handlar om att mobil
närvård och vi kan hitta
samarbetsytor för fler patienter,
där de kan tillgodose mer vård i
hemmet för vår räkning.
Vi behöver rutindokument, och
vi måste besluta om vilka
patienter och i vilka situationer.”*

Läkare på Hematologen



Behandling i hemmet

Från intervjuerna med sjukvårdspersonal har vi fått tre exempel på behandlingar som patienten idag får i hemmet; immunoglobuliner (subkutana sprutor), cytostatika i pump, samt autolog stamcellstransplantation (där patienten är hemma hela eller delar av perioden direkt efter transplantationen).

Vid behandling med immunoglobuliner finns idag välfungerande rutiner för att utbilda och utvärdera patientens egenvårdsförmåga. Vid det första behandlingstillfället ger en sjuksköterska sprutan och demonstrerar samtidigt proceduren för patienten. Sjuksköterskan förklarar hur läkemedlen ska förvaras och hanteras. Vid nästa behandlingstillfälle får patienten testa själv, om det bedöms som lämpligt, och sjuksköterskan gör då en helhetsbedömning kring huruvida patienten har kapacitet att administrera behandling till sig själv. Det noteras i journalen om patienten är redo, behöver fler övningstillfällen eller om det bedöms som olämpligt med hembehandling. I bedömningen ingår

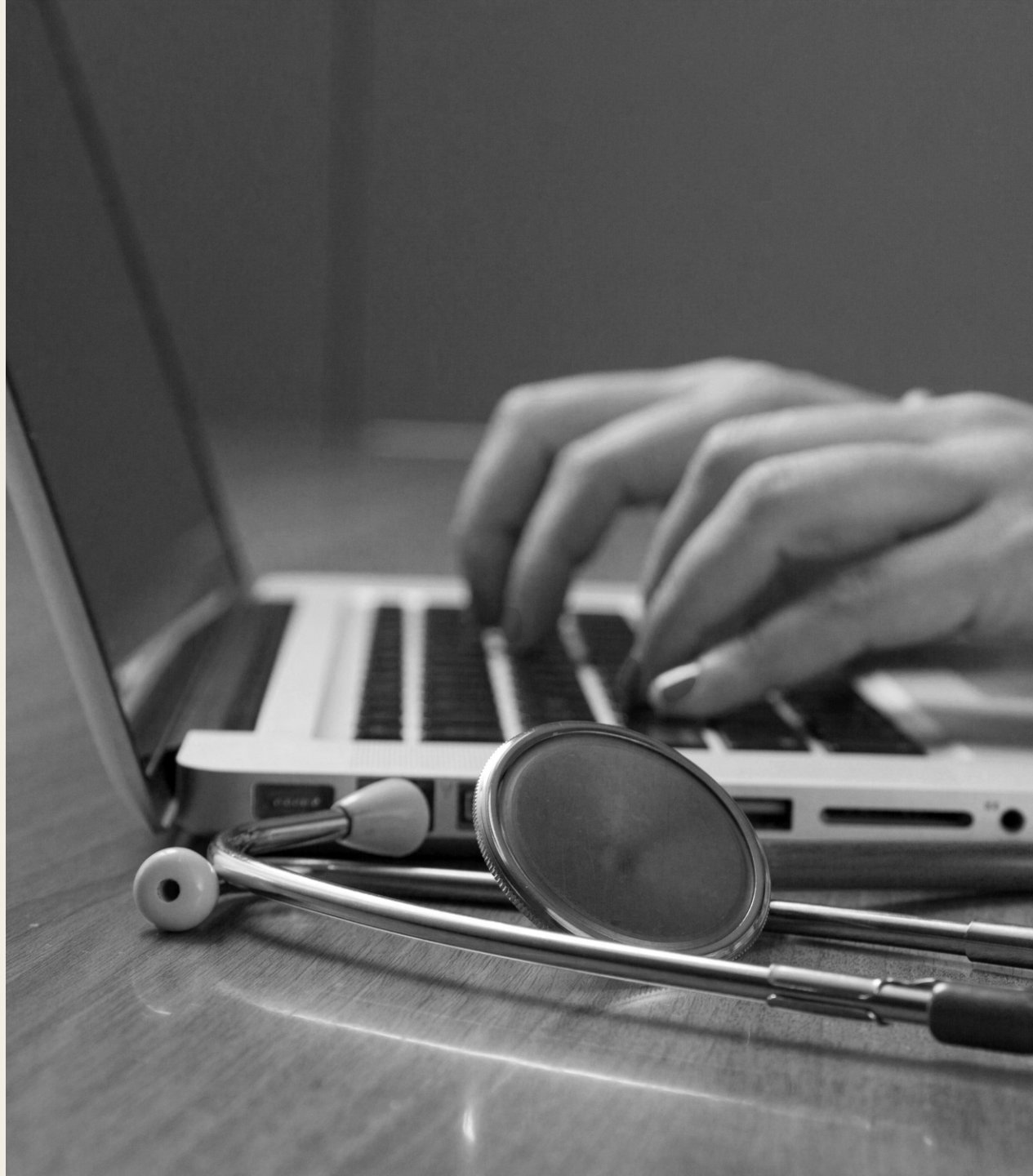
hantering, samt en helhetsbedömning av compliance, hygien och förmåga att tillgodogöra sig informationen. Om patienten anses klara av hembehandling och läkemedlet behöver vara kylt instrueras patienten att ta med en kylväska vid upphämtning.

Vårdpersonalen upplever att information och avstämning med patienten fungerar bra i dagsläget, och att detta är en förutsättning för att patienten ska kunna få sin behandling i hemmet.

Det har hänt att patienter har fått cytostatikabehandling via pump i hemmet. Patienten får då alltid den första behandlingsomgången på Hematologen. Om allt går bra vid det första tillfället kan det finnas möjlighet för patienten att vid nästa behandlingsomgång koppla på pumpen på avdelningen och sedan åka hem. Patienterna kommer sedan in till Hematologen när kassetten på pumpen behöver bytas, och i samband med detta sker också provtagning.

”Utrustning för egenmonitorering är en förutsättning om vi ska ta nästa steg till Nära vård och hemsjukvård. Och rutiner för ett enkelt samtal eller avstämning där man kan följa upp om värdena avviker.”

Läkare på Hematologen



Idag är det bara vid ett fåtal behandlingar och vid rätt förutsättningar hos patienten som det bedöms lämpligt att vara i hemmet med cytostatikapump. Vårdpersonalen uppfattar dessutom att många av de som får frågan om att genomföra behandlingen med pump hemma svarar att de föredrar att få behandlingen på sjukhuset eftersom de uppfattar det som mer tryggt. Samtidigt menar vårdpersonalen att det nästan alltid är bättre för patienten att vara i hemmet om det är möjligt att genomföra behandlingen där på ett säkert sätt. En större del behandling i hemmet innebär att patienterna blir mer aktiva i sin egenvård, att de är mer fysiskt aktiva än på avdelningen, att de kan äta vad de känner för, att de får leva mer normalt och kan ha mer kontakt med närstående. Det frigör dessutom resurser för vårdpersonalen om patienterna kan vara mer delaktiga i sin vård. En följd av att det bara är ett litet antal patienter som får cytostatikabehandling med pump i hemmet är att sjuksköterskorna upplever att det är svårt att upprätthålla sina

kunskaper och sin egen trygghet i att veta hur pumpen ska hanteras. Sjuksköterskornas osäkerhet kan även leda till en otrygghet hos patienten. I de fall pumpen larmar eller krånglar har vårdpersonalen svårt att stötta patienten över telefon, och patienten behöver då istället ta sig in till sjukhus. Generellt upplever dock vårdpersonalen att det har gått smidigt att ha patienterna i hemmet med cytostatikapump.

I de fall Hematologen har tagit hjälp av Mobil Närvård (och om Hematologen skulle ta ytterligare stöd från Mobil Närvård eller kommunala aktörer för behandling i hemmet) blir frågan om riskbedömning viktig. Vårdpersonal som arbetar med vård i hemmet upplever att riskbedömningar från specialistkliniker inte alltid tar hänsyn till patientens hemmiljö och förutsättningar, och att se över riskbedömningar och kriterier för behandling i hemmet är viktiga moment vid införande av nya behandlingar i hemmet. Mobil Närvård har stor erfarenhet av att göra denna typ av bedömningar, men idag finns ingen etablerad struktur för hur

bedömning av hematologipatienters förutsättningar och hemmiljö ska hanteras. Tidigare piloter och samarbeten mellan Hematologen och Mobil Närvård har också varit beroende av personliga kontakter mellan klinikerna och av att personal på Hematologen haft tidigare erfarenhet av hemsjukvård. Detta är utmaningar som behöver adresseras och lösas när fler patienter ska få behandling i hemmet.

Vårdcentraler

Om patienten bor långt från sjukhuset kan vårdcentraler stötta Hematologen med provtagning och administrering av läkemedel. Detta bedöms från fall till fall, och beror i stor utsträckning på vårdcentralens personals inställning. Den relativa godtyckligheten kring stöd från vårdcentraler skapar osäkerhet och är slukar resurser. Många vårdcentraler uttrycker å sin sida rädsla och osäkerhet för att administrera läkemedel från Hematologen, trots att de är medvetna om att Hematologen har det medicinska

ansvaret. Ytterligare en faktor är att det från vårdpersonalen sida upplevs som att det inte finns tillräckliga kontaktvägar mellan Hematologen och vårdcentralerna för att lyfta frågor kopplat till Nära vård och kunna utveckla stödet för patienten närmare hemmet.

Inför stamcellstransplantation

Kort efter att patienten diagnosticerats avgör läkare om patienten är en potentiell kandidat för transplantation eller inte. Konversationen mellan läkare och patient rörande transplantation påbörjas ofta kort efter diagnos, och är pågående under behandlingsfasen. Att diskutera transplantation är en del av läkarens kontinuerliga samtal med patienten om behandling och prognos. Läkaren presenterar möjliga behandlingsalternativ och förklarar fördelar och risker med en transplantation. Det är läkaren som bedömer om det är överhuvudtaget är lämpligt att genomföra en transplantation. Baserat på det som tagits upp i

samtalen med läkaren får patienten sedan själv ta ställning till om hen vill genomgå stamcellstransplantation. Om patienten beslutar sig för att genomföra transplantationen skickar läkaren därefter patienten till cellterapienheten för formell information och vidare samtal kring behandling.

Cellterapienheten

Om patienten är aktuell för transplantation informeras Cellterapienheten (som är en del av Hematologiska kliniken och förkortas CEL) om att patienten kommer att transplanteras och ungefärlig tidsram för behandlingen. Sjuksköterskor på Cellterapienheten planerar för transplantationen och tar under behandlingsfasen kontakt med Aferesen (som är den funktion som genomför skörden av stamceller) och ser till att alla nödvändiga komponenter för behandlingen finns på plats.

*"Vi pratar om patientnära vård,
men var finns den? Var finns
kommunikationsmötena där
man kan prestera ett sånt
projekt?"*

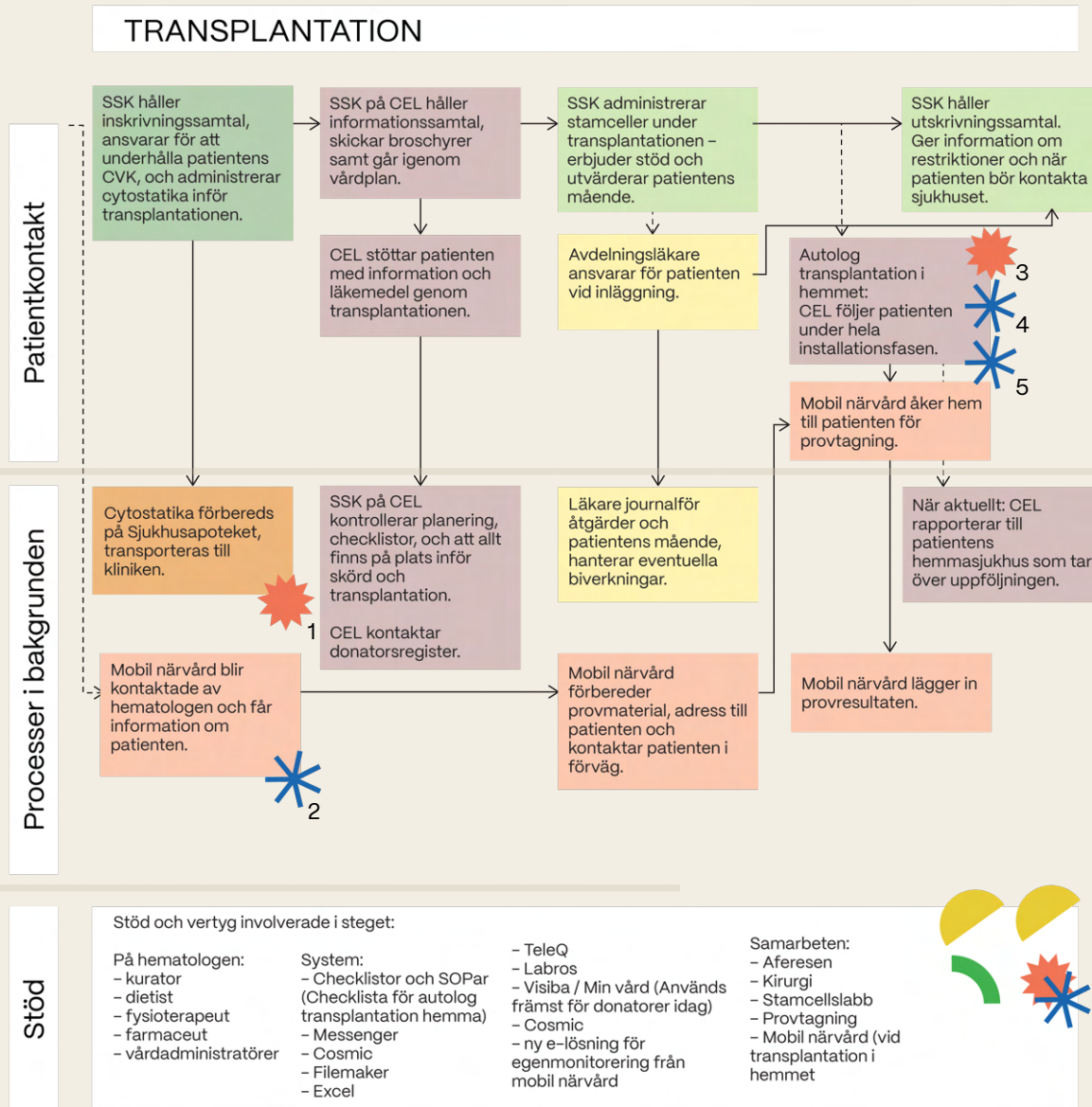
Läkare på Hematologen



Fas 5

Transplantation

Transplantation - Tjänstekarta



1

Kontaktvägar mellan Hematologen och sjukhusapoteket upplevs som otillräckliga, vilket försvårar samverkan och gör att det kan vara en komplicerad process att hitta fram till rätt lösning för varje enskild patient.



2

Det är otydligt hur hembehandling med stöd från Mobil Närvård kan fungera för patienter i andra delar av Östergötland. Läkare på Hematologen saknar kunskap om huruvida närsjukvård kan stötta patienter i Norrköping eller Motala.



3

Det finns begränsade möjligheter och få strukturer för att vården ska kunna stötta anhöriga, vilket behövs ännu mer när fler patienter ska få behandling hemma.



4

Vid hembehandling vore det bra att kunna se patienterna genom videomöte för att bättre kunna stötta dem och bedöma deras allmäntillstånd.

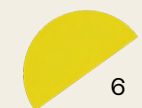
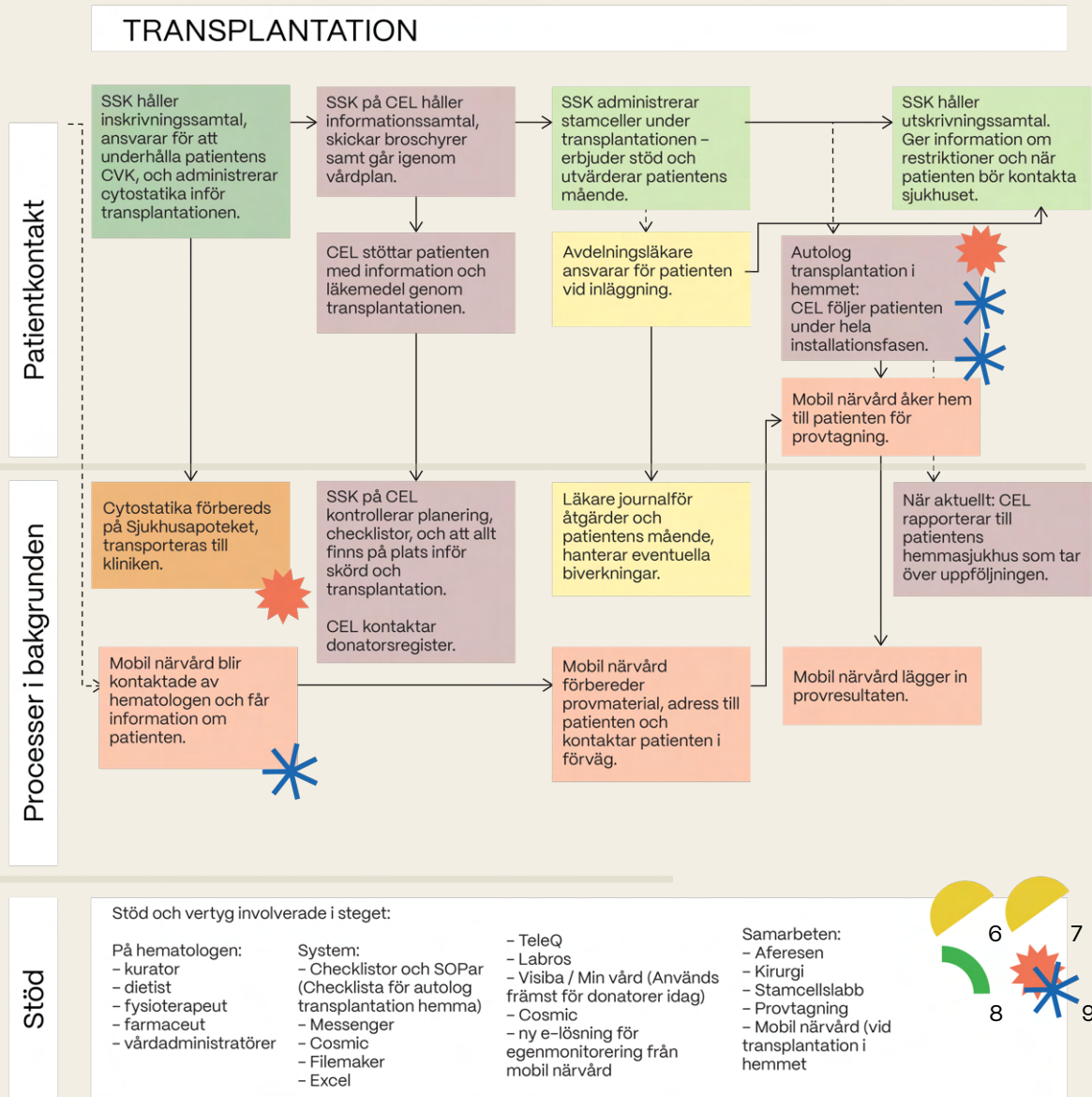


5

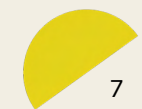
Vårdpersonal behöver erfarenhet för att kunna förklara för patient och anhörig att transplantation i hemmet är tryggt. Sjuksköterskor upplever idag att de har för lite egen erfarenhet för att förmedla en trygghet till patienten och skulle behöva större kunskap om hur man arbetar på andra platser.



Transplantation - Tjänstekarta



Checklistorna som CEL använder för säkerställa att allt är på plats inför transplantation är väldigt viktiga för att styra och säkra arbetet.



CEL använder Visiba. Fungerar bra för att chatta med patienten. Patienten kan skicka bilder och CEL kan skicka kallelser m.m Visiba är på väg ut men kommer att ersättas av ett annat system.



Kan det nya verktyget för egenmonitorering som Mobil Närvård använder sig av bli en möjliggörare för behandling i hemmet för hematologipatienter?



Filemaker är svårt att ändra och redigera i, därför använder CEL Excel-listor vid sidan av.

För Möjligheter & Begränsningar som är aktiva i fasen, se kapitel 4

När beslut om transplantation har fattats sker förberedelser löpande. För de patienter där transplantation är aktuellt är det Cellterapienheten (CEL) som har ansvar för planering och som kontrollerar att allt som behövs är på plats. De håller informations-samtal med patienten på mottagningen där vårdplanen går igenom, och de stöttar patienten genom transplantationen med läkemedel och information.

När patienten skrivs in på avdelningen inför transplantationen håller en sjuksköterska ett inskrivningssamtal med patienten. De går igenom processen och samtalar om förväntningar, frågor och eventuell oro. Sjuksköterska ansvarar bland annat för att administrera cytostatika under högdoseringen inför transplantationen och för underhåll av patientens CVK (central venkateter). Eftersom Hematologens mottagning, avdelning och Cellterapienheten tillhör samma klinik är kontaktvägarna korta och samverkan kring patienten upplevs fungera bra i dagsläget. Ofta har personalen på samtliga ovanstående avdelningar bra koll

på patienten. Vårdförloppet under transplantationen ser olika ut beroende på om patienten genomgår en allogen eller autolog transplantation, dvs om patienten mottar stamceller från en donator eller om man använder patientens egna stamceller.

Autolog transplantation i hemmet

Tidigare har alla patienter varit inlagda under de första 14 dagarna efter stamcellstransplantation, men idag är majoriteten hemma en större del av den perioden. Patienten får oftast åka hem efter ingreppet, och CEL följer patientens mående på distans via telefon. Patienterna övervakar själva blodtryck, vikt och kroppstemperatur och rapporterar till CEL över telefon. Kommunikationen och inrapporteringen över telefon upplevs fungera bra i dagsläget, men vårdpersonalen ser möjligheten att kommunicera med patienterna över videosamtal för att bättre kunna bedöma deras tillstånd som en möjlig förbättring. Om patienterna är motiverade till att vara i hemmet, och inte vill åka in

”Den stora utmaningen ligger i att hitta de rätta rutinerna i samarbete med Mobil Närård, men det var inte ett problem för patienten som var hemma förra våren. Samarbetet med Mobil Närård fungerade problemfritt.”

Läkare på Hematologen



till sjukhus, kan det hända att de underskattar hur dåligt de själva faktiskt mår. I nuläget finns på Hematologen inget system för egenmonitorering i hemmet. Att utveckla ett sådant system och sådana rutiner är ytterligare en möjlig förbättring som intervjuerna med vårdpersonal belyser.

Efter de första fem dagarna försämras ofta patientens mående, vilket leder till att patienten blir inlagd fram tills att deras värden förbättras. I vissa fall erbjuds patienten att genomföra också den här fasen i hemmet.

I de fall patienten har erbjudits att stanna i hemmet under hela perioden efter en autolog transplantation har Mobil Närvård kopplats in som en resurs. I ett fåtal pilotfall har Mobil Närvård stöttat Hematologen med att genomföra provtagning och följa upp patientens mående i hemmet. Samarbetet har fungerat bra, och Hematologens personal har upplevt att Mobil Närvård har kunnat genomföra sina delar och varit lätta att kontakta.

Vårdpersonal på Mobil Närvård har i sin tur upplevt att de har fått bredda sitt uppdrag och ta del av nya, intressanta arbetsuppgifter.

Mobil Närvård har nyligen fått förutsättningar för att använda ett digitalt verktyg för egenmonitorering, vilket framöver eventuellt kommer att kunna användas vid vård av hematologipatienter.

Att ta stöd av Mobil Närvård för att patienten ska slippa bli inlagd fungerar bara då patienten bor i Linköping, vilket gör att andelen patienter som kan vårdas i hemmet i dagsläget är starkt begränsad. Hematologen tar emot patienter från hela regionen men i Norrköping och Motala saknas den här typen av resurs (Mobil Närvård) i nuläget. En möjlighet skulle kunna vara att LAH i Norrköping och Motala kan arbeta på ett liknande sätt, men i dagsläget är det oklart hur förutsättningarna ser ut för en sådan lösning.

*”Det vi kanske saknar är
möjligheten att ha patienter hemma
även när de har fått
slemhinneskador och feber.*

*I Stockholm kan de göra det, de har
en väldigt bra ASIH, liknande vårt
LAH fast mycket mer utbyggt.”*

Läkare på Hematologen



Närstående

Vårdpersonal har idag små möjligheter att stötta närstående till patienten. Fokus för vårdpersonal är att stötta patienten, och det finns inte rutiner eller resurser till att vara ett stöd även för närstående. Närstående kommer dock att vara en viktig resurs om fler patienter ska vårdas i hemmet. Närstående kommer då att behöva ta en hel del ansvar för att ta hand om patienten, trots att de själva i många fall befinner sig i en kris. Vårdpersonal som vi intervjuat ser utveckling av arbetssätt, verktyg och stöd till närstående som ett viktigt utvecklingsområde i arbetet med att fler patienter ska kunna få vård hemma.

Utskrivning

När det är dags för hemgång för patienten håller sjuksköterska på Hematologen utskrivningssamtal och samtalar med patienten om de restriktioner som gäller för att undvika infektion. Patienten får

också information, framförallt i muntlig form, om i vilka situationer hen bör kontakta sjukhuset, exempelvis vid feber.

Vissa patienter kommer från en annan region (än Region Östergötland). I dessa fall följer patientens hemmasjukhus upp efter transplantationen. Cellterapienheten rapporterar då till hemmasjukhuset som följer upp patientens mående framöver.

*”Jag tror att anhöriga är en
jättestor del, en viktig del, om vi
ska kunna få till fler
hemmabehandlingar.*

*På något sätt, även om det blir
en resursfråga, så skulle anhöriga
behöva stöd.”*

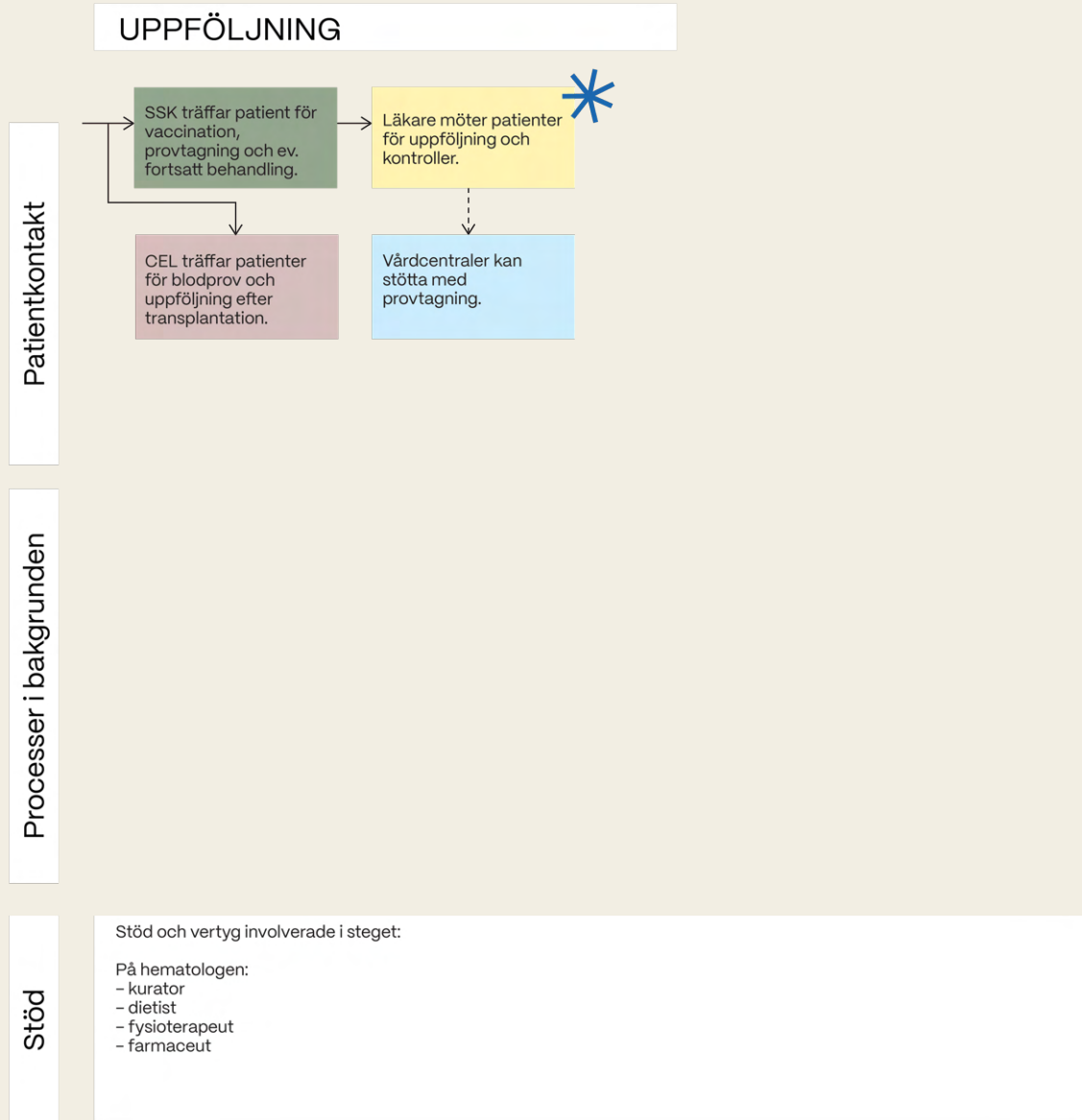
Sjuksköterska på Hematologen



Fas 6

Uppföljning

Uppföljning - Tjänstekarta



Läkare på Hematologen saknar kompetens och resurser för att hantera hjärntrötthet och stötta återgången till livet (t.ex. tillgång till postkemoterapi trötthetsmottagning).

För Möjligheter & Begränsningar som är aktiva i fasen, se kapitel 4

Efter aktiv behandling och eventuell transplantation följer en period av uppföljningsbesök för patienten. Läkare träffar patienten för kontroller där läkaren följer upp den tidigare behandlingens effekt, beslutar om och följer upp ev. underhållsbehandling, följer upp patientens mående och eventuella biverkningar.

Sjuksköterskor på Hematologens mottagning möter patienten för vaccinationer, provtagning, och eventuellt fortsatt administrering av behandling. Vid besöken följer sjuksköterskan upp patienternas mående såsom kost, fysisk aktivitet, levnadsvanor och återgång till "det vanliga livet". Vid behov kan sjuksköterska koppla in kurator, dietist eller fysioterapeut som då tar kontakt med patienten. I vissa fall kan vårdcentraler stötta med provtagning och administrering av behandling för att patienten ska få en kortare resväg.

En svårighet under fasen Uppföljning är att läkare på

Hematologen saknar kunskap och resurser för att stötta en del patienter i återgången till ett normalt liv. Exempelvis saknas tillgång till en postkemoterapi trötthetsmottagning eller liknande resurs. Utöver ovanstående utmaningar kring att stötta patienten i återgåendet till "det normala livet" ser vårdpersonal få andra utmaningar eller problem i denna fas.

*”Många patienter kan behöva
stöd för trötthet och
sjukskrivning, och i vissa fall kan
kontakt med arbetsterapeut vara
relevant.”*

Läkare på Hematologen



Kapitel 7

Avslutande reflektioner

Avslutande reflektioner

Tjänstekartan innehåller vårdpersonalens aktiviteter och upplevelser kopplat till behandlingen av hematologipatienter. Den täcker in ett antal olika professioner, avdelningar och specialiseringar inom vården. Tjänstekartan är därför en mer komplex visualisering än Patientresan. Där Patientresan fokuserar på en upplevelse hos patienter och närstående, representerar Tjänstekartan struktur för en stor mängd aktiviteter och arbetsuppgifter samt hur de samspelar med varandra.

Den berättande texten i **Patientresa & Behovskartläggning** är däremot något mer omfattande än motsvarande del av **Tjänstekarta, Möjligheter & begränsningar** vilket kommer sig av att Patientresan i betydande utsträckning speglar ett antal olika människors inre liv; känslor och upplevelser under en livsomvälvande period. Texten blir i stor utsträckning berättande. Tjänstekartan beskriver istället det dagliga arbetet och rutinerna för ett antal olika yrkesgrupper och blir mer faktamässig och koncis till sin natur.

Under arbetet med Tjänstekartan blev det tydligt att vårdpersonalen på Hematologen, såväl som Närvårdskliniken och kommunen, känner stor motivation till att stötta patienterna i att kunna få en större del av sin behandling i hemmet. Vårdpersonalen är överens om att mer tid i sitt eget hem kan bidra till en större frihet och bättre mående psykiskt såväl som fysiskt för patienterna. Personalens motivation gentemot den förestående förändringen och deras tro på att det bidrar till en högre kvalitet i vården, och en bättre situation för patienterna, är en resurs som bör tas tillvara av regionen.

Förflyttningen till hematologisk behandling i hemmet har till viss del redan påbörjats, då Hematologen i nuläget låter patienter vara hemma ett antal dagar efter autolog transplantation, och patienter får med sig immunglobuliner exempelvis att administrera i hemmet. Här finns positiva erfarenheter och en känsla av att "det går" och "vi kan" som det är klokt att bygga vidare på.

Erfarenhet och kunskap om hematologisk behandling i hemmet skiljer sig mycket åt mellan olika individer ur personalen på Hematologen. I vissa fall saknar vårdpersonal kunskap om de piloter och exempel som redan finns inom regionens verksamhet. Hos personalen på Hematologen sammantaget finns dock stor erfarenhet och kunskap om behandlingar, biverkningar och behandling i hemmet. Att öka medvetenhet om vad som redan görs och vad som varit framgångsrikt, liksom att öka medvetenheten om den egna, befintliga kunskapen och förmågan är ytterligare fokusområden som vi ser som viktiga i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Åsikterna om potential i uppskalning av insatser för vård hemma skiljer sig också åt. En stor del av personalen anser att de patienter som kan vara i hemmet redan får sin behandling i hemmet, och att det i princip inte finns någon möjlighet till uppskalning. För att lyckas utöka behandling i hemmet behöver potentiella patienter, diagnoser och behandlingar som kan

genomföras i hemmet kartläggas och fattas beslut om. Det behövs dessutom tydliga rutiner för att bedöma om patienter är lämpliga för hembehandling. Slutligen är det viktigt att se till att samtlig personal kopplad till vård av hematologipatienter får vetskap om det utvecklingsarbete som pågår, bakgrunden och förutsättningarna till arbetet, vilken potential som finns och vilka resurser som skapats och skapas i arbetet med **Trygg onkologisk behandling hemma**.

”Det är både region och kommun som tillsammans ska jobba för patienten. Här behöver vi få mer sömlösa arbetsätt tillsammans. Jag tänker att vi kommer att komma närmare varandra.”

Verksamhetschef





Point

E
W

hello@point.nu
point.nu