

# Hur dokumentet är tänkt att användas

Detta dokument är en metod- och exempelbok som erbjuder förslag på arbetssätt och metoder för projekt som utforskar och testar sjukhusvård i hemmet. Den innehåller även fördjupade exempel på hur andra har tänkt och arbetat i liknande projekt för att ge inspiration och vägledning. Vilka metoder och exempel ni väljer att ta stöd av beror på era behov och den verksamhet ni befinner er i.

Till metodstödet hör en projektguide med stödfrågor, uppdelade i tre faser: före, under och efter. Metoderna i detta dokument är numrerade utifrån vilken fråga de tillhör i projektguiden, vilket gör det enkelt att navigera mellan frågeställningar i projektguiden och tillhörande metoder.

## Baserat på lärdomar från projektet Utveckling av sjukhusvård i hemmet

Materialet baserar sig på lärdomar från projektet Utveckling av sjukhusvård i hemmet, som genomförts 2023-2024 i syfte att kartlägga befintliga strukturer kring sjukhusvård i hemmet och forska kring utveckling av nya metoder. Projektet leds av samverkansplattformen Collaborative platform for Healthcare Improvement (CHI) vid Chalmers tekniska högskola och drivs i samarbete med: Sahlgrenska Universitetssjukhuset Södra Älvsborgs Sjukhus Skaraborgs sjukhus Skånes universitetssjukhus Malmö Forskargruppen "Care at distance" vid institutionen för elektroteknik Fysisk resursteori vid institutionen för rymd-, geo- och miljövetenskap på Chalmers, och Innovationsplattformen i Västra Götalandsregionen. Medtech4health och Miljö- och regionutvecklingsnämnden i VGR finansierar projektet.

# Sjukhusvård i hemmet: Metod- och exempel

## Länkar till case rapporter från ingående fallstudier samt lärande case – se samlingssida

<https://medtecharena.se/verktyg/sjukhusvard-i-hemmet/>

## H@H specifika länkar och källor

[UK Hospital at Home Society - Home](#)

[NUHS@Home Hospital at Home Programme in Singapore | NUHS](#)



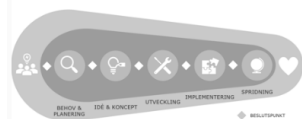
## Länkar för ytterligare information om innovation inom hälso- och sjukvården

[VGR:s Innovationsprocess - Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen](#)

[Innovationsguiden | SKR](#)

[SIISH - Swelife](#)

### VGR:s Innovationsprocess



#### Guide

VGR:s innovationsprocess består av 5 större steg som i sin tur är uppbyggda av flera välbeskrivna aktiviteter.



#### Kunskapsbank

Information om olika aspekter av innovationsarbetet, kontaktuppgifter, metod och mallar.

### Innovationsguiden

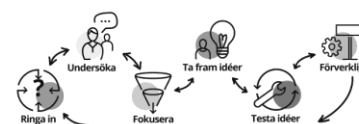
Ange sökord  Sök



Steg för steg    Metoder och mallar    Inspiration och fördjupning    Om Innovationsguiden

#### Innovationsguidens metodstöd

Innovationsguiden är ett stöd för att utveckla välfärden genom användardriven innovation och tjänstedesign. På den här webbplatsen finns en guide och metodstöd för att på egen hand gå igenom en tjänstedesignprocess, steg-för-steg. För dig som vill ha mer stöd finns även utbildningar, coaching och ett nätverk för användardriven innovation.



# Övergripande:

Innan ni börjar använda metoderna ta gärna del av följande information om **att facilitera en workshop**, då det kommer att underlätta er arbete!

## Workshop

Är en effektiv metod för samarbete, samskapande och diskussion mellan olika intressentgrupper. Under en workshop arbetar deltagarna ofta i grupper, deltar i diskussioner och genomför övningar som är utformade för att främja samarbete och kreativt tänkande. Målet med en workshop är att skapa en dynamisk miljö där deltagarna kan utbyta idéer och lösa problem tillsammans. Flera av metoderna i denna metodbok lämpar sig väl för workshops.

För att en workshop ska ge bästa resultat är det ofta nödvändigt att använda sig av en facilitator. Det är en person som guidar deltagarna genom övningarna och ser till att alla får komma till tals. **Facilitatorn ansvarar för själva processen och deltagarna för innehållet.** Ofta kan projektledaren agera facilitator, men ibland kan man välja att ge den rollen till någon annan. Nedan följer några tips på vad som kan vara bra att tänka på som facilitator.

## Trygg miljö

- **Skapa tydlighet och lugn:** Tydliggör syftet med övningen och påminn om att det är del av en process (hänvisa gärna till processbilden).
- **Uppmuntra deltagande:** Se till att alla kommer till tals, till exempel genom att ställa riktade frågor – ”Vad tänker du om det här?”, eller genom att låta ordet gå laget runt.

## Neutralitet

- **Undvik att plantera idéer hos gruppen:** Ställ öppna frågor.
- **Förhåll dig objektiv:** Lyssna in vad deltagarna har att säga och försök att inte visa om du håller med eller inte – men ställ gärna följdfrågor *om du tror att det kan hjälpa gruppen i processen*, till exempel: ”Hur tänker du/ni då?”, ”Vad är det som gör det särskilt viktigt?”, ”Vad tänker ni andra om det?”

## Fokus och resultat

- **Hitta tillbaka till fokus:** Om gruppen tappar fokus, påminn om syftet med övningen. Fråga gärna om tankar som faller utanför övningens egentliga syfte ska antecknas för att inte tappas bort.
- **Påminn om dokumentation:** Påminn deltagarna om att dokumentera sin diskussion i mallen.
- **Sammanfatta diskussionerna:** Hjälptill genom att ringa in sådant de pratat om – ”Ni har nämnt [x], [y], [z] – är det något ni behöver få ner i mallen?”
- **Energi-boosta:** Om energinivån sjunker, föreslå att gruppen ställer sig upp och sträcker lite på sig.

Projektuppsstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Risکاناليس

Beslut inför nästa fas

## 1.2.2 Patientgrupper

Syfte: Genomför en gemensam brainstorming i grupp för att identifiera vilka patientgrupper som kan vara lämpliga för sjukhusvård i hemmet.

Metod:

1. Avsätt minst **30 minuter** för denna övning.
2. Samla en tvärprofessionell grupp kliniker som känner er verksamhet väl.
3. Tänk på de patientgrupper eller den vård/behandlings ni utför i verksamheten idag. Vilka är lämpliga för sjukhusvård i hemmet? Reflektera en och en och skriv ner på post-it
4. Gå laget runt och låt varje person sätta upp sina post-it-lappar på en mall (se exempel till höger).
5. Diskutera i gruppen kring de patientgrupper, fördelar och risker som kommit upp. Utse någon som för anteckningar.
6. Avsluta med att diskutera och ringa in den/de patientgrupp(er) som är lättast att börja med samt skapar mest nytta för patient och verksamhet.

PATIENTGRUPP	FÖRDELAR	RISKER
1		
2		
3		
4		
5		

Infektionspatient  
Intravenös antibiotika  
CRP-prov  
Omläggning infart

Frigöra sängplatser på sjukhus

Minskad risk för  
sjukhusrelaterad  
smittspridning

Patient får vara i hemmet,  
istället för lång vistelse på  
sjukhus

Risk för infektion vid infart

Risk att missa tecken på  
komplikationer

Projektuppstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Riskanalys

Beslut inför nästa fas

## 1.3.3 Projektdokumentation

Syfte:

### Kanban/aktivitetstavla

För att hålla reda på planerade, pågående och genomförda aktiviteter, samt för ett effektivt samarbete i projektgruppen kan en Kanban-tavla vara till god hjälp. Se exempel till höger.

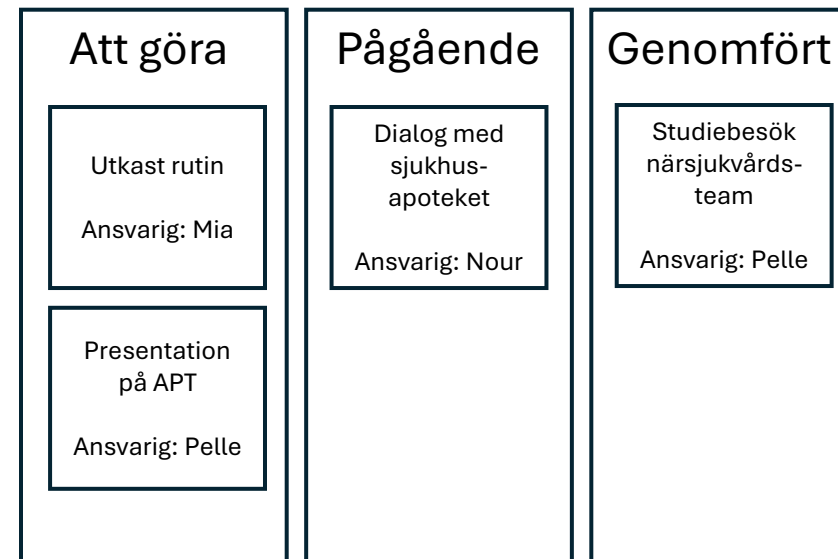
- Region Östergötland har en bra beskrivning av hur man sätter upp och använder en sådan tavla (se länkar och fördjupning). Använder ni Microsoft Teams finns denna funktion i appen ”Planner”

### Loggbok

En loggbok med löpande dokumentation kring projektets genomförande är till god hjälp när projektet ska sammanfattas och utvärderas. I projektguiden finns en sektion för anteckningar vid varje fas (före-under-efter), som projektledaren kan använda för att föra loggbok över projektet.

Länkar och fördjupning:

[Region Östergötland: Aktivitetstavla](#)

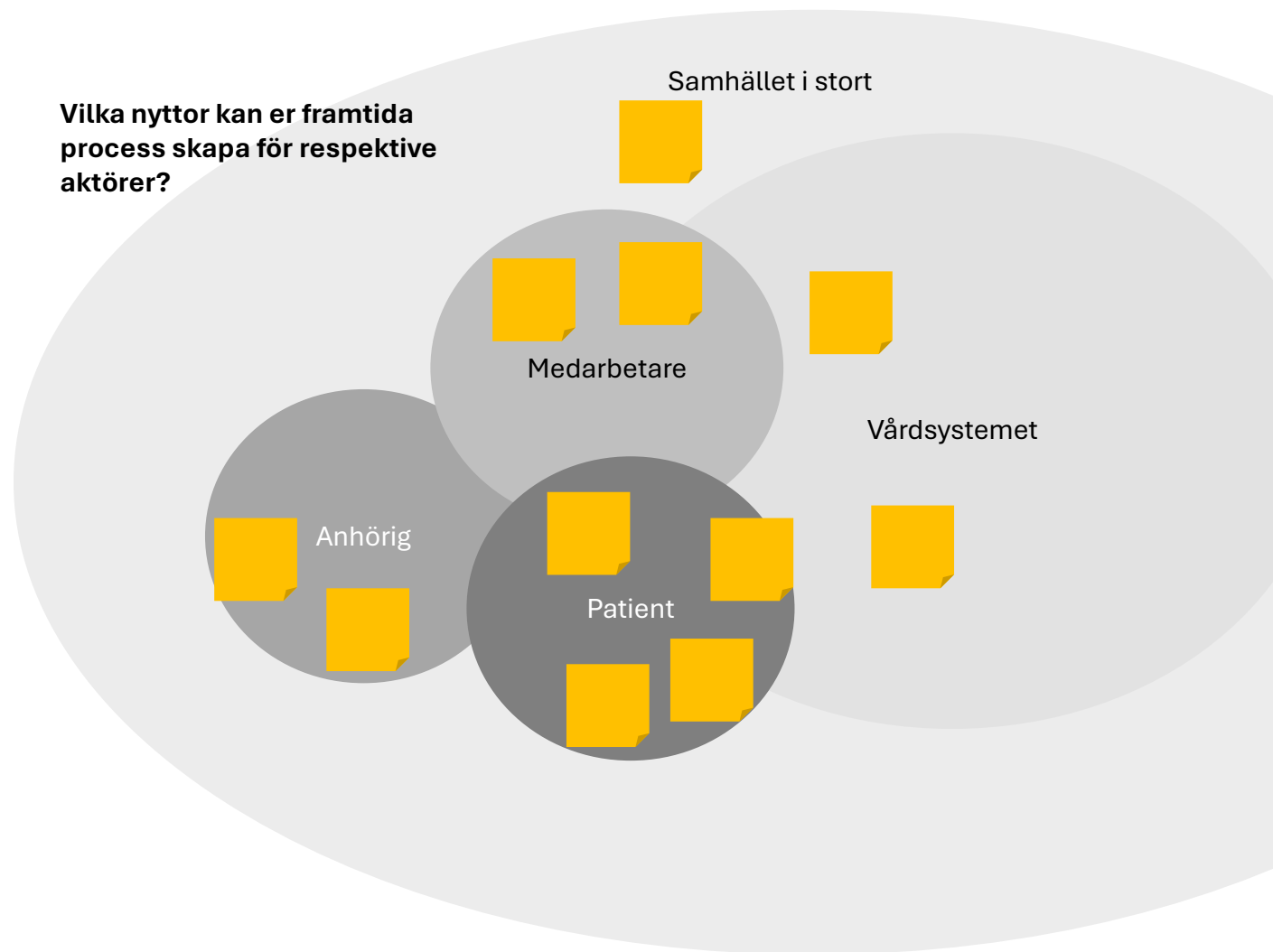


## 2.1.1 Nyttä

**Syfte:** Att kartlägga potentiella nyttor med framtida process/arbetsätt. Genom att tydligt visa vilka fördelar en ny process kan medföra, kan man motivera förändringar inför beslutsfattare och andra intressenter. En klar bild av de förväntade fördelarna gör det också enklare att mäta och utvärdera initiativet över tid.

**Metod:**

1. Avsätt minst **15 minuter** för denna övning
2. Låt varje deltagare reflektera över frågan "Vilka nyttor kan er framtida process/arbetsätt skapa för följande aktörer: patient, medarbetare, anhörig, vårdssystem och samhälle i stort?"
3. Varje deltagare skriver ner potentiella nyttor för respektive aktör på post-it-lappar eller i till exempel en delad Excel lista
4. Gå laget runt och låt deltagarna dela med sig av sina tankar – arbetar ni med post-it-lappar sätter ni upp dessa på en tavla enligt exempel till höger, arbetar ni i ett delat, digitalt dokument tar ni upp det på en skärm
5. Summera gruppens slutsatser



Projektuppstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Riskanalys

Beslut inför nästa fas

## 2.2.1 Nuläge

Syfte: Att skapa en gemensam, översiktlig bild av hur saker och ting fungerar idag. Detta för att inte missa eventuella aktiviteter, resurser och intressenter som behöver beaktas även i framtida arbetssätt, samt som referenspunkt att jämföra framtida förändringar mot.

Metod:

1. Avsätt minst **45 minuter** för denna övning.
2. Samla en tvärprofessionell grupp som har god kännedom om nuläget och klinisk erfarenhet av att arbeta med aktuell patientgrupp.
3. Beskriv en generell patient resa över nuläget – lista vilka händelser/aktiviteter/moment patienterna vanligen genomgår idag. Diskutera i gruppen och utse en sekreterare som antecknar det ni kommer överens om. Dokumentera i en tidslinje eller en tabell (se exempel till höger).

	Före (innan inskrivning)	Under (sjukhusvård)	Efter (patienten skrivs ut från sjukhuset)
Händelser/ aktiviteter, patienterna går igenom?			
Vem interagerar patienterna med?			
Vad krävs för utrustning (MTP), teknik, läkemedel kopplat till ovan aktiviteter?			
Kommunikationskanaler idag?			
Patientens känslomässiga resa			
Övrigt att tänka på			

Projektuppstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Riskanalys

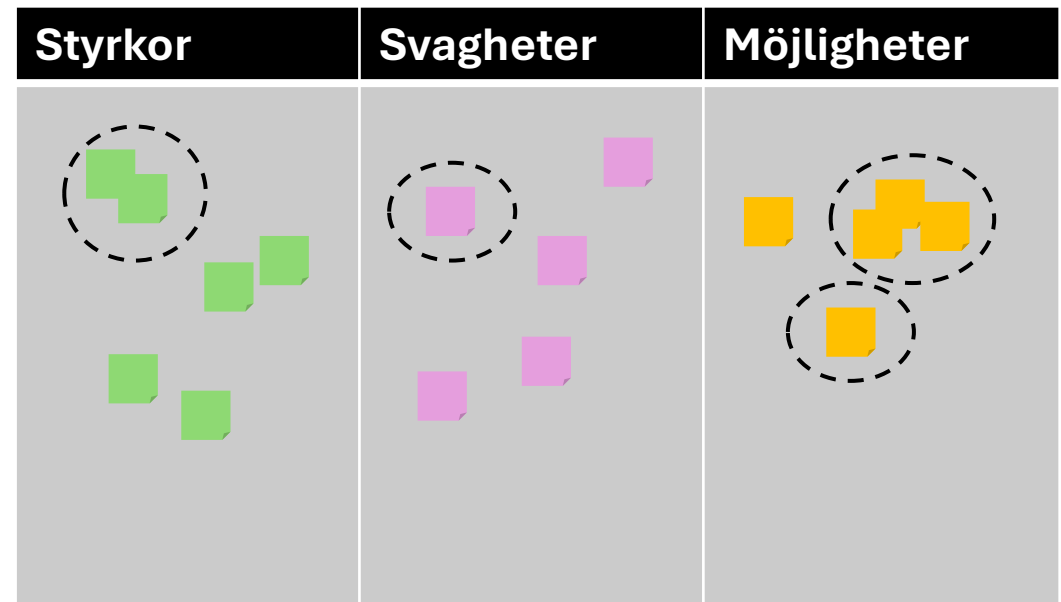
Beslut inför nästa fas

## 2.2.2 / 2.2.3 / 2.2.4 Vad fungerar bra/dåligt idag? Vilka möjligheter ser vi framåt?

Syfte: Identifiera vad som fungerar bra/dåligt med dagens arbetssätt och vilka möjligheter som finns – och därmed vad ni behöver bibehålla, arbeta bort eller ta sikte på.

Metod:

1. Avsätt minst **20 minuter** för denna övning.
2. Fundera individuellt på följande frågor:
  - Styrkor – vad fungerar bra idag?
  - Svagheter – vad fungerar mindre bra idag? Problem? Utmaningar? Hinder?
  - Möjligheter – vad ser ni för möjligheter, idéer eller frågor att arbeta vidare med?
3. Notera på post-it och sätt upp på t ex en tavla (se exempel till höger)
4. Gå laget runt och dela med er
5. Diskutera i helgrupp och ringa in det ni bedömer viktigast att fokusera på framåt



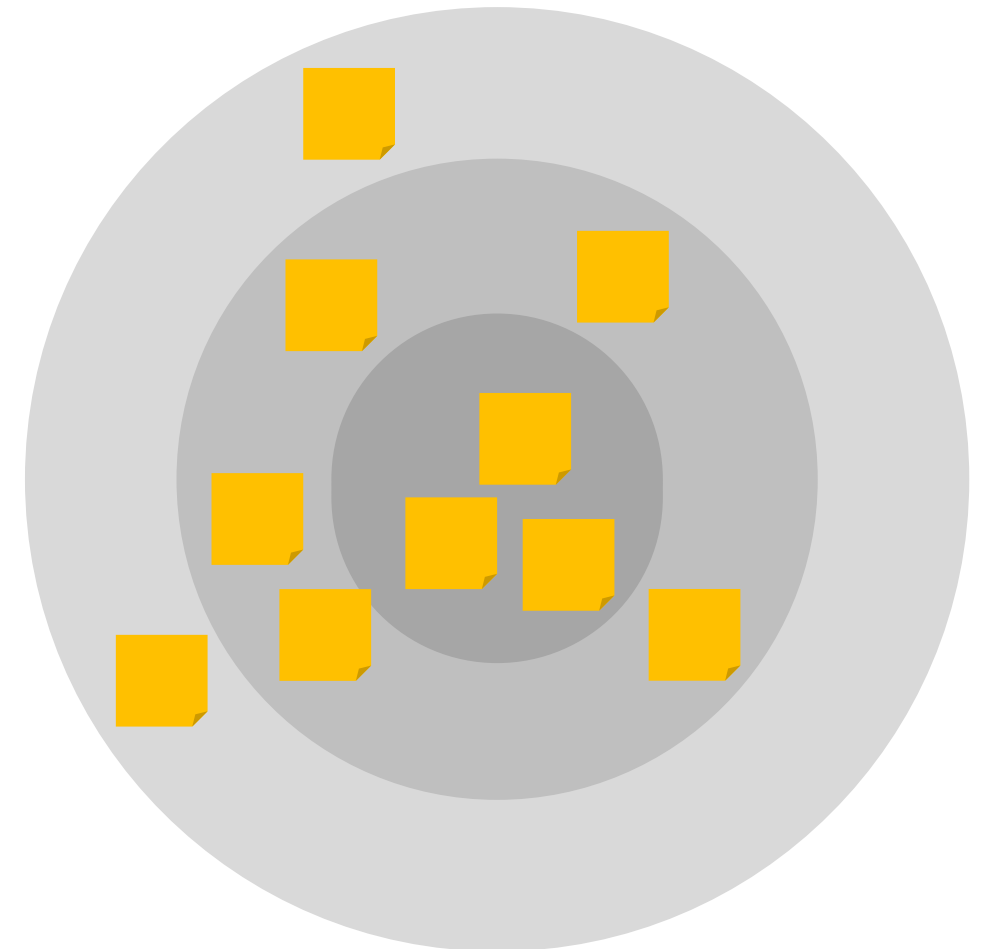
## 2.2.5 Intressentkartläggning

Syfte: att identifiera alla parter som har ett intresse i eller påverkas av ert projekt. Detta för att kunna ta beslut om hur de bör involveras och informeras under projektets gång. En intressentkartläggning bör vara ett levande dokument som uppdateras kontinuerligt.

Metod:

1. Avsätt minst **30 minuter** för en initial intressentkartläggning
2. Samla en tvärprofessionell grupp med så blandade perspektiv som möjligt
3. Reflektera över vilka personer, roller, grupper och verksamheter som påverkar och påverkas av ert projekt. Börja enskilt och dela sedan med er i gruppen
4. Dokumentera till exempel i ett cirkeldiagram med kärntressenter, primära intressenter och sekundära intressenter (se exempel till höger)
5. Diskutera sedan varje intressent utifrån följande frågor:
  - Vilket intresse har intressenten av projektet?
  - Vilket inflytande har intressenten över projektet?
  - På vilket sätt kan intressenten bidra till projektet?
  - Hur bör vi involvera och informera intressenten under projektets gång?
6. Dokumentera till exempel i en tabell.

Länkar och fördjupning: [Mall och instruktion för intressentanalys – SKR](#)



Projektuppstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Riskanalys

Beslut inför nästa fas

## 2.2.7 Omvärldsspaning

Syfte: att ta fasta på och bygga vidare på kunskap och erfarenheter från andra aktörer.

Metod:

1. Definiera vad ni vill veta och vad som är viktigast att söka information om just nu. Punkta ner nyckelord som sammanfattar ert projekt, till exempel patientgrupp, behandling och "Hospital at home"/"Sjukhusvård i hemmet".
2. Sök och efterfråga information genom olika kanaler, till exempel:
  1. Sökmotorer på internet
  2. Sjukhusbiblioteket
  3. SKR – Dela Digitalt
  4. Motsvarande verksamheter inom andra regioner och länder
3. Sammanställ omvärldsspaningen så att den blir lätt att återvända till under projektets gång, till exempel i ett delat PowerPoint eller Excel-dokument. Glöm inte att ange var ni hittade informationen (se exempel på sammanställning till höger).

Datum för informationsinhämtning	Inhämtad kunskap	Källa/kontakt	Insikter för projektet

Länkar och fördjupning:

[Omvärldsanalys – 10 trender | SKR](#)

Projektuppstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Riskanalys

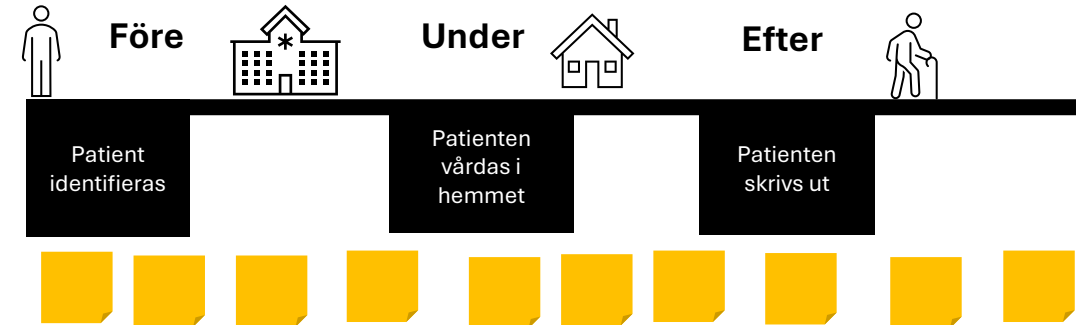
Beslut inför nästa fas

## 3 Framtida process

Syfte: att beskriva tänkt process och kartlägga vilka resurser (personella och materiella) som krävs för att genomföra den.

Metod:

1. Avsätt minst **45 minuter** för denna övning
2. Diskutera i helgrupp och utse en sekreterare i gruppen som ansvarar för att anteckna det ni kommer fram till
3. Börja med att skriva ner vilka händelser/aktiviteter går patienterna igenom i er tänkta process (före, under, efter) – vård i hemmet?
4. Placera ut aktiviteterna längs en tidslinje uppdelad i före-under-efter (se exempel till höger)
5. Anteckna vem som utför/interagerar i händelsen/aktiviteten?
6. Anteckna vad som behövs för att utföra aktiviteten (t ex materiella resurser, medicinteknik, läkemedel, utbildnings- och kommunikationsmaterial)



### Patientutbildning

Vem: Kontaktsjuksköterska

Behövs: Antibiotikapump,  
informationsmaterial,  
checklista

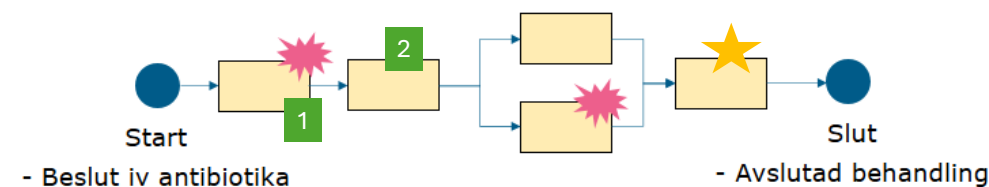
## 3.8 Metod för processkartläggning av läkemedel

Syfte: Att kartlägga processen för läkemedelshantering av ett specifikt läkemedel, nuläge och önskat läge med mål att ta fram en fungerande rutin för nuläget. Syftet är även att identifiera aktiviteter att hantera för nuläget och framtida läget, vilket möjliggör att ta höjd för framtida volymer och den rutin som behövs då.

Metod:

- Arbeta med ett specifikt läkemedel (om flera, gör en separat kartläggning för varje). Avsätt minst 90 - 120 minuter för denna workshop.
- Samla projektgruppen och relevanta aktörer (t.ex. representant från sjukhusapotek, läkemedelsansvarig etc.).
- Börja med att skissa upp den nuvarande processen och hanteringen av läkemedlet – se exemplet tillhöger.
- I processen ni har ritat upp, identifiera fakta och information som är viktig för läkemedelsprocessen, problem som ni känner till samt idéer ni har kopplat till enskilda aktiviteter. Markera dessa i processbilden och skriv kommentarer enligt exemplet.
- Rita därefter upp ett framtida läge där ni tänker er en ökning av patienter med behov av läkemedlet. Under det ni ritat upp, lista vad som behöver förtydligas/tittas vidare på för att klara framtida läge.
- Avsluta med att sammanställa de områden som ni behöver arbeta kring för att få till er läkemedelsprocess för hantering i hemmet. Skriv upp aktiviteter kopplade till varje område samt vem som är ansvarig. Skriv in i en tabell enligt exempel.
- Ta gärna stöd av verksamhetsutvecklare för att facilitera workshoppen och rita upp processen!

Exempel: Läkemedelsprocessen – Tillhandahålla iv antibiotika i hemmet



Fakta/information	Problem	Idéer
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4

Område	Aktivitet	Vem
Utred hållbarheten för läkemedel X..	Kolla upp X...	Ansvarig X

## 3.9 Fördjupning: Utbildningsmaterial – patient

### Information till patienten inför hemgång

Utöver instruktioner eller eventuell utbildning innan patienten går hem, är det viktigt att de får tydlig information som gör att de känner sig trygga med att lämna sjukhuset och vet vart de kan vända sig vid frågor eller behov av stöd. De flesta organisationer har färdiga mallar för patientinformation – använd dessa och se till att följa din organisations grafiska profil och riktlinjer.

### ! Skilj på patientinformation och användarinstruktioner till medicinteknisk utrustning

Tänk på att det inte är tillåtet att göra egna användarinstruktioner till medicinteknisk utrustning, då bruksanvisning enligt lagstiftningen för medicintekniska produkter är en del av produkten i sig.

Länkar och fördjupning:

[Medicinteknik - Märkning, bruksanvisning och marknadsföringsmaterial | Läkemedelsverket](#)

Enligt lagstiftningen för medicintekniska produkter (MDR bilaga I avsnitt 23, IVDR bilaga I avsnitt 20), får man inte göra egna bruksanvisningar eller lathundar, om man inte är beredd att ta på sig tillverkarens ansvar för produkten som helhet. Använd därför tillverkarens utbildningsmaterial, eller om ni inte bedömer att det är tillräckligt bra – ta en dialog med dem.

# Exempel: Utbildnings- och informationsmaterial – patient

Innehåller:

- Vad patienten förväntas göra/vara uppmärksam på i hemmet
- Hur och när planerad kontakt med vården ska ske
- Hur och när kontakt med vården ska tas utöver den planerade kontakten

## Vattenavgång - Information till dig med tidig vattenavgång utan värkar före graviditetsvecka 37 och med planerad vård i hemmet

**Din förlossning har startat med vattenavgång och du har vårdats ineliggande på avdelningen. Tillståndet bedöms stabilt, och du kan nu fortsätta kontroller hemma i väntan på att sammandragningarna/värkarna ska börja.**

1. **Kroppstemperatur:** Under tiden du är hemma skall du kontrollera din temperatur med öron- eller rektaltermometer två gånger om dagen, på morgonen och på kvällen.
2. **Fostervattens färg:** Du skall vara uppmärksam på fostervattnets färg, som normalt är vitt eller ofärgat.
3. **CTG** (cardiotokografi= fostrets hjärtfrekvens och livmoderns värkaktivitet registrerat tillsammans): Du ska kontrollera fostrets hjärtslag och värkar med en "CTG-apparat". Kontrollerna görs i hemmet på måndagar, onsdagar och fredagar efter att du fått undervisning i hur du använder apparaten.
4. **CRP** (C-reaktiv protein, akut infektionsvärdet): Infektionsprov tar du måndag och fredag. Det är ett blodprov med en teststicka för att läsa av om det finns misstanke om infektion. Detta visar barnmorskan dig på mottagningen.

Du har ett bokad **digitalt möte** (i Vård och hälsa via 1177) med barnmorskan kl 10.45 måndag, onsdag och fredag för att följa upp hur du mår och du rapporterar kroppstemperaturen, CTG och fostervattens färg. Du får också tid till tillväxtkontroll på mottagningen med 2-3 veckors mellanrum. Du kontaktar din barnmorska på mödravården Regionhälsan och meddelar att du är hemma och kan fortsätta de planerade kontrollerna på barnmorskemottagningen.

När ska jag ringa förlossningskoordinatör?

- Vid temperatur över 37,9°C ska du ringa till förlossningskoordinatör.
- Skulle fostervattnets färg ändras ska du ringa till förlossningskoordinatör för en bedömning kring om du eventuellt behöver komma in till sjukhuset.
- Om du har svårigheter att registrera fosterhjärtslag med CTG.
- Om du känner sammandragningar eller annat obehag i livmodern.

På grund av infektionsrisk rekommenderar vi att du inte badar hemma eller har samlag när vattnet har gått.

Om ditt värkarbete inte startar av sig självt rekommenderar vi igångsättning senast i graviditetsvecka 37+0 veckor, dvs till fullgången tid. Nedan finns en bokad tid för igångsättning.

Om ditt värkarbete kommer i gång innan denna tid kan du bortse från den bokade tiden. Om du får temperatur över 37,9 °C eller om vattnet ändrar färg, om du har svårigheter att registrera fosterhjärtslag med CTG eller om värkarbetet kommer i gång skall du **alltid kontakta förlossningskoordinatör**, oavsett om det sker i nära anslutning till din tid för igångsättning.

Du har fått en tid för igångsättning .....dagen den ..... kl.....på avdelning .....

Välkommen!

Förlossningskoordinator tfn: 031-43 14 00

Projektuppstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Riskanalys

Beslut inför nästa fas

## 3.10 Fördjupning: Utbildnings- och informationsmaterial – medarbetare

### Specifik kunskap och kompetens

För att genomföra den planerade processen, behövs troligtvis rutindokument, checklistor, kontaktlistor och annat informationsmaterial till medarbetarna. Det kan krävas utbildning i teknik och metoder som inte redan används i verksamheten.

### Allmän kunskap kring sjukhusvård i hemmet

NorDigHE är ett Eu-finansierat projekt med målet att utveckla ett digitalt utbildningsprogram för att stärka kompetensen kring sjukhusvård i hemmet. [En 5-poängskurs](#) erbjuds redan nu via Lunds universitet.

Länkar och fördjupning:

[Sjukhusvård i hemmet | Lunds universitet](#)

[Start | Nordighe](#)

[Medicinteknik - Märkning, bruksanvisning och marknadsföringsmaterial | Läkemedelsverket](#)

Enligt lagstiftningen för medicintekniska produkter (MDR bilaga I avsnitt 23, IVDR bilaga I avsnitt 20), får man inte göra egna bruksanvisningar eller lathundar, om man inte är beredd att ta på sig tillverkarens ansvar för produkten som helhet. Använd därför tillverkarens utbildningsmaterial, eller om ni inte bedömer att det är tillräckligt bra – ta en dialog med dem.

## Exempel:Utbildnings- och informationsmaterial – medarbetare

Thoraxkirurgiska kliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset sammanställde en informationsfolder till medarbetare.

Innehåll:

- Kort info om pilotprojektet inklusive namn på projektgruppsdeltagare
- Information om kontaktsjuksköterskor och ansvarig läkare
- Flödesschema
- Inklusionskriterier
- Information om ActiV.A.C, PICC-line, infusionspump, antibiotikaberedning och –behandling
- Information om kommunikation, möjligheter för hembesök, digitala vårdmöten, mottagningsbesök och direktinläggning vid behov
- Ansvarfördelning
- Kontaktlista

Utbildning i infusionspumpar – nytt för medarbetarna – genomfördes i samarbete med leverantör.

### Ansvarfördelning

Förberedelser – Vårdavdelning		Ansvarig
PICC-line	Anläggs på operation 5 (Torsdagar)	Kontaktsjuksköterskor
Antibiotikabehandling	Avdelningsläkare i samråd med infektionsläkare ( ) eller ( )	Avdelningsläkare
Antibiotikaberedning	Framställning av antibiotika via Extemporetillverkningen. Patienten erhåller antibiotika från avdelningen som räcker till nästa omläggningstillfälle	Farmaceut eller Avdelningssjuksköterska
Utbildning av patient och anhörig	Patientutbildning, (exempelvis antibiotikaadministrering, <b>actiV.A.C</b> , PICC-line mm)	Kontaktsjuksköterskor
Planera uppföljning	Planera för nästa omläggningstillfälle och uppföljning	Kontaktsjuksköterskor Koordinator
Vårdplanering (vid behov)	Inventera hemsituation tidigt under vårdtiden. Hemsjukvård/hemtjänst efter behov	Avdelningssjuksköterska Kontaktsjuksköterskor
Närsjukvårdsteamet	Dagtid, måndag till fredag, finns möjlighet att erbjuda patienten besök från närsjukvårdsteamet	Kontaktsjuksköterskor
Kontaktinformation, vårdmaterial, informationsmaterial	Patientinformation och vårdmaterial innan hemgång	Kontaktsjuksköterskor

Egenvård – I hemmet		Ansvarig
Kontaktvägar	Dagtid – Thoraxmottagning Kvällar/nätter/helger – Thorax vårdavdelning. Thorax kan kontakta NSVT vid behov av hembesök	Kontaktsjuksköterskor Närsjukvårdsteamet Avdelningssjuksköterska/ läkare
Antibiotika-administrering	Närsjukvårdsteamet har möjlighet att assistera patienten om behov finns	Patienten, efter utbildning
Kontroll av infart, operationssår, <b>Acti-V.A.C</b>	Närsjukvårdsteamet har möjlighet att assistera patienten vid behov	Patienten, efter utbildning
Förberedelser inför omläggning	Om behov finns av hjälp med ADL - vårdplanering på vårdavdelning	Patienten, efter utbildning

Omläggningstillfällen – Vårdavdelning		Ansvarig
Förberedelser inför omläggning	Vitalparametrar. Blodprover (enligt PM för omläggning av VAC). Koncentrationsbestämning av antibiotika. Sker troligtvis på morgonen före VAC-omläggning.	Avdelningssjuksköterska. Preoperativundersköterska
Omläggning	Planera för nästa omläggningstillfälle. Troligtvis eftermiddag måndag/torsdag	Koordinator
Uppvakning	Initialt på intermediärvårdsavdelning. Fortsatt vård på vårdavdelning	Avdelningsteam
Vårdmaterial Antibiotika	Patienten erhåller antibiotika och vårdmaterial som räcker till nästa omläggningstillfälle.	Kontaktsjuksköterskor

## 4.1 Riskanalys

Syfte: Upptäcka och hantera risker med framtida process och arbetssätt

Metod:

- Använd metod och mall för riskanalys som vanligtvis används i er organisation
- Ofta kan ni få stöd/guidning av er organisations patientsäkerhetsfunktion, t ex chefläkare för att genomföra riskanalys. Det kan vara värdefullt då dessa kan koppla ihop verksamheten med andra som eventuellt har löst samma fråga, samt informellt förankra gentemot ledningen
- På LÖFs webbsida finns [metoder och mallar för utredning av risker](#) , bland annat en [excellmall](#)

ID aktivitet	Aktivitet	ID risk	Risk	Allvarighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	Fortsatt analys Ja/Nej
3.1	Kontrollera patientidentitet	3.1 R1	Patienten får fel läkemedel	4	2	8	Ja
3.2	Kontrollera patientens kärlinfart	3.2 R1	Läckage utanför kärl upptäcks inte	4	2	8	Ja
3.2	Kontrollera patientens kärlinfart	3.2 R2	PVK olämplig för cytostatika men accepteras	3	1	3	Nej
3.3	Ge understödjande läkemedel	3.3 R1	Biverkningar av cytostatika	2	2	4	Nej
3.4	Ge cytostatika intravenöst	3.4 R1	Cytostatika läcker utanför kärl	4	1	4	Nej

Länkar och fördjupning:

[Handbok riskanalys](#) - LÖF

Projektuppstart

Riktning, nuläge,  
kunskapsinhämtning

Framtida process

Riskanalys

Beslut inför nästa fas

## 5 Projektstatusrapport – ABCD-metoden

Syfte: Att i projektgruppen sammanfatta resultatet av planerings och förberedande arbetet till underlag inför beslut att starta nästa fas.

Metod: Följ stegen i ABCD modellen som stöd för att sammanfatta erat projekt.

### **A – Aktuellt läge**

- Beskriv en kortfattad sammanfattning av det förarbete ni har gjort som redovisar nuvarande status för projektet.

### **B – Bedömning**

- Gör en bedömning av projektets läge och de fördelar som identifierats.

### **C – Centrala risker**

- Lista de viktigaste riskerna som påverkar projektet.

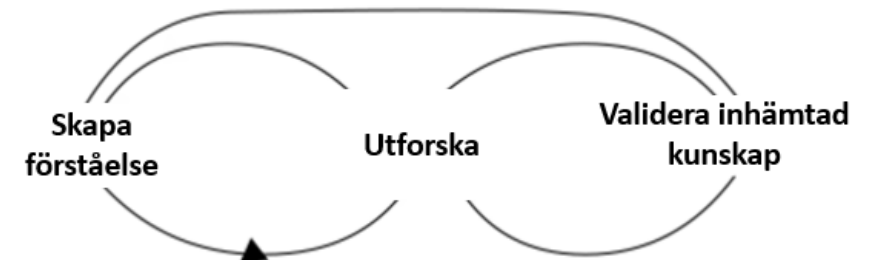
### **D – Det vi rekommenderar**

- Ge konkreta rekommendationer för hur projektet bör gå vidare.

## 6.7 Fördjupning: Test

För att ett test ska bli så bra som möjligt är det viktigt att börja med att återgå och uppdatera sitt **syfte och mål**. Vad är det som ska testas, är det hela processen eller en specifik del? Vad vill ni uppnå med testet? Genom att tydliggöra detta skapas en stabil grund för både plan och genomförande.

- I det förberedande arbetet kan följande frågor vara till stöd:
- Vad ska testas, när, hur och av vem?
- Vilka delar kan testas i liten skala först?
- Hur säkerställs patientsäkerheten under testet?
- Finns det risker eller finns det dubbelarbete som kan undvikas?
- Observera att **förberedelsen är minst lika viktig som själva genomförandet**. Att testa är en **iterativ process** – det handlar om att börja i liten skala, utvärdera, justera och testa igen. Genom att öka omfattningen successivt i takt med att kunskapen växer, skapas förutsättningar för ett effektivt och säkert införande. För mer fördjupande läsning se länk nedan.



Länkar och fördjupning:

[How to Improve: Model for Improvement: Testing Changes | Institute for Healthcare Improvement](#)

## 8 Utvärdering efter test, 1–4 steg

Syfte: Att fånga lärdomar och erfarenheter efter test och reflektera över resultatet, för att skapa underlag till beslutsunderlag om nästa steg.

Metod:

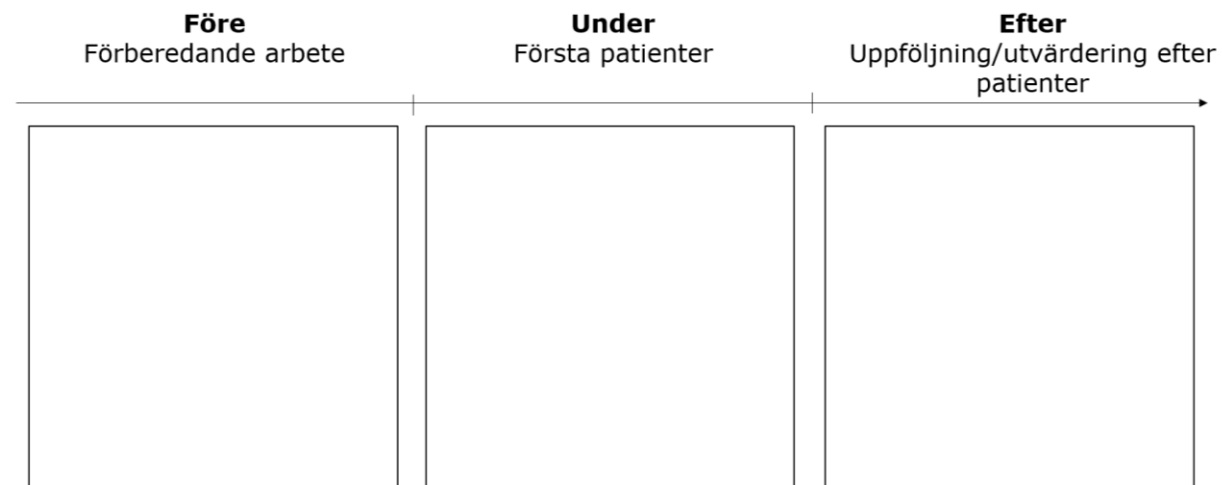
**Avsätt 60 – 90 minuter för denna workshop**, inkludera de steg av utvärderingen som passar ert projekt (1 – 4) och anpassa tiden därefter. Spela med fördel in gruppdiskussionen, för att i efterhand lättare kunna sammanställa era insikter och reflektioner (OBS! om ni väljer att spela in ta hänsyn till GDPR och glöm ej att fråga alla deltagare om det är ok och hur ni kommer använda materialet)

**Samla samtliga eller en representativ grupp av dem som har deltagit i testet.** Känner inte alla varandra, inled med en kort presentationsrunda för att alla ska få en bild av villka roller och perspektiv som finns i rummet.

För mer inspiration om utvärdering se länk till fördjupning.

Länkar och fördjupning:

[How to Improve: Model for Improvement: Testing Changes | Institute for Healthcare Improvement](#)



## Steg 1 – reflektion, genomförda aktiviteter

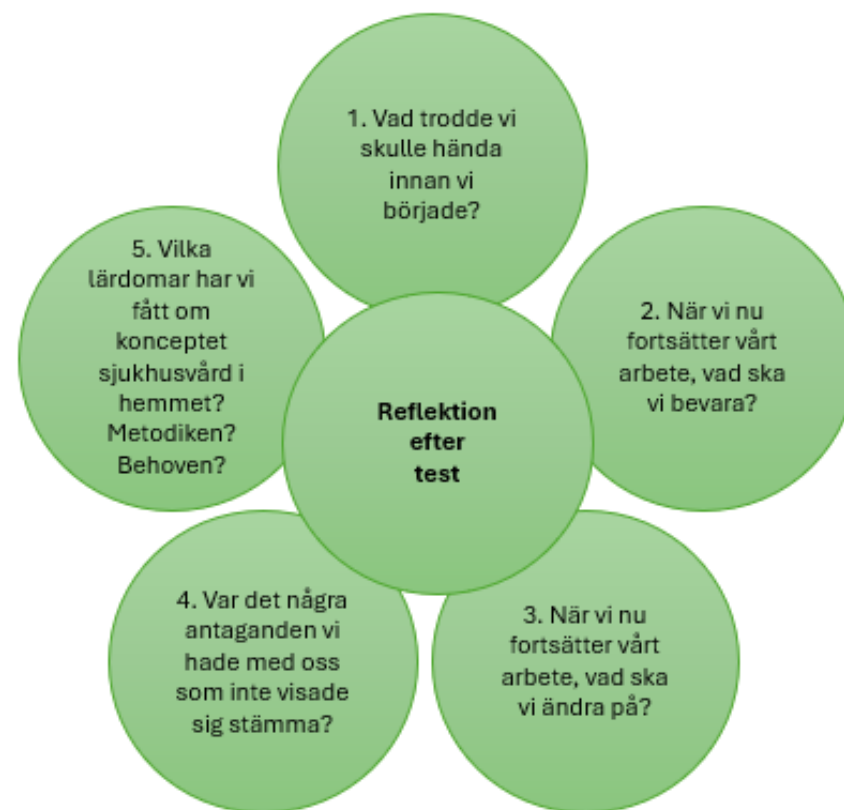
Gå först igenom och beskriv tillsammans övergripande vilka aktiviteter ni gjort före, under och efter testet, till exempel i en tabell som den till höger ”tänk punktlista” – avsätt minst 30 min för denna övning.

<b>Före</b> Förberedande arbete	<b>Under</b> Första patienter	<b>Efter</b> Uppföljning/utvärdering efter patienter

## Steg 2 – reflektion, testets helhet

Reflektera och dokumentera de erfarenheter och lärdomar ni fått genom testet, använd till exempel modellen till höger och diskutera frågorna två och två i 10 min.

Avsluta med en 10 min gruppdiskussion.



### Steg 3 – individuell reflektion

Avsätt minst 5 minuter för individuell reflektion utifrån frågorna till höger.

Följ upp med en 10 minuters helgruppsdiskussion.

### Steg 4 – reflektion systemperspektiv

Avsätt minst 15 minuter för denna övning.

Diskutera i grupp, vilka hinder och möjligheter som finns vid en eventuell implementering eller uppskalning av denna typ av vård, utgå till exempel från de fem olika faktorerna på bilden till höger och tänk gärna 10–20 år framåt i tiden.

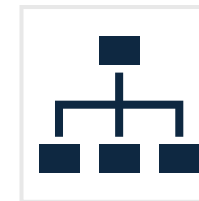
Min roll/profession:



1. Vad tycker jag har fungerat bra/som vi tänkte?
2. Vad tycker jag har varit svårt? Var stötte vi på hinder?
3. Hur skiljer sig detta arbetssätt från vårt vanliga? Upplivede jag några skillnader i min roll eller i hur jag brukar agera?



Medicinteknik och  
IT-stöd



Styrning och  
ledning



Patient- och  
personal



Ekonomi, lagstiftning,  
reglering



Kultur och  
organisation

## 9.1 Underlag för beslut om fortsatt implementering

Om projektet bedömer att det finns potential för fortsatt implementering krävs ytterligare arbete för att ta fram ett gediget beslutsunderlag och säkerställa att konceptet är hållbart och värdeskapande.

Förutom att sammanställa projektgruppens rekommendationer bör en nytto- och genomförbarhetsanalys genomföras (se länkar till fördjupning för stöd), följande förslag på frågeställningar kan inkluderas:

- Vilka behov adresserar konceptet?
- Hur väl ligger konceptet i linje med verksamhetens strategier och planer?
- Vilka alternativa lösningar finns?
- Vad händer om ingen förändring genomförs?
- Vilka konkreta nyttor förväntas uppnås vid en implementering?
- Vad behöver göras - och när?
- Vilka resurser krävs för genomförandet?
- Vilka kostnader och resursbehov medför konceptet?
- Vilka risker finns, och vilka konsekvenser kan uppstå?
- Vilken input och vilka ställningstaganden krävs från relevanta stödfunktioner och eller andra aktörer?
- Skulle vårt koncept hålla om vi blickar 10 – 20 år fram i tiden? Vad är vårt önskade läge?

Länkar och fördjupning:

[Genomförandeanalys och nyttokalkyl för innovationer - SKR](#)

[Inera Metodstöd – Nyttokalkyler](#)

[Folkhälsomyndigheten: Rapport – Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst](#)