

Aktuell forskning

Samverkan vid vårdplanering för patienter med komplexa behov

- ett mellanorganisatoriskt triangeldrama

Lena G Larsson

Distriktssköterska, Med. Dr.

FoU ledare, FoUU primärvård

Samordnare, Sköra äldre Fyrbodals Hälsoakademi

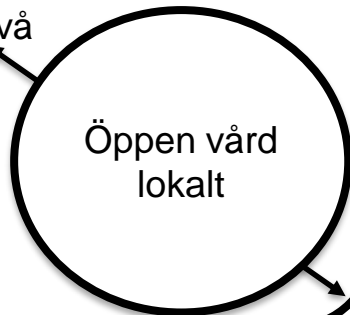
Förvaltare och processledare Närhälsan, Samordnad plan vid utskrivning och IT-tjänst SAMSA

2019-10-22 och 29

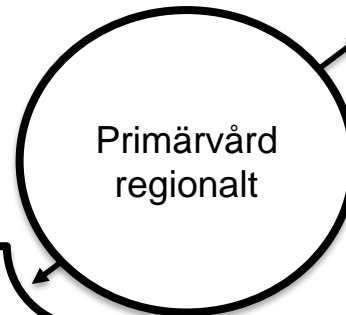
Delstudier

- I. Olsson, M, **Larsson L.G**, Flensner, G & Bäck-Pettersson, S. (2012). The impact of concordant communication in outpatient care planning - nurses' perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(6):748-57.
- II. **Larsson, L.G**, Bäck-Pettersson, S, Kylén, S, Marklund, B. & Carlström, E. (2017). Primary care managers' perceptions of their capability in providing care planning to patients with complex needs. *Health Policy*, 121(1):58-65.
- III. Hansson, A, Svensson, A, Hedman Ahlström, B, **Larsson, L.G**, Forsman, B. & Alsén, P. (2018). Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7):680-689.
- IV. **Larsson, L.G**, Bäck-Pettersson, S, Kylén, S, Marklund, B. Gellerstedt, M. & Carlström, E. (2019). A national study on collaboration in care planning for patients with complex needs. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1):646-660.

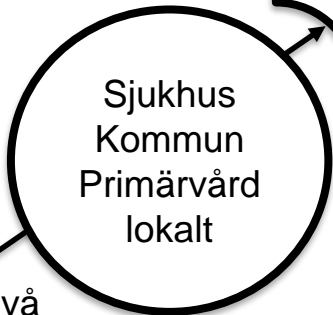
Studie I
Medarbetarnivå



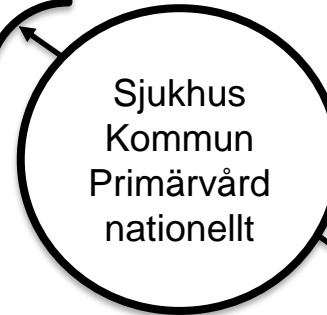
Studie II
Ledningsnivå



Studie III
Medarbetarnivå



Studie IV
Ledningsnivå



Metoder

Delstudie	I	II	III	IV
Design	Kvalitativ deskriptiv	Kvalitativ explorativ	Kvalitativ explorativ	Kvantitativ deskriptiv
Data	Fokusgrupp	Semistrukturerad intervju	Fokusgrupp	Enkät
Deltagare	Specialistsjuksköterska	Vårdcentralchef	Vårdpersonal Närstående	Vårdchef Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Analys	Induktiv innehållsanalys	Deduktiv innehållsanalys	Induktiv innehållsanalys	Deskriptiv och sambandssökande statistik

Studie I - vårdplanering i öppen vård

Bakgrund

- brister i samordning vid vårdplanering i hemmet
- bristande samverkan mellan primärvård och hemsjukvård
- behov av att optimera vårdinsatser förhindra oplanerad sjukhusinläggning

Studie I - vårdplanering i öppen vård

Syfte

belysa specialistsjuksköterskors erfarenheter av samordnad vårdplanering i öppen vård

Metod

- fokusgruppsintervjuer 2x (n=5/grupp)
- distriktssköterska och psykiatrisjuksköterska
- induktiv innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004)

Studie I - vårdplanering i öppen vård

Resultat

Tema	Skapa samförstånd i relation till patient och ansvariga vårdgivare			
Kategorier	Förstå och balansera mellan patientens förmåga och behov	Involvera patienten i beslut	Överföra information mellan vårdgivare	Uppnå överenskommelse mellan ansvariga vårdgivare
Subkategorier	Känna till patientens vårdbehov	Låta patienten komma till tals	Få till stånd en dialog	Förhindra gråzonsproblematik
	Anpassa stödet utifrån patientens funktionsnivå	Motivera till hjälp och eget ansvar Stödja familjen	Dokumentera patientsäkert	Styras av ekonomiska beslut

Studie I - vårdplanering i öppen vård

Resultat

Tema	Skapa samförstånd i relation till patient och ansvariga vårdgivare			
Kategorier	Förstå och balansera mellan patientens förmåga och behov	Involvera patienten i beslut	Överföra information mellan vårdgivare	Uppnå överenskommelse mellan ansvariga vårdgivare
Subkategorier	Känna till patientens vårdbehov	Låta patienten komma till tals	Få till stånd en dialog	Förhindra gråzonsproblematik
	Anpassa stödet utifrån patientens funktionsnivå	Motivera till hjälp och eget ansvar	Dokumentera patientsäkert	Styras av ekonomiska beslut
		Stödja familjen		

Studie II - vårdplanering i primärvård

Bakgrund

- primärvårdens initiativförmåga är oklar
- rollen och ansvaret är otydligt

Studie II - vårdplanering i primärvård

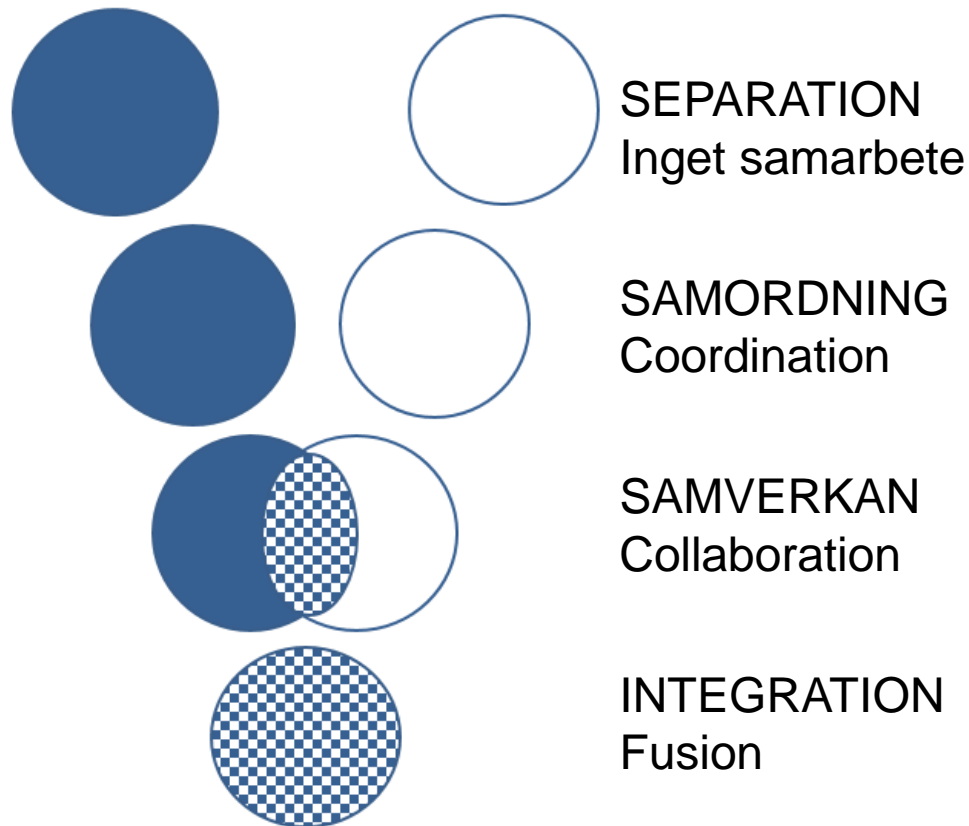
Syfte

undersöka vårdcentralchefers uppfattning om primärvårdens förmåga att tillhandahålla samordnad vårdplanering för patienter med komplexa behov

Metod

- individuella intervjuer (n=18)
- vårdcentralchef
- deduktiv innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005)
- teoretisk modell (Berggren, 1982 & Westrin, 1986)

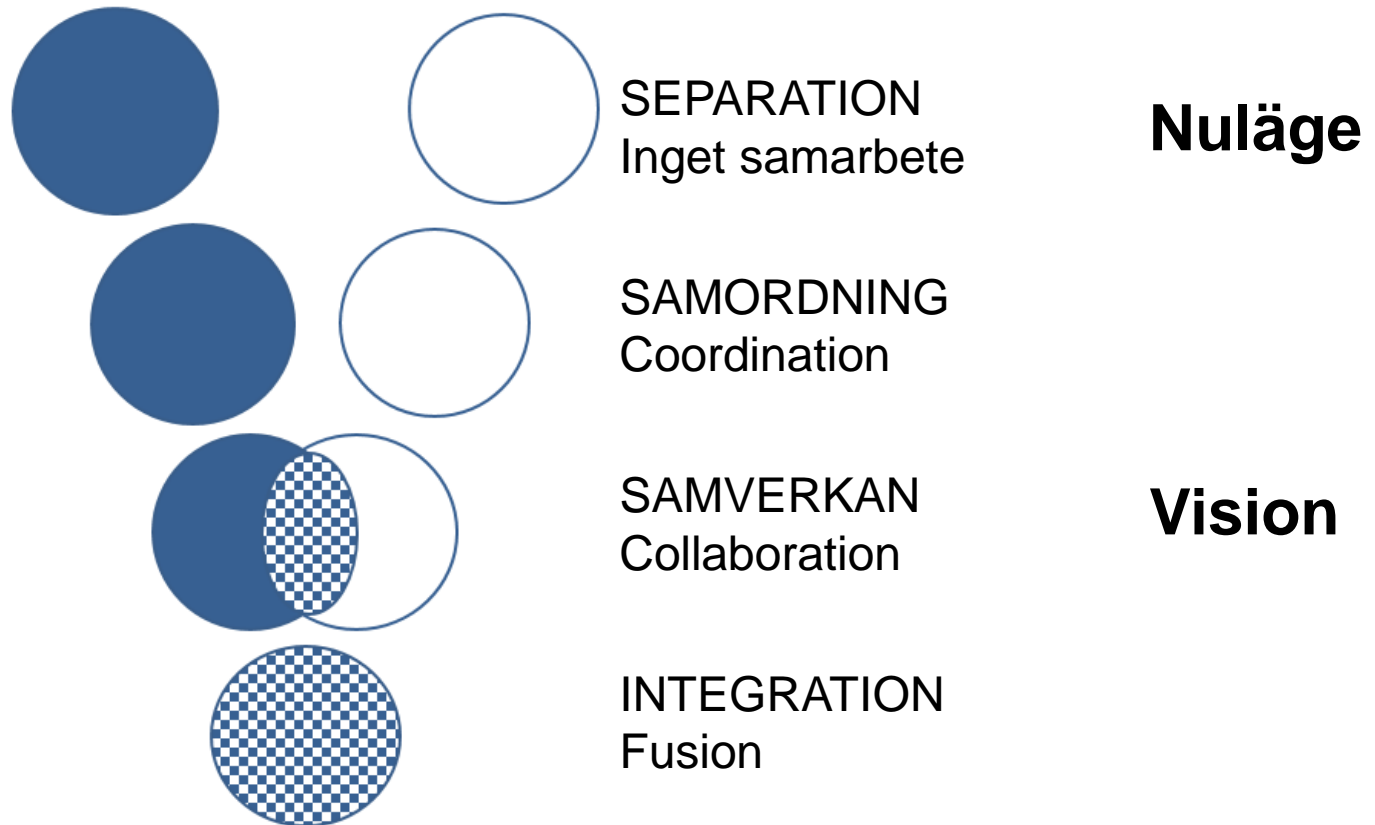
Studie II - vårdplanering i primärvård



(Berggren, 1982 & Westrin, 1986)

Studie II - vårdplanering i primärvård

Resultat



Studie III - samordnad vårdplanering

Bakgrund

- hinder vid överflyttning och mottagande i primärvården
- möjligheter för samverkan mellan sjukhus, kommun och primärvård

Studie III - samordnad vårdplanering

Syfte

fokusera på vårdpersonal från olika organisationer och beskriva deras erfarenheter av hinder och möjligheter till samverkan med patienter och deras närstående och mellan vårdgivare för sköra äldre patienter med flera sjukdomar

Metod

- fokusgruppsintervjuer 3x (n=8/grupp)
- vårdpersonal och närstående
- induktiv innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004)

Studie III - samordnad vårdplanering

Resultat

Hinder	Möjligheter
Otillräcklig kommunikation med patienter och närstående	Information till patienter och närstående är anpassade efter deras behov
Fördröjd kommunikation mellan vårdgivare	Förbättrad kommunikation mellan vårdgivare
Brist på adekvat vårdplanering	En gemensam vårdplan upprättas och en person är ansvarig för planering och uppföljning
Resurser distribueras inte efter patienternas faktiska behov	Ekonomiska resurser omfördelas mellan vårdgivare

Studie IV - vårdplanering mellan organisationer

Bakgrund

- samverkan vid vårdinsatser fungerar inte mellan sjukhus, kommun och primärvård
- bedömning av tillitsskapande faktorer för samverkan vid vårdplanering saknas

Studie IV - vårdplanering mellan organisationer

Syfte

undersöka mellanorganisatorisk samverkan kring vårdinsatser för patienter med komplexa vårdbehov

Metod

- enkätstudie av en totalpopulation (n=1 081)
- vårdchef och medicinskt ansvarig sjuksköterska
- deskriptiva data, central- och spridningsmått samt sambandsökande analys i bivariata och multivariata regressioner

Studie IV - vårdplanering mellan organisationer

Resultat - diskrepans mellan egenuppfattning och andras uppfattning

Bedömning av samverkan							
Samverkan hos		Sjukhus (n=459)		Kommun (n=185)		Primärvård (n=437)	
		Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)
Svar från	Sjukhus	6,06	(1,86)	4,80	(1,92)	4,39	(1,82)
	Kommun	4,95	(2,06)	6,99	(1,66)	5,25	(2,10)
	Primärvård	4,63	(2,07)	6,08	(1,98)	6,68	(1,66)

Studie IV - vårdplanering mellan organisationer

Resultat - primärvård och kommun tillskrev varandra smidigare samverkan än sjukhus

Bedömning av samverkan							
Samverkan hos		Sjukhus (n=459)		Kommun (n=185)		Primärvård (n=437)	
		Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)
Svar från	Sjukhus	6,06	(1,86)	4,80	(1,92)	4,39	(1,82)
	Kommun	4,95	(2,06)	6,99	(1,66)	5,25	(2,10)
	Primärvård	4,63	(2,07)	6,08	(1,98)	6,68	(1,66)

Studie IV - vårdplanering mellan organisationer

Resultat - primärvård sämst tillgänglighet, lägst grad av tjänstvillighet och pålitlighet

Bedömning av tillgänglighet, tjänstvillighet och pålitlighet

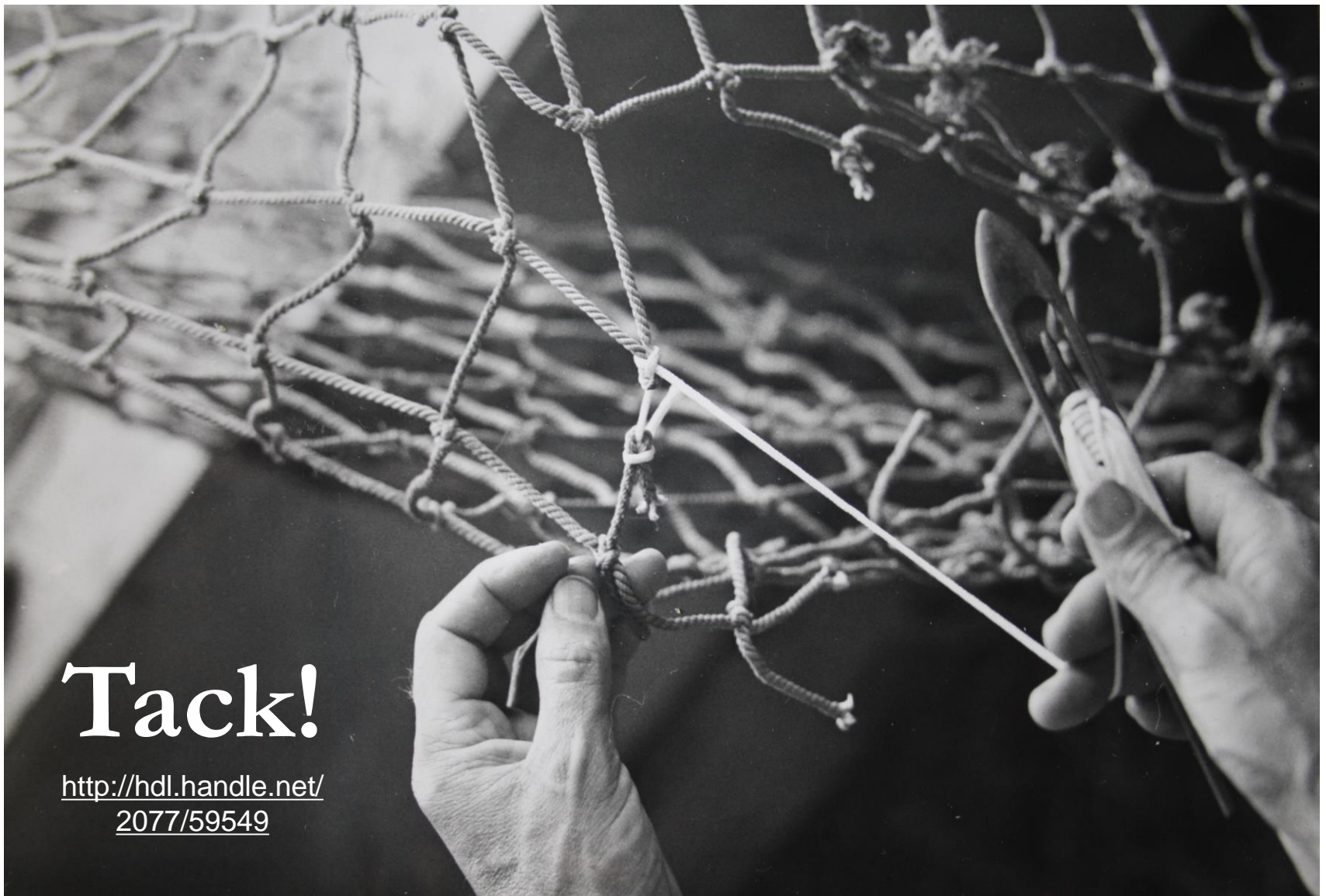
	Sjukhus (n=459)		Kommun (n=185)		Primärvård (n=437)	
	Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)
Tillgänglighet	4,90	(2,06)	5,36	(1,90)	4,69	(1,96)
Tjänstvillighet	4,96	(2,13)	5,41	(1,93)	4,85	(2,02)
Pålitlighet	5,31	(1,93)	5,82	(1,85)	5,28	(1,95)

Konklusion

- Det krävs en samstämmig kommunikation vid vårdplanering
- Vårdplanering i primärvård domineras av separation
- Det finns samverkanshinder på samhälls-, organisatorisk- och individnivå
- Det råder organisatorisk hybris hos sjukhus, kommun och primärvård

Praktiska implikationer

- Gör samverkan till ett kunskapsområde
- Främja horisontell och vertikal samverkan mellan medarbetare och ledning
- Utveckla ett ledarskap som aktivt stödjer samverkan
- Uppmärksamma tillgänglighet, tjänstvillighet och pålitlighet som tillitsskapande faktorer vid samverkan



Tack!

[http://hdl.handle.net/
2077/59549](http://hdl.handle.net/2077/59549)

Samordnad individuell plan - SIP i SAMSA

Utbildningsfilm Del 3 - SIP

<http://vastkom.se/gits/samsa/utbildninglathundar/utbildningsmaterial.4.3866560e15ce9b20f9bd1f81.html>