



**KTH Technology
and Health**

Ledning av komplexa operationer i en komplex vårdform

– om ledning, ledningsbehov och möjligheter till ledning
för säkrare vård i hemmet

MARIANNE LAGERSTEDT

Licentiate Thesis in Technology and Health
Stockholm, Sweden 2012

ISSN 1653-3836
ISBN 978-91-7501-419-7

KTH Royal Institute of Technology
School of Technology and Health
SE-100 44 Stockholm, Sweden

© Marianne Lagerstedt, june 2012.

Tryck: Universitetservice US-AB

Sammanfattning

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) kan möjliggöra hemvistelse istället för sjukhusvistelse i samband med svåra sjukdomstillstånd, samtidigt som denna licentiatuppsats visar att detta inte är helt oproblemiskt och riskfritt. Dels eftersom ASIH visar sig vara en komplex vårdform med många olika slags parallella pågående vårdkontakter och vård- och omsorgsinsatser, dels eftersom ASIH samtidigt kan förutsätta överblick över vårdförloppet och samverkan eller samarbete mellan ett flertal vårdaktörer från olika slags organisationer och/eller verksamheter över dygnets alla timmar. Detta utgör såväl en relativt ny heterogen och mångfacetterad vårdkontext som för vårdpraktiken innebär nya och mindre kända patientsäkerhetsproblem, som påtagbart kan försvåra och omöjliggöra såväl fullföljandet som genomförandet av en säker vård i hemmet.

Licentiatuppsatsen bygger på en explorativ fallstudie av patientsäkerhetsproblem i samband med avancerad hemsjukvård, och där forskningsstudien tagit sitt utgångsläge i vårdpraktiken. Fallstudien inrymmer två delstudier, som visar att patientsäkerhetsproblematiken är relaterad till en intermediär och multiorganisatorisk vårdform snarare än en verksamhet. Detta innebär bl a att en komplex sammansatt och flukturerande sjukdomsbild, snabb utskrivning från sjukhus, delat ansvar, tidspress och ensamarbete, oklara ansvarsförhållanden, brist på information och kommunikation och samarbetshinder - är återkommande och problematiska företeelser som på ett påtagbart sätt kan försvåra och omöjliggöra en säker vård i hemmet när flertalet aktörer behöver involveras med olika ansvarsområden och insatser i samband med vårdformen. Genom att patientsäkerhetsproblematiken innefattade flera företeelser och omständigheter som befann sig inom den ledningsvetenskapliga forskningsdomänen, så aktualiserades en ledningsvetenskaplig analys utifrån vårdpraktikens problembild med avseende på de försvårande omständigheter som framkommit av betydelse för en säker vård i hemmet.

Ett ledningsvetenskapligt synsätt på de patientsäkerhetsrelaterade problemen som vårdpraktiken möter, visar att uppdrag inom ramen för vårdformen ASIH kan betraktas som antingen en komplicerad och inte sällan en komplex operation i linje med Alberts & Hayes (2007) och Brehmers (2008a; 2009c) terminologi och där uppdragen innefattar dynamiska beslutsuppgifter. Utifrån detta synliggörs dels att det föreligger ett behov av såväl ledning som olika ledningskoncept, för att möjliggöra en patientsäkrare vård. Dels att samarbetsformer behöver främjas och sambandshjälpmedel vidareutvecklas för att möjliggöra realtidsledning, dels att patientsäkerhetsproblematiken även kan begripliggöras och i flera avseenden åtgärdas genom lämplig ledning – samtidigt som ledningskontexten präglas av en osäkerhet som en följd av vårdformens ”natur” och patienters ofrånkomliga unikum vilket medför risk för friktioner.

Fallstudien visar att de patientsäkerhetsrelaterade problem som påtagbart kan försvåra och omöjliggöra fullföljande eller genomförande av uppdragen på ett säkert sätt, kan betraktas som relaterat till uppdragsbeskrivningarnas utformning samt brist på lämplig operativ och taktisk ledning (av patienthanteringen och patienters vård) i samband med de olika slags uppdrag som förekommer - samtidigt som det saknas en ändamålsenlig organisering (samarbetsforum) och lämpliga IT-hjälpmedel för samband som effektivt förmår främja och stödja de samarbetsformer som uppdragens karaktär samtidigt kräver. Det implicita ledningssystem

som framträder genom analysen, indikerar att det föreligger förbättringsbehov för att möjliggöra effektiv ledning för en säkrare vård, eftersom ledningssystemets form utifrån Brehmers (2006a,b; 2007a,b; 2008a,b; 2009c; 2010; 2011) modell inte förmår uppfylla de krav som ledningsfunktionen ställer.

Slutsatsen av fallstudien är att avancerad hemsjukvård bör betraktas som en intermediär och multiorganisatorisk vårdform som inrymmer dynamiska beslutsuppgifter och karaktärsmissigt komplexa operationer betraktat per patient, vilket kräver betydande ledningsresurser och ett nytt synsätt på ledning samt nya ledningshjälpmedel för detsamma för att en säker vård ska kunna upprätthållas under genomförandet. Den hypotes som utkristalliserat sig genom fallstudiens slutsatser är att en effektivare ledning och lämpliga ledningshjälpmedel i realtid rörande främst patienthanteringen vid vårdformsskiftet kan förbättra vårdpraktikens arbetsvillkor och frigöra patienttid, vilket därmed kan förväntas bidra till konceptet "God vård" d v s en kostnadseffektiv, patientsäker och värdig vård.

Förslag till förbättringar berör dels uppdragsbeskrivningarnas utformning (remisserna till ASIH), dels att ett samarbetsforum och tillika IT- plattform tillskapas för situationsanpassad ledning av komplexa operationer som sammantaget förmår främja planering och nödvändigt samarbete i realtid mellan involverade vårdaktörer. Detta kan även ge utrymme för simuleringar och givande övningstillfällen för en säkrare vård inom hälso- och sjukvårds- och omsorgsdomänen, rörande just multiorganisatoriska ledningssituationer utifrån fiktiva uppdrag. Ett effektivt samarbetsforum och sambandshjälpmedel för detsamma, förutsätter emellertid att ett nytt synsätt på ledning och olika ledningskoncept möjliggörs inom hälso- och sjukvårdsdomänen, och att en ledningsorganisation kan upprättas som såväl bidrar till som möjliggör ledning utifrån ett för komplexa vårduppdrag lämpligt ledningskoncept. Detta kan i sin tur förutsätta nya ersättningsformer och incitament som främjar former för samarbete och kommunikation, mellan de för patienten nödvändiga involverade vårdaktörerna.

Summary

Advanced home care (ASIH) enables the patient to stay at home rather than to stay hospitalized in connection with severe medical conditions, while simultaneously this Thesis demonstrates that this is in fact not completely unproblematic and without risk. This partly because ASIH proves to be a complex form of care with many different kind of collaterally ongoing care contacts and efforts of care and concern, partly since ASIH concurrently can assume an overview over the treatment process and collaboration or cooperation between several treatment agents from different kinds of organizations and/or operations during all hours. This composes a relatively new heterogenetic and multifaceted context of care which to the professional practice means both new and less known problems within patient safety, which substantially can obstruct and rule out both the completion and the implementation of a safe home care.

The Thesis is based upon an exploratory case study of problems within patient safety in correlation with an advanced home care, and where the research study has had its starting position in the professional practice. The case study houses two part studies which show that the patient safety problems can be related to an intermediary and multi-organizational form of care rather than an single operation, and also where a complexly compounded and fluctuating clinical picture, a rushed discharge from the hospital, shared responsibility, pressure of time and alone work, unclear conditions of responsibility, lack of information and communication along with collaboration problems are all recurrently and problematic phenomena which all in a concrete way can obstruct a safe home care when several agents needs to be involved with different areas of responsibility and actions, in connection with the care form. Since the patient safety problems included several phenomena and circumstances which were all located within the command and control scientific research domain, they brought the command and control view up to date based upon the problems of the professional practice in regard to the obstructing circumstances, which have arisen of note for a safe home care.

A command and control view upon the problems of patient safety, which the professional practice faces, show that missions within the frame of the care form ASIH can be regarded as either a complicated and not rarely a complex operation consistent with Alberts & Hayes (2007) and Brehmers (2008a; 2009c) terminology and where the assignments includes dynamic decision tasks. From this, the need of command and control as well as different concepts of command and control can be made visible in order to enable a more patient safe care. Partly because of the need of promoting forms of cooperation and the further development of cooperation resources in order to enable “command and control” in real time, partly because of the patient safety problems can be made intelligible and in additional respects also be rectified by appropriate command and control – simultaneously as the command and control context is characterized by an insecurity as a result of “the nature” of the care form and each patient’s inevitable uniqueness, which causes risks of friction.

The case study reveals that the patient safety problems which concretely can obstruct and rule out the completion or implementation of the assignments in a safe way, can be considered related to the layout of the description of the assignments and also a lack of operative and

tactical command and control level (of the handling and care of patients) in correlation with the different sorts of assignments that prevails – coincidentally as there is no suitable organization (forums of cooperation) and no appropriate IT-resources for the liaisons which effectively manages to promote and support the forms of cooperation that the character of the assignments also needs. The implicit system of conduct which comes forth through the analysis indicates that there is a need of improvement in order to enable effective command and control for a safer care, since the form of the system of conduct according to Brehmer's (2006a,b; 2007a,b; 2008a,b; 2009c, 2010, 2011) model fails to satisfy the needs set by the function of command and control.

The conclusion of the case study is that advanced home care should be regarded as an intermediary and multi-organizational care form which includes dynamic decision tasks and character wise complex operations contemplated per patient, thus demanding substantial command and control resources, a new point of view upon management and new auxiliary means of management in order to maintain a safe care during the implementation. The hypothesis which has been crystallized during the conclusions of the case study is that a more effective control and command and appropriate auxiliary means of command and control in real time, concerning primarily the handling of patients at the time of a change in care form, can improve the conditions of work in the professional practice and also result in more patient time, which consequently can be expected to contribute to concept of "Good care" i.g. cost effective, patient safe and dignified care.

Suggestions of enhancement concern partly the layout of the description of the assignments (letters of referral to ASIH), partly the creation of a co operational forum and also IT-platform for situational adaption of complex operations which altogether manages to promote planning and necessary cooperation in real time between involved care agents. This can also make space for simulations and rewarding exercises for a safer care within the health care, medical and nursing domains, concerning the multi-organizational situations of conduct based upon fictional assignments. An effective co operational forum and related resources of correlation, does however require the enablement of a new stance towards both conduct and the concepts of command and control within the health care and medical domain, and that a management organization can be established – which contributes to, and enables, control and command out of an appropriate concept of command and control for complex care assignments. This can in turn require new forms of substitution and incitement which promotes forms for cooperation and communication, between the involved care agents necessary for the patient.