

Personcentrering i hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen

Katrin Modig Pallin

**Avd. stöd och utveckling av vårdens processer
Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling**



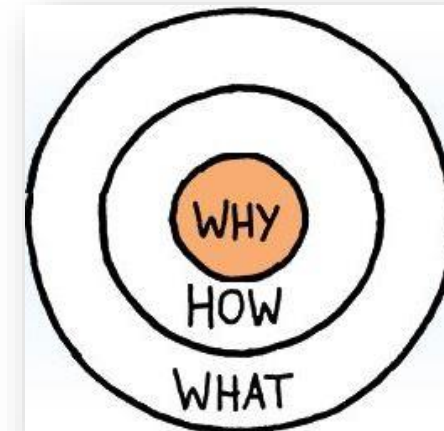
Marinerade i personcentrering 😊

- men på vilket sätt arbetar ni
personcentrerat?



Varför personcentrering från början?

- Ett sätt att stärka patientens ställning, delaktighet, skapa värde och öka möjligheterna för patientens kunskaper, resurser och behov att stå i centrum
- Ett sätt för hälso- och sjukvården att möta de förändringar som kommer med ökade grupper av patienter som lever längre med komplexa sjukdomstillstånd
- Ett sätt att anpassa hälso- och sjukvården till den samhällsutveckling som innebär att medborgarna i allt högre grad vill och förväntas ta ett större ansvar för de beslut som berör dem



Personcentrering – en handlingsetik

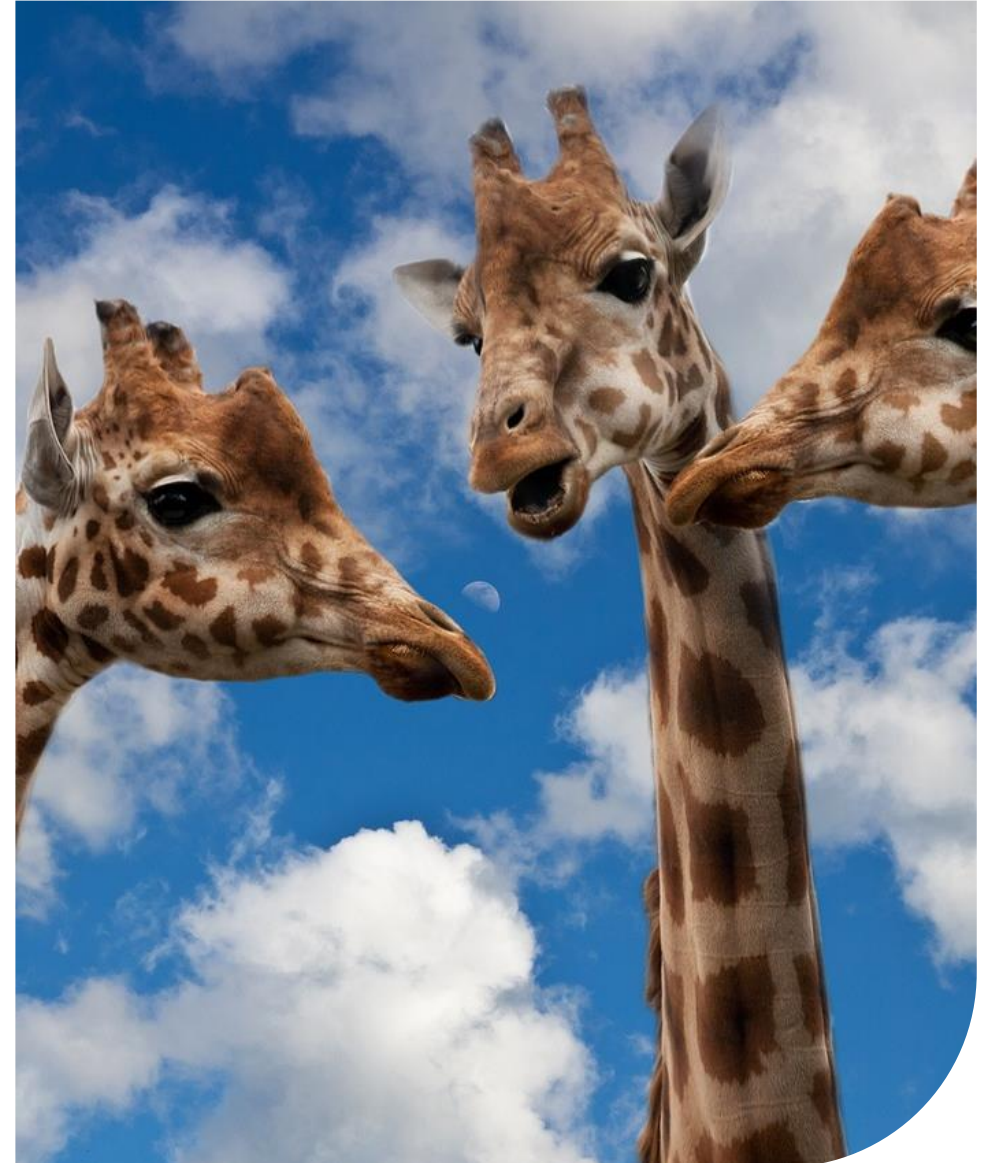
- Vi är alla människor med vilja, förmågor och behov. De egenskaper som utmärker en person kan uppmärksammas eller negligeras, förstärkas eller förminsas av andra människor
- Ett personcentrerat förhållningssätt fokuserar på människans resurser och förmågor och påverkar hur vi ser på och relaterar till andra människor
- Innebär på individnivå att hitta arbetssätt som sätter patientens behov i centrum
- Personcentrering är en etik som kan präglade alla möten med människor, i vilken situation och kontext som helst. (Ekman, 2017)



Personcentrering – en kulturomställning

Personcentrering med etik och förhållningssätt är ett uttryck för kultur – vill vi utveckla mer personcentrerat arbetssätt, behöver vi alltså utveckla och påverka kulturen.

- En omställning till en kultur som baseras på den kapabla människan och dialogens betydelse
- Att allas förmåga till dialog tillåts samma betydelse och visar på en gemensam vilja och ett gemensamt mål



Personcentrering i praktiken



Vad är viktigt för dig?
Lyssna på personens
berättelse

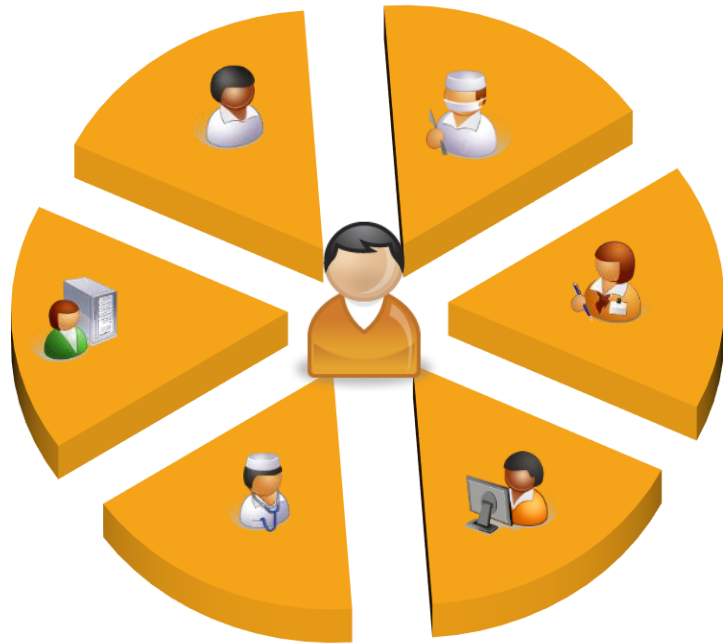


Arbeta tillsammans i partnerskap
Ta vara på personens erfarenheter,
resurser och förmågor.
Vem tar ansvar för vad?

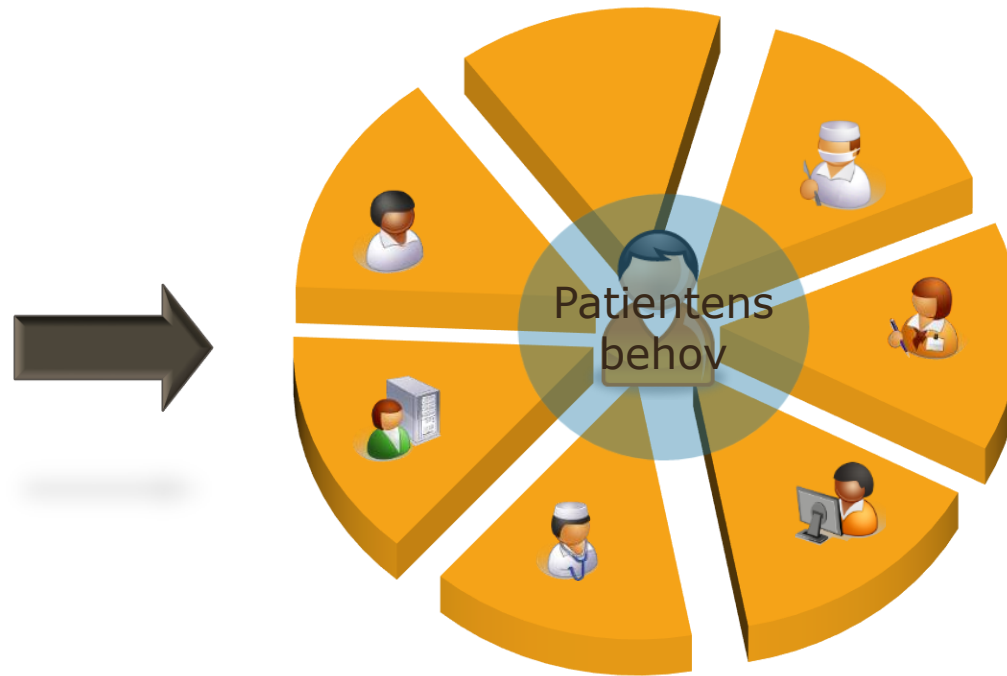


Överenskommelse
Gör en plan tillsammans,
Dokumentera vid behov

Patienten i centrum



Personcentrering - Patienten i teamet



Utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt? Skruva på det ni redan gör!





Nytt verktyg mäter personcentrerad vård

NYHETER | 29 AUG 2023 Forskning visar att

personcentrerad vård gör skillnad. Men hur vet man om vården man ger verkligen är personcentrerad? Nu har Nina Ekman, doktorand vid Göteborgs universitet, tagit fram ett verktyg

som vårdpersonal kan använda för att ta reda på det. »Patientens första intryck är oerhört viktigt«, säger hon.

<https://lakartidningen.se/>

Utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt - vad krävs av ledning och stödfunktioner?

Vid implementering av personcentrerad vård visar forskning på några centrala delar:

- Ta till vara medarbetarnas erfarenheter och upplevelser.
- Låt medarbetarna äga och driva förändringsarbetet.
- Sträva efter samarbete i partnerskap på alla nivåer och relationer som genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt.
- Se till att systematiskt planera och dokumentera tillsammans.

Det är också viktigt att:

- Ge mandat åt förändringen.
- Fatta nödvändiga beslut.
- Ta bort strukturiella hinder.
- Stödja införandet av nya rutiner och arbetssätt.
- Skapa utrymme för medarbetarnas lärande-, reflektions- och implementeringsprocess.

Traditionellt förhållningsätt

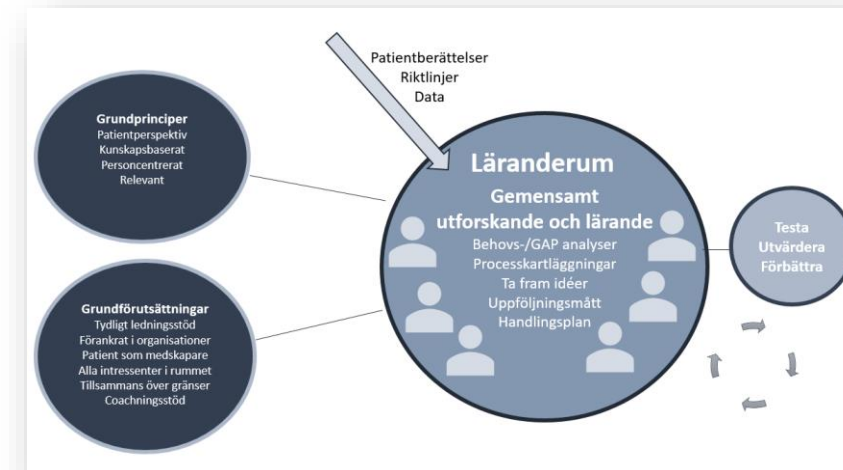
Individen som passiv mottagare
Fokus på verksamhet; Vi vet!
Göra saker rätt
Expertfokuserat
Top down
Göra "för"
Samverka
Avgränsat, kontrollerat
Avtal, uppdrag och ansvar

Styrkebaserat förhållningssätt

Individen som medskapande resurs
Värdeskapande i fokus- Vi frågar och involverar
Göra rätt saker
Multidisciplinärt, över gränser
Bottom up
Göra "med"
Samarbeta
Öppet att testa, skala upp
Relationsbyggande & sammanhang

Läranderum – ett personcentrerat sätt att arbeta med utveckling och förbättring

- Syftar till att stärka patientens väg genom vården – flödet
- Samlar alla intressenter i ett förbättringsarbete, en vårdkedja, för att arbeta tillsammans
- Alla berörda är med från början
- Fungerar både i interna och externa processer
- Patientberättelsen och patientperspektivet är tydligt
- Ger en strukturerad form för förbättringsarbetet men som lämnar öppet för att anpassa efter målgrupp, kontext och att arbeta iterativt



Levande bibliotek – en stödfunktion

Invånare, patienter, närstående och patient- och brukarföreningar är viktiga i arbetet med att utveckla och förbättra vården!

- Till för verksamheter inom hälso- och sjukvård som söker patientföreträdare till förbättringsarbeten, utbildningstillfällen, utvecklingsdagar, workshops, seminarium eller liknande
- Förmedlar kontakt med patient- och brukarföreningar och/eller Levande biblioteks "pool" av patienter och närstående med egen erfarenhet
- Kan ge stöd, tips eller råd kring arbetsformer, metoder och verktyg för arbete med patienter som medskapare



Hur går utlåningen till?



Verksamheten beskriver uppdraget och skickar in en förfrågan till levande.bibliotek@vgregion.se.



Levande bibliotek stämmer av om frågan företrädesvis ska gå till patient/brukarförening och/eller till egen "pool"



Förfrågan om intresse för uppdrag går ut



Verksamhet och patientföreträdare/enskild patientföreträdare kopplas samman



En överenskommelse upprättas mellan verksamhet och patientföreträdare



Verksamheterna står för ersättning



Levande bibliotek följer upp uppdraget

Patientkontrakt är ett sätt att konkretisera personcentrerat arbetssätt

Vad är viktigt för dig?

Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning och tillgänglighet med patientens perspektiv som utgångspunkt

För att uppnå

- ✓ Delaktighet
- ✓ Samordning
- ✓ Tillgänglighet
- ✓ Samverkan



Överenskommelse

Gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare

Sammanhållen planering

Planering, överblick och stöd för koordinerade insatser



Fast vårdkontakt

Person med samordningsansvar



Överenskommen tid

Bokade tider i samråd



Gemensam värdegrund och samverkan är en förutsättning

Patientkontrakt upprättas gemensamt av patient och personal

- Är framför allt till för patienter med många vårdkontakter och i behov av stöd med samordning. Patientkontrakt kan initieras av hälso- och sjukvården eller av patienten själv
- Är en överenskommelse mellan patient och vårdgivare avseende innehåll i vårdplan(er) och vem/vilka som är patientens fasta vårdkontakt - baserad på patientberättelsen
- Fast vårdkontakt kan även vara en Case manager, vårdsamordnare, kontaktsjuksköterska eller motsvarande. Patienten kan ha flera fasta vårdkontakter men en huvudansvarig vårdkontakt utses

Regional riktlinje för patientkontrakt

- Indikation – vem ska erbjudas
- Fast vårdkontakt
- Sammanhållen planering
 - Mål och överenskommelse
 - Överblick och koordinering
 - Kontakt och dialog
 - Egenvård
 - Undersökning, behandling och uppföljning
 - Uppföljning – finns patientkontrakt?

Riktlinjen är under revidering!

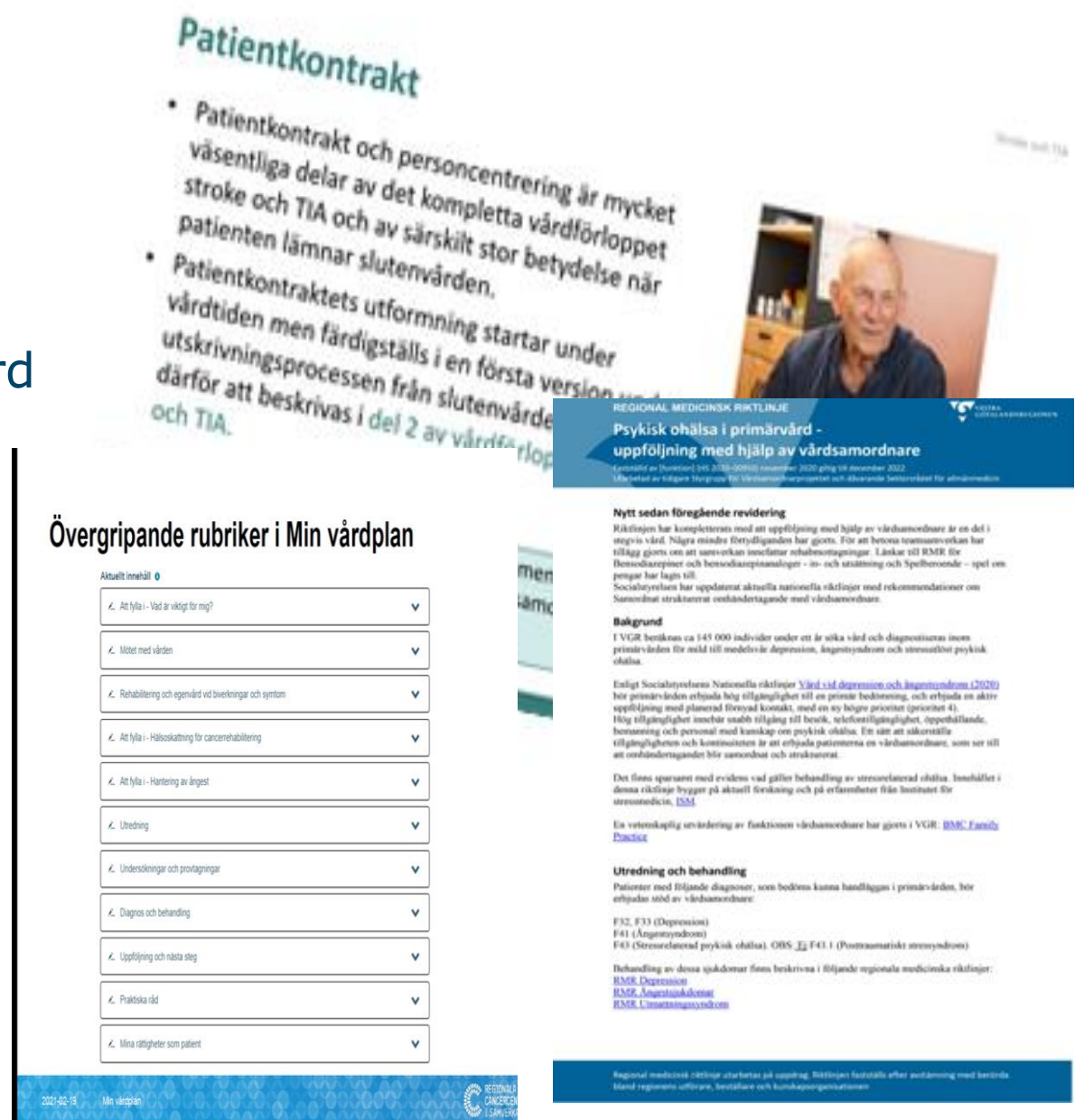


Fem frågor som kan säkerställa delaktighet och därmed patientkontrakt

1. Har du en fast vårdkontakt som stöd för att samordna din vård?
2. Har du en planering med vården som utgår från vad som är viktigt för dig?
3. Har du en överblick över dina planer och nästa steg i vården?
4. Har du enkla sätt att ta kontakt med vården när du behöver?
5. Har du och vården tillsammans kommit överens om din nästa tid?

Patientkontrakt idag – några exempel

- Min vårdplan cancer
- Vårdsamordnare psykisk ohälsa i primärvård
- Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Arbetssätt inom psykiatri som Digital+
- Övriga vård- habiliterings- och rehabiliteringsplaner



Patientkontrakt

- Patientkontrakt och personcentrerad är mycket väsentliga delar av det kompletta vårdförloppet stroke och TIA och av särskilt stor betydelse när patienten lämnar slutenvården.
- Patientkontraktets utformning startar under vårdtiden men färdigställs i en första version utskrivningsprocessen från slutenvården därför att beskrivas i del 2 av vårdförloppet och TIA.

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE
Psykisk ohälsa i primärvård - uppföljning med hjälp av vårdsamordnare
 Utgåva 1 av Riktlinje 145 2020-2023 (november 2020) giltig till december 2022.
 Uppdaterad av följande styrgrupp för Vårdssamordningsgruppen och Östergötlands Sjukvårdsregion för allmänmedicin

Nytt sedan föregående revidering
 Riktlinjen har kompletterats med att uppföljning med hjälp av vårdsamordnare är en del i egen-vård. Några mindre förtydliganden har gjorts. För att betona teamarbetet har tillägg gjorts om att samverka med patienter och anhöriga. Länkar till RMR för Bensodiazepiner och bensodiazepinavslöjare - in- och utskrivning och Spelberoende - spel om pengar har lagts till. Socialstyrelsen har uppdaterat aktuella nationella riktlinjer med rekommendationer om Samordnat strukturerat omhändertagande med vårdsamordnare.

Bakgrund
 I VGR beräknas ca 145 000 individer under ett år söka vård och diagnostiseras inom primärvården för mild till medelstör depression, ångestsymtom och stressrelaterad psykisk ohälsa.
 Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer [Vård vid depression och ångestsymtom \(2020\)](#) bör primärvården erbjuda hög tillgänglighet till en primär bedömning, och erbjuda en aktiv uppföljning med planerad förnyad kontakt, med en ny högre prioritet (prioritet 4). Hög tillgänglighet innebär snabb tillgång till bedömning, efterbehandling, uppföljande, bemötande och personell med kunskap om psykisk ohälsa. För att ett sådant tillgänglighets- och kontinuitets- är att erbjuda patienterna en vårdssamordnare, som ser till att omhändertagandet blir samordnat och strukturerat.
 Det finns sparsamt med evidens vad gäller behandling av stressrelaterad ohälsa. Innehållet i denna riktlinje bygger på aktuell forskning och på erfarenheter från Institutet för stressmedicin, [ISM](#).
 En vetenskaplig utvärdering av funktionen vårdssamordnare har gjorts i VGR: [BMC Family Practice](#).

Utvärdering och behandling
 Patienter med följande diagnoser, som bedöms kunna hanteras i primärvården, bör erbjudas stöd av vårdssamordnare:
 F32, F33 (Depression)
 F41 (Ångestsymtom)
 F43 (Stressrelaterad psykisk ohälsa), ODS_E F43.1 (Posttraumatisk stresssymtom)
 Behandling av dessa sjukdomar finns beskrivna i följande regionala medicinska riktlinjer:
[RMR Depression](#)
[RMR Ångestsymtom](#)
[RMR Stressrelaterad psykisk ohälsa](#)

Övergripande rubriker i Min vårdplan

Aktuellt innehåll

- ✓ Att fylla i - Vad är viktigt för mig?
- ✓ Mötet med vården
- ✓ Rehabilitering och egenvård vid biverkningar och symtom
- ✓ Att fylla i - Hälsoenkät för cancerrehabilitering
- ✓ Att fylla i - Hantering av ångest
- ✓ Utredning
- ✓ Undersökningar och provtagningar
- ✓ Diagnos och behandling
- ✓ Uppföljning och nästa steg
- ✓ Praktiska råd
- ✓ Mina rättigheter som patient

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE
 REGIONAL CANCERCENTR
 I SAMVERKAN

Regional medicinsk riktlinje utarbetad på uppdrag. Riktlinjen fastställs efter godkännande med berörda länsregionella chefer, beslutsfattare och kunskapsorganisationer.

Kontaktuppgifter

Katrin Modig Pallin

Tel. 070 0206496

katrin.modig-pallin@vgregion.se



