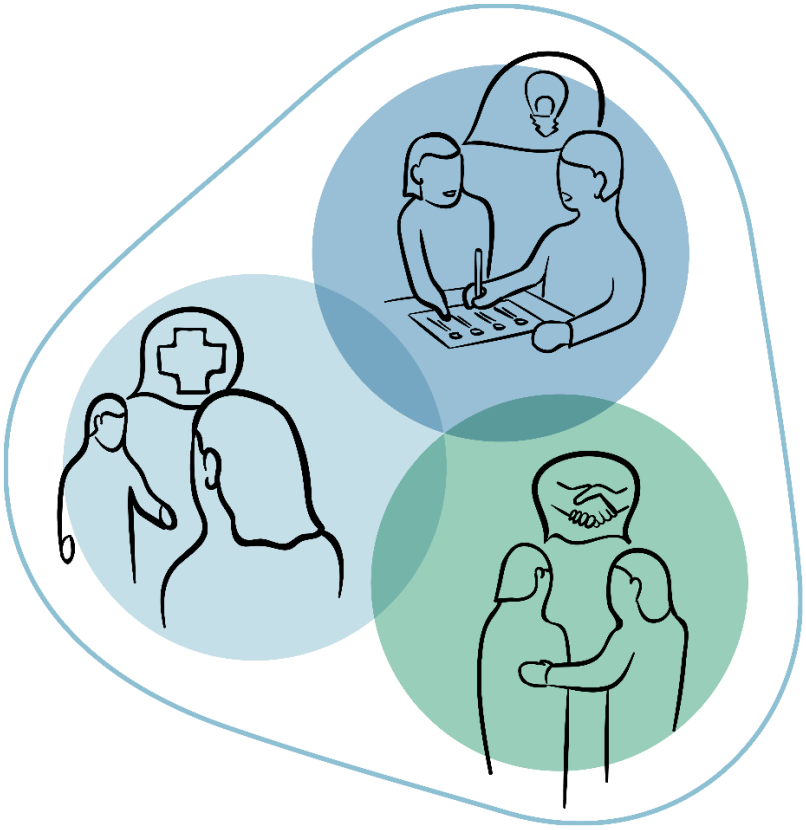


ÅRS O SLUTRAPPORT PCA 2016-2019

Katrin Modig Pallin

Regional Samordnare Personcentrerat arbetssätt

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

Syftet med dokumentet 2
Versionshistorik 2
Bilagor 2
Sammanfattning 3
Bakgrund 4
Uppdrag 4
Genomförande 4
Organisation 4
Förändringsledare – lokala och regionala 5
Patient som medskapare - patientmedverkan 5
Samverkan internt 6
Samverkan externt 6
Resultatredovisning 7
Utveckling av det lokala arbetet 8
Exempel på aktiviteter som utförts i förvaltningarna 8
Insatser som kommer patienterna till godo 8
Patientmedverkan i utvecklingsarbete 9
Uppföljning 9
Utveckling av det regionala arbetet 10
Hemsidan utvecklats 10
Stödmaterial för medarbetare och team 10
PCA för chefer och ledare 10
Våra steg på vägen för ett mer personcentrerat arbetssätt 11
Kunskapsbank PCA 13
Vad är viktigt för dig? 13
Resursförbrukning 14
Övriga resurser 15
Utstående aktiviteter och plan för genomförande 16
Uppdraget utveckling av personcentrerat arbetssätt 2020 innebär följande: 16
Förvaltningarnas förberedelser för 2020 16
Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning 17
Bilaga 2-11 Förvaltningarnas årsberättelse 18-55

Syftet med dokumentet

Arbetet med att utveckla ett mer Personcentrerat arbetssätt (PCA) inom Västra Götaland har pågått som en prioriterad aktivitet sedan år 2016. Fram till och med år 2017 organiserat som ett fristående regionövergripande projekt och från och med 2018 som ett deluppdrag inom ramen för omställningsområde Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Inför år 2020 förändras utförarorganisationen, varför delar av ursprungsuppdraget avslutas. Förändringen innebär att ansvaret för det fortsatta arbetet till större delar kommer att ägas av respektive förvaltning, tillika formen för finansiering. Syftet med detta dokument är att, inför förändrat uppdrag, slutrapportera uppdraget mot befintlig uppdragsbeskrivning. Dokumentet kommer också tjäna som rapport för insatser gjorda från september 2018-september 2019, vilket redovisas genom förvaltningarnas bifogade årsrapporter.

Versionshistorik

Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
200128	0.9	Katrin M Pallin	Utkast, underlag för fastställande

Bilagor

Bilaga nr	Datum	Version	Namn	Utfärdare	Infogad fil
1	180507		Uppdragshandling	Susanne Tedsjö	
2	190930		Årsrapport Alingsås Lasarett	Eva-Lena Johansson	
3	190925		Årsrapport Angereds Närsjukhus	Maria Franzén, Lena Johansson	
4	190930		Årsrapport Frölunda Specialistsjukhus	Madeleine Lund	
5	190930		Årsrapport Habilitering & Hälsa	Emma Smedman	
6	190930		Årsrapport Kungälvs Sjukhus	Katrin Modig Pallin	
7	190930		Årsrapport NU-sjukvården	Charlotte Almkvist Hall	
8	190930		Årsrapport Närhälsan	Annette Olofsson, Marie Steffenburg Wennberg	
9	190930		Årsrapport Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Ingela Vennman, Malin Liljevall, Ingemar Blomqvist, Eva Angelini, Anki Delin, Annika Odell	
10	190930		Årsrapport Skaraborgs Sjukhus	Linda Berghäll Friman	
11	191029		Årsrapport Södra Älvsborgs Sjukhus	Ralph Harlid	

Sammanfattning

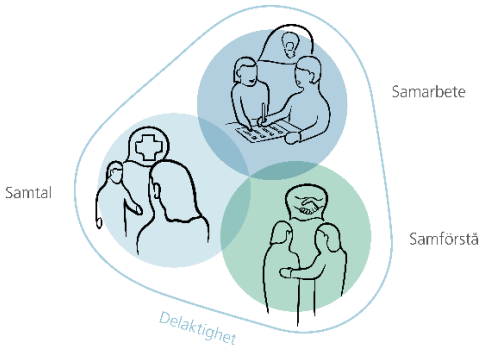
Sedan starten 2016 har över 250 enheter startat med utveckling av ett mer personcentrerat arbetssätt (PCA). 400 personer har gått utbildning ”PCA för chefer och ledare”. Alla förvaltningar har haft (i olika utsträckning), egna utsedda, lokala förändringsledare som finansierats via regionala medel. Förändringsledarna har arbetat med information, inspiration, utbildning, stöd i utvecklingsarbete, handledning av coacher och chefer m m. Samverkan har skett med gymnasieutbildningar, Yrgo-utbildningar, universitet och högskolor. Nationellt samarbete och utbyte har varit värdefullt och VGR har blivit inbjudna att dela med sig av områden där vi kommit långt i jämförelse med andra regioner.

Arbetsformer för patientmedverkan har tagits fram och prövats. Ett patientforum med personer med egna erfarenheter, har varit aktiva i arbetet, t ex genom att leda och delta i Regional Seminarium som genomförs varje termin. Patientforum kommer nu istället att ingå i nystartade Levande bibliotek[1]

Olika former för utvärdering/uppföljning har prövats, t ex att mäta patientupplevelse via enkät på i-pad. Ett förvaltningsövergripande arbete har kommit fram till rekommendationen att personcentrering mäts på grundnivå genom nationell patientenkät och främst då genom frågorna kring delaktighet och involvering. I övrigt sker utvärdering av lokala utvecklingsarbeten genom det, för den specifika aktiveten, lämpligaste sättet. Flera förvaltningar väljer t ex att mäta antalet vårdplaner.

Personcentrering syns nu som en viktig del i verksamhetsplaner och handlingsplaner. Begrepp och arbetssätt kring patientmedverkan i utveckling av vården har bara under senaste halvåret/året förtydligats och upplevelsen är att mottagligheten för sådant arbete har ökat i verksamheterna.

Personcentrering har under de fyra år som gått, sedan VGR startade sitt arbete, blivit ett etablerat begrepp i samhället. Det ingår i både en regional, nationell och internationell rörelse. VGR har med mycket arbete och stort engagemang kommit långt i ett arbete som inkluderar så väl patienter, närstående, medarbetare, chefer och ledning. Att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt är dock ett arbete som kräver förändringar av såväl kultur som struktur och det i sin tur kräver både långsiktighet och uthållighet. Arbete inom alla delar av vår organisation behövs därmed även fortsättningsvis.



[1] Levande bibliotek; en ”pool” av personer med egen erfarenhet som patient eller närstående, som kan vara med och bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Bakgrund

Betydelsen av att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt framhålls i såväl budget som i strategin för hälso- och sjukvårdens omställning.

”Hälso- och sjukvården ska därför präglas av personcentrerad vård. Det innebär att i högre grad fokusera på de resurser varje person har samt vad det innebär att vara människa och i behov av vård. För arbetet med att höja vårdens kvalitet innebär det att krav ställs på att patienten blir delaktig i sin egen vård, men också att patienten på olika sätt kan påverka hur vården utformas och hur behoven av olika sjukvårdsinsatser bedöms.”
Budget 2019

”När patienter görs delaktiga både i den egna vården och i vårdens fortsatta utveckling läggs grunden för en kvalitativ, patientsäker och effektiv vård. Involvering och delaktighet förstärks genom ett förhållningssätt där den individuella patientens behov, förmågor och resurser är utgångspunkt för vårdens aktiviteter och insatser. Arbetet med att införa personcentrerat arbetssätt inom Västra Götalandsregionen måste därför fortsätta.”

Uppdrag

- Ge stöd för att införa ett personcentrerat arbetssätt i alla förvaltningar
- Öka lärandet i regionens verksamheter om personcentrerat arbetssätt
- Öka antalet verksamheter som påbörjar aktiviteter
- Utveckla former för patientmedverkan
- Utveckla former för uppföljning

Genomförande

Organisation

Hösten 2015 beslutade koncernledningsgruppen för hälso- och sjukvård att inleda arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt i Västra Götalandsregionen. Beslut om att fastställa en budget för det fortsatta arbetet togs av Hälso-och sjukvårdsstyrelsen 160128 och 170830 beslutades också om breddinförande för åren 2018-2019.

Projektägare var vid starten Lars Wiklund, NU-sjukvården. Han efterträddes av Mikael Forslund, Habilitering & Hälsa. Det har varit av värde för arbetets förankring och kontinuitet att projektägarna har haft en förankring i koncernledningen. Sedan PCA blev ett deluppdrag inom omställningen har rapportering i större grad skett via operativ styrgrupp för omställningsområde Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Arbetet var inledningsvis organiserat via avdelning Systemutveckling och Strategi, med sjukvårdsstrategiska teamet och projektledare/regional samordnare Susanne Tedsjö. Avdelningen organiserades om och är nu enhet Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Sedan juni 2019 har Katrin Modig Pallin tagit över som regional samordnare.

En styrgrupp har varit kopplad till arbetet. Den har bestått av representanter från förvaltningarna, framför allt utvecklingschefer, och har haft en viktig funktion kanske framför allt kring frågor som uppföljning och utvärdering.

Förändringsledare – lokala och regionala

Arbetsformen med lokala förändringsledare har funnits sedan start, februari 2016. Under hösten 2015 gick erbjudande ut till alla förvaltningar om möjligheten att delta genom att utse en förändringsledare för den egna förvaltningen. Utgångspunkten var att en lokalt förankrad person skulle kunna arbeta med information, kunskapsspridning och stöd i utvecklingsarbeten.

Arbetet med lokala förändringsledare har varit en framgångsfaktor. Genom att de varit utsedda av sin egen förvaltning har de haft god kännedom om struktur och kultur inom den egna organisationen. De har arbetat både övergripande på systemnivå och ute på enheter med stöd till det lokala utvecklingsarbetet. Uppdraget har dock inneburit många utmaningar; trångt om utvecklingsutrymme, okänt begrepp, motstånd, mandat och inte minst inställningen ”det här gör vi redan”. Förändringsledarna har fått arbeta mycket med relationsskapande, förtroende och med en ödmjukhet inför det arbete som redan gjorts och som nu kan kallas personcentrerat, samtidigt som de har behövt utmana verksamheternas föreställningar om hur de arbetar.

Inom ramen för arbetet har också två regionala förändringsledare funnits. Det är personer som varit tjänsteköpta 100 % inom ramen för PCA, och fördelat tiden mellan sina lokala och regionala förändringsledaruppdrag. Det regionala uppdraget har inneburit ansvar för att stötta andra förändringsledare, ta fram utbildnings- och informationsmaterial, hålla i utbildning ”PCA för chefer och ledare”, sköta hemsida och sociala media konton, samla patientforum, hålla i Regionala Seminarium och att konkretisera utvecklingsidéer så som kunskapsbank PCA och Levande bibliotek.

Patient som medskapare - patientmedverkan

Patientmedverkan i hälso- och sjukvården kan ses ur två perspektiv; patienten skall vara en medskapare i sin egen vård och behandling men kan också vara medskapare i hälso- och sjukvårdens utveckling. Vikten av att arbeta tillsammans med patienter och närstående när det gäller utvecklingen av hälso- och sjukvården har betonats inom det personcentrerade arbetet. Genom arbete med Patientforum har sedan start, en grupp patienter varit med och utvecklat det personcentrerade arbetet i VGR.

För att ytterligare stärka arbetet och underlätta för verksamheterna att ha patienter med i utvecklingsarbete startas under hösten 2019 ett Levande bibliotek. Det är en ”pool” av personer med egen erfarenhet, som patient eller närstående, som verksamheterna kan ”låna” ifrån. Samverkan har skett med Sylvia Määttä som har uppdrag kring patientmedverkan inom omställningsarbetet. Läs mer på www.1177.se/patientsommedskapare.

Samverkan internt

Genom en struktur med regelbundna möten för förändringsledare har erfarenheter och kunskap kunnat delas och arbetssätt tagits fram i regional konsensus. Regional samordnare har lett mötena och fungerat som kontakt- och informationsväg mellan koncernkontor, styrgrupp och förändringsledare

Genom Regionala Seminarium har kunskap spridits ut i verksamheterna. Det har varit fokus på verksamhetsnära exempel på arbetssätt och med tydlig patientmedverkan. Det har varit möjligt att delta på plats, följa på Skype eller ta del av materialet i efterhand genom presentationer och filmade föreläsningar.

Samverkan externt

Under 2016 fanns ett samarbete med Göteborgs Centrum för Personcentrerad Vård (GPCC), genom ett introduktionsprogram som var utformat för att både ge kunskap kring personcentrerad vård och stöd i utvecklingsarbetet. Det fanns även möjligheter för förvaltningarna att avropa viss tid för handledning och utbildning. Sedan 2017 har allt sådant arbete skett i VGR´s egen regi. Ett fortsatt samarbete ha skett genom t ex föreläsare från GPCC som kommit till Regionala Seminarium. Kontakt har kontinuerligt funnits mellan GPCC och regionen.

På nationell nivå deltar VGR i ett nätverk för personcentrering i hälso- och sjukvård. Nätverket organiseras via Sveriges kommuner och regioner (Skr). Det består av representanter från alla de regioner som arbetar aktivt med utveckling av personcentrering. Genom nätverket sker erfarenhetsutbyte och även gemensamma insatser som t ex workshop vid Utvecklingskraft, mässa för förbättringar inom hälso- och sjukvård, som arrangeras av region Jönköping.

Resultatredovisning

I början av 2016 startade sex förvaltningar; NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus, Skaraborgs sjukhus, Närhälsan, Alingsås lasarett och Kungälvs sjukhus arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt. Lokala förändringsledare utsågs och under året skedde ett grundläggande arbete för att öka kunskapen i förvaltningarna, handlingsplaner för genomförande togs fram och styrgrupper bildades i nästan alla verksamheter. Totalt 19 pilotverksamheter påbörjades. Vid dessa enheter skedde kontinuerliga mätningar av patienternas upplevelse i varierande grad. Regionalt stödmaterial togs fram, både för team och för chefer och ledningsgrupper.

Under 2017 anslöt sig ytterligare förvaltningar till arbetet; Habilitering och Hälsa, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Angereds sjukhus, Frölunda sjukhus och Tandvården. Under året ökade antalet avdelningar, mottagningar eller liknande som hade påbörjat arbetet till ca 75 stycken. Filmer som belyste olika delar av PCA spelades in. Patientforum PCA skapades. En utvecklingsmodell togs fram. Året avslutades med en konferens för ca 450 deltagare.

Under 2018 utvecklade nästan alla förvaltningar arbetet vidare och under året gick antalet verksamheter upp till ca 120 st. Under året etablerades Regionalt Seminarium som ett forum för lärande och erfarenhetsutbyte. Kanaler i social media utvecklades som alternativa informationsvägar.

2019 har inneburit en ökning av antal verksamheter som har inlett någon form av utvecklingsarbete kring PCA till över 250. Från ht 2018 och framåt har utbildning ”PCA för chefer och ledare” erbjudits både regionalt och lokalt, ca 30 tillfällen och 400 deltagare. Hemsidan har utvecklats och erbjuder information och inspiration med t ex en kunskapsbank där exempel på utvecklingsarbeten kan delas. Frågan ”vad är viktigt för dig” uppmärksammades nationellt/internationellt i juni och ett material, som kan användas kontinuerligt, togs fram.

Personcentrerat arbetssätt i Västra Götalandsregionen

Patienten är medskapare i sin egen vård. Tillsammans arbetar vi utifrån patientens behov, resurser och förmågor – med ömsesidig respekt för varandras kunskap.

Förhållningssättet genomsyrar hela organisationen. Det innebära att i alla sammanhang vara personcentrerad i förhållande till patient, närstående, medarbetare och ledning på alla nivåer.

Definition framtagen av gruppen förändringsledare PCA, vt 2019

Utveckling av det lokala arbetet

Totalt har över 250 enheter någon form av personcentrerat arbete igång. Det är en ökning med över 100 stycken bara det senaste året. Vilka aktiviteter man fokuserar på varierar, men det handlar bl a om utbildningsinsatser, både för medarbetare och för chefer/ledare. Utbildning och reflektion leder till förändrade arbetssätt på individnivå, vilket direkt påverkar i patientmötet. Det leder också till idéer till hur strukturer, rutiner, information, bemötande m m kan förändras.

Det senaste året är det främst inom förvaltningar som startat PCA arbete under 2017-2018, som det syns en betydande ökning i antal nya enheter. Ett stort förankringsarbete som föregått det. I andra förvaltningar har takten för hur många enheter som startat saktat ner något. Detta rör kanske främst några av de förvaltningar som varit med sedan start 2016. Där har arbetet snarare fördjupats på de enheter som är igång.

Det finns några olika anledningar till att det varit svårt, inom vissa områden, att arbeta med utvecklingen av PCA. I någon förvaltning har utvecklingen sammanfallit med arbetet med uppgiftsväxling (UGV), och den utvecklingen verkar till viss del skett på bekostnad av PCA. Den utveckling som skett verkar bestå till stor del tack vare engagerande medarbetare, PCA-coacher och chefer. Personalomsättning och ett pressat läge bidrar även till svårigheter att prioritera denna sorts arbete. Det finns också enheter där det är svårare att få förståelse och genomslag för arbetssättet. Framför allt beroende på att de har svårt att se skillnaderna mot sitt nuvarande arbetssätt. Detta trots att resultat i patientenkäter och anmälningar till patientnämnden visar att det finns områden att förbättra.

Exempel på aktiviteter som utförts i förvaltningarna

Inom alla förvaltningar sker ett stort antal aktiviteter, på olika nivåer, kopplade till PCA.

Exempel på förvaltningsövergripande aktiviteter kan vara att arbeta med handlingsplan, strategiska styrgrupper, utveckla informationsmaterial, uppstarts workshops, dialogarbete, föreläsningar, enkäter, information till vårdgrannar och utbildningar, ha med patientrepresentant i ledningsgrupp, utvecklat patient/invånarråd samt uppmärksamma frågan ”vad är viktigt för dig?” – både i relation till patienter men också till medarbetare vid medarbetarsamtal.

På enhetsnivå har arbete skett med att utveckla arbetet med vårdplaner, utbildning för medarbetare och ledningsgrupper, utveckla rondarbetet, startat Bed-side rapportering, patientdagböcker på IVA, patientsäkerhet i realtid (PiR), digitala återbesök, självdialys, arbete med studiecirkel PCA, whiteboardtavlor vid patientens säng som t ex kan innehålla patientens plan för dagen, sammanfattning av patientmöten, delad vårdplanering för barn – om barnet vill, utvecklat kallelser och mycket mer.

Läs mer om aktiviteter i respektive förvaltnings bilaga.

Insatser som kommer patienterna till godo

Insatser för att öka personalens kunskap kring personcentrering leder till förändrade arbetssätt som gör skillnad för patienterna på många olika sätt. Flertalet av de aktiviteter som beskrivs leder t ex till ökad delaktighet och ökat inflytande för patienterna och patienternas egna resurser tas tillvara i större utsträckning.

Vårdplan är ett exempel på hur patienterna på ett tydligare sätt är delaktiga i beslut och planering av sin egen vård. Tryggheten ökar när man vet vad som skall hända och vem som gör vad. Berättelsen är en central del för planen vilket gör att fokus ökar på att lyssna på patientens erfarenheter och upplevelser.

Brukarstyrd inläggning och egenrond är arbetssätt inom psykiatrin, på flera förvaltningar, som stärker patientens ställning.

Flera förvaltningar arbetar med whiteboardtavlor vid patientens säng, bl a Alingsås lasarett. På tavlan skrivs dagens plan ner, vilket gör att patienter och närstående lättare kan följa med i vad som skall hända.

Läs mer om hur insatserna kommer patienterna till godo i respektive förvaltnings bilaga.

Patientmedverkan i utvecklingsarbete

När personcentrering genomsyrar hela systemet är det en naturlig och självklar del att vi utvecklar hälso- och sjukvården tillsammans – d v s de som erbjuder vården och de som använder vården, patienter och närstående. Patientmedverkan kan ske på olika nivåer, alltifrån enkla enkäter till att patienter är med och skapar vården och är med i dess styrning och ledning.

Inom ramen för PCA har denna del utvecklats över tid och nu ser vi flera olika exempel på att patientmedverkan i utvecklingsarbete blir allt vanligare.

På Skaraborgs sjukhus arbetas med patientdialogmöten/patientforum på barnkliniken och på Alingsås Lasarett med fokusgrupper tillsammans med representanter från civilsamhället, Röda Korset. I NU-sjukvården involveras patienter och närstående i uppdateringar av informationsmaterial och Södra Älvsborgs sjukhus har nyligen startat med patientföreträdare med i sjukhusledning, invånarråd, patientråd och lokalt Levande bibliotek. De är alla sätt att arbeta för att påminna om vem vi är till för och i högre utsträckning beakta patientperspektivet i diskussioner och beslut.

Inom ramen för utvecklandet av nya Högsbo sjukhus har Frölunda sjukhus arbetat med tjänstedesign tillsammans med patienter och närstående. En empatimottagning i huvudentrén arrangerades där patienternas berättelse av sitt möte med vården stod i fokus. Dagböcker från patienter som opererats dagkirurgiskt, har samlats in och patienter med kronisk sjukdom har intervjuats för att öka kunskapen om patientgruppernas behov.

Läs mer om patientmedverkan i utvecklingsarbete i respektive förvaltnings bilaga.

Uppföljning

Uppföljning av PCA kan ske utifrån verksamhetsperspektiv och patientperspektiv. För att på ett enkelt, basalt, sätt kunna följa utvecklingen av PCA utifrån patienternas perspektiv eller upplevelse rekommenderas att man följer områden som delaktighet och involvering i Nationell patientenkät (NPE). Detta är dock inte något exakt mått på personcentrering, och ytterligare uppföljning behöver göras lokalt i verksamheterna, utifrån vilka insatser som är aktuella. Som exempel på detta kan man se intervjuer, patientdialogmöten, insamlande av patienters berättelser/upplevelser och patientenkäter.

Flera förvaltningar väljer att följa antalet vårdplaner, t ex Frölunda Specialistsjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhus. Under förutsättningen att arbetet som leder fram till vårdplanen är personcentrerat är det ett sätt att kunna följa antalet över tid och jämföra verksamheter med varandra.

Habilitering och Hälsa följer upp utifrån verksamhetsperspektivet, genom att lägga in utförda aktiviteter i Plan och Styr och målet är att alla enheter ska ha genomfört minst en aktivitet inom området PCA under året.

På Skaraborgs sjukhus har de använt genombrottsmetoden för att mäta upplevelse hos både patienter och medarbetare, med goda resultat.

Läs mer om uppföljning i respektive förvaltnings bilaga

Utveckling av det regionala arbetet

Hemsidan utvecklats

På www.vgregion.se/pca samlas information och inspiration kring det personcentrerade arbetssättet. Under det senaste året har ett arbete gjorts av regionala förändringsledare för att uppdatera informationen och material samt skapa bättre struktur. Sidan besöks av personer både inom och utom VGR och förfrågningar kommer från andra regioner angående att använda sådant material som VGR tagit fram.

Stödmaterial för medarbetare och team

Tidigt i arbetet uppstod behovet av att ha ett regionalt framtaget stödmaterial för medarbetare och team. Materialet arbetades fram av gruppen förändringsledare under 2016, och testades på några mindre grupper av medarbetare innan det fastställdes. Under hösten 2018 reviderades och fördjupades materialet.

Stödmaterialet är fritt att använda på det sätt som passar verksamheten. Det är upplagt i kapitel med tillhörande reflektionsfrågor. Materialet går att använda i studiecirkelform, vilket flera förvaltningar också har gjort. Det innebär att medarbetare har utbildats av sin lokala förändringledare för att därefter leda reflekterande studiecirklar med sina kollegor. I denna form arbetas materialet igenom på ca tre-fyra tillfälle á två timmar.

PCA för chefer och ledare

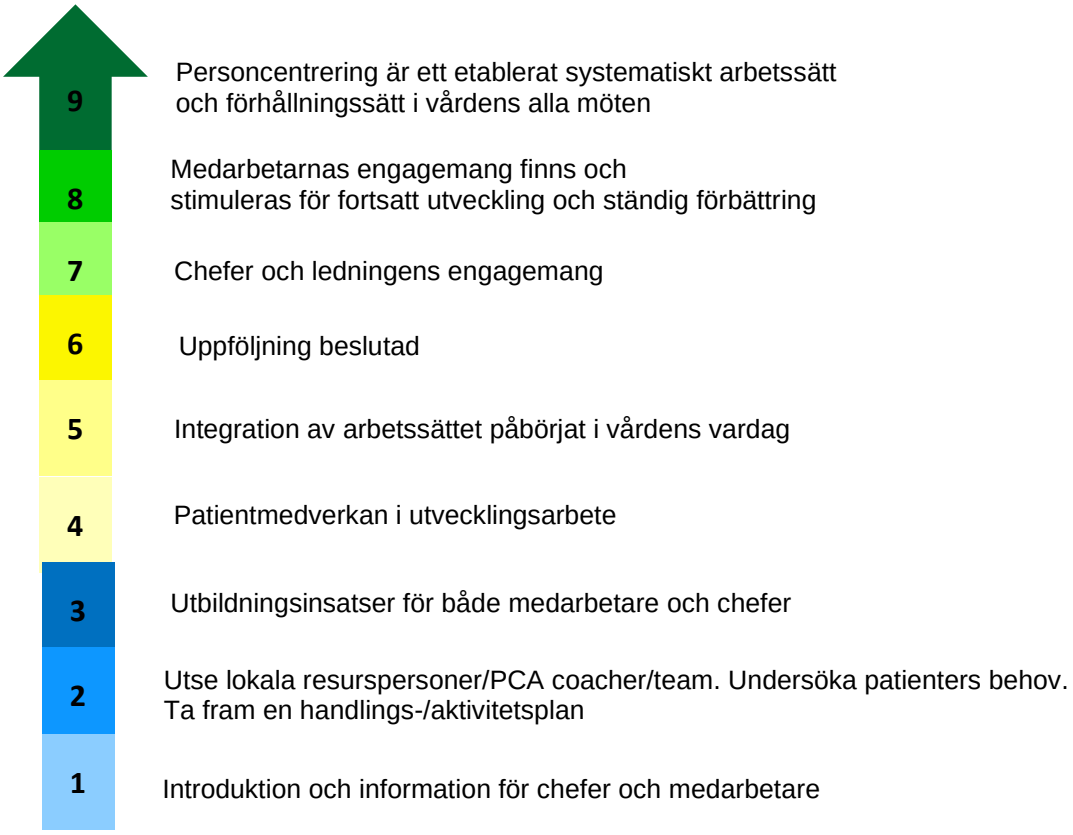
När stödmaterialet för medarbetare och team togs fram lyftes också behovet av ett riktat material till chefer och ledare. Materialet togs fram regionalt och testades på Kungälv Sjukhus vid workshops. Därifrån utvecklades en tre-timmars utbildning, i form av föreläsning i kombination med reflektion i grupp. Utbildningen har letts av regionala förändringsledare. Sedan hösten 2018 har utbildningen givits mer än 30 gånger och nått 400 personer. Deltagare har varit chefer och ledare på olika nivåer, inkl sektionsledare men även utvecklingsledare och verksamhetsutvecklare. Inom detta område ligger VGR i framkant och de kunskaperna och erfarenheterna har efterfrågats nationellt.

Våra steg på vägen för ett mer personcentrerat arbetssätt

Under våren 2019 togs ett material fram, som stöd för att bedöma var en förvaltning eller enhet befinner sig på vägen mot ett mer personcentrerat arbetssätt. Det är även ett sätt att visualisera vilka delar som är centrala att få med i arbetet. Framtaget i gruppen förändringsledare.

Våra steg på vägen för ett mer personcentrerat arbetssätt

Förvaltningarnas steg för utveckling av ett mer Personcentrerat arbetssätt



Vad kan det betyda i praktiken? Exempel på aktiviteter kopplade till respektive område

9: Tydligt att patientperspektivet är med i rutiner och strukturer. Tydliga mål i plan och styr. Invävt i ledningssystem. Med på alla agendor. Dokumentationssystem stödjer arbetssättet.
8: En punkt i lönekriterier och utvecklingssamtal
7: Efterfrågan av ledning, synas i utskick/veckobrev, visa att man är intresserad. Genomsyra verksamhetsplaner.
6: Nationell patientenkät. Förvaltningsspecifik uppföljningsmodell/enkät. Både patient och medarbetarperspektiv.
5: Integrerat i standardiserade processer, riktlinjer och arbete med verksamhetsutveckling.
4: Patientråd för förvaltningen. Patientrepresentant i styrgrupp/sjukhusledning. Levande bibliotek.
3: Workshops, studiecirklar för chefer och ledningsgrupper/Sjukhusledning/Styrelse/Facklig samverkan etc. Övergripande för utvecklingsroller
2: Identifiera personer/roller som skapar en struktur för att driva arbetet. Operativt arbete.
1: Skapa en tvärprofessionell grupp som är förankrad i ledning = styrgrupp. Strategiskt arbete.

Våra steg på vägen för ett mer personcentrerat arbetssätt

Enhetens steg för införande av Personcentrerat arbetssätt



Vad kan det betyda i praktiken? Exempel på aktiviteter kopplade till respektive område

9: Tydligt på enhetsnivå gällande mål och inriktning. Att alla är överens och tar ansvar. Genomsyrar kultur och struktur. Patientperspektivet tydligt i alla utvecklingsarbeten.
8: Medarbetarnas kreativa idéer tas till vara. Resurser, förmågor och arbetssättet finns som punkt i utvecklingssamtal.
7: Skapar förutsättningar i sin kontext; uppföljning av läge, efterfrågar resultat, hittar utvecklingspotential. PCA stående punkt på agendor. Möjliggör reflektion och feedback.
6: Genom enkäter och intervjuer. Fokus både patient och medarbetarperspektiv. Fokus delaktighet och involvering samt kunskap och information.
Följa upp medarbetarens upplevelser.
5: Se över rutiner och strukturer som t ex rond, vårdkonferens, nybesök, ankomstsamtal. Identifiera och ta till vara patientens resurser och förmågor. Att reflektera i vardagen och att hålla tänket och kulturen levande.
4: Ha med patienter i utvecklingsgrupper för processer och rutiner. Intervjua eller ha referenspersoner för att få feedback.
3: Använda stödmaterial, workshops, PCA-coach utbildning, PCA för chefer.
2: Utse lokala resurspersoner/PCA coacher/team, undersöka patienters behov. Ta fram en handlings/aktivitetsplan för enheten.
1: Skapa en bas genom att väcka intresse, ha med PCA på utvecklingsdagar, APT och möten. Samarbete med styrgrupp och personer med övergripande ansvar.

Kunskapsbank PCA

En vanlig fråga från verksamheterna är ”Hur gör andra, har ni några exempel?”. För att hjälpa till att sprida kunskap om goda exempel har därför Kunskapsbank PCA skapats.

Där kan enheter som gjort någon form av utvecklingsarbete kring personcentrering dela sina erfarenheter. Den är öppen både inom och utom VGR och tanken är att kollektivt dela kunskap och göra det lätt att kontakta varandra för att fråga mer.

Vad är viktigt för dig?

Den 4 juni är det en särskild uppmärksamhetsdag för frågan ”vad är viktigt för dig?”. Den har funnits internationellt (då 6 juni) sedan 2014 och 2018 var första gången som den uppmärksammades i Sverige. Inför dagen i juni 2019 togs ett material fram som satte fokus på frågan. Materialet är tänkt att kunna användas kontinuerligt och finns tillgängligt på hemsidan samt för beställning på marknadsplatsen.



Resursförbrukning

Budget för PCA har framför allt använts till att finansiera lokala och regionala förändringsledare. Därutöver har bl a bekostats filmer som beskriver PCA, informations och utbildningsmaterial, konferens 2017, konferens/möteskostnader för Regionalt Seminarium samt Patientforum PCA.

Budget 2016 Budget 7 mnkr. Prioriterad aktivitet i förändringsagendan Under detta år tjänsteköptes fem lokala förändringsledare på 100 % (KS, NU, AS, Närhälsan och SkaS) och två på 50 % (SäS).

Budget 2017 Budget 4,4 mnkr. Prioriterad aktivitet i förändringsagendan. Fler förändringsledare anslöt (ANS, SU, FSS, H & H och Tandvården) under 2017 och procentsatsen för tjänsteköp differentierades, baserat på förvaltningarnas storlek och ambitionsnivå i utvecklingsarbetet. Första test av att ha regional förändringsledare 40 %.

Budget 2018 11 mnkr av Omställningens medel. Antalet förändringledare ökade ytterligare då SU organiserade med förändringsledare för alla områden. Tandvården avslutade sin förändringsledare. Två regionala förändringsledare på 50+60 %.

Budget 2019 11 mnkr av Omställningens medel. Organisationen fortsatte enligt 2018 års modell och fördelning.

Fördelning i % förändringsledare 2019

Förvaltning	**Antal månader/2019**	**Procent**
Regional förändringsledare	12	50 %
Regional förändringsledare	5	50 %
Alingsås lasarett	12	40 %
Angereds Närsjukhus	12	40 % (fördelat 30/10 mellan två personer)
Frölunda Specialistsjukhus	12	40 % (fördelat 20/20 mellan två personer)
Habilitering & Hälsa	12	40 %
Kungälvs Sjukhus	12	40 %
NU-sjukvården	12	50 %
Närhälsan	12	80 % (Fördelat 45/35 % mellan två personer)
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Område 1	12	29 %

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Område 2	12	29 %
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Område 3	12	29 %
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Område 5	12	29 %
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Område 6	12	29 %
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Övergripande	12	29 %
Skaraborgs Sjukhus	12	100 %
Södra Älvsborgs Sjukhus	4	50 %

Övriga resurser

Utöver ovan beskrivna regionala resurser för lokala och regionala förändringsledare har förvaltningarna investerat i tid, både för strategiskt och operativt arbete. Det har skett genom arbete i styrgrupper, för utvecklingsledare/verksamhetsutvecklare, ledningsgrupper, chefer och medarbetare.

Hur mycket tid som lagts ner på information, utbildning och genomförande av utvecklingsarbete låter sig inte specificeras. Det är en stor variation mellan förvaltningar och även inom förvaltningar.

Utstående aktiviteter och plan för genomförande

Arbetet med personcentrerat arbetssätt kommer att förändras från och med årsskiftet 19/20. Den regionala finansieringen av lokala förändringsledare till förvaltningarna kommer att upphöra. Det innebär att ansvaret för den fortsatta utvecklingen till stor del ligger hos förvaltningarna.

Utvecklingsarbetet regionalt behöver dock fortsätta för att, tillsammans med förvaltningarna, utveckla arbetsformer som stödjer det personcentrerade arbetet och patientens väg genom vården på systemnivå. Syftet är en förbättrad patientupplevelse och en förbättring av vårdens förmåga till effektivitet och värdeskapande. Delar av detta arbete kommer att fortsätta som ett uppdrag inom omställningens område för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och finansieras med omställningsmedel (punkt 2 och 3 nedan).

Uppdraget utveckling av personcentrerat arbetssätt 2020 innebär följande:

1. Fortsatt regionalt stöd, via en regional resurs, till förvaltningarnas lokala arbete. Innebär stöd med utbildning, hålla i nätverk, metodutveckling, forskning, nationell samverkan och lärande.
2. Utveckling personcentrerat arbetssätt genom insatser och utveckling som stärker hela patientens väg genom vården. Modell utvecklas under hösten 2019 och etableras 2020. Modellen samskapas regionalt/lokalt och testas i några förvaltningar. Innebär att arbeta över gränser med utgångspunkt i patientens berättelse/upplevelse. Finansieras via medel från omställningen.
3. Arbete för att öka patientmedverkan i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete, genom etablering av så kallat Levande bibliotek. Personer med egen erfarenhet rekryteras för engagemang i omställningen/kunskapsstyrningen (ledningsgrupper, Regionala Processområden, Regionala/lokala Processteam), men även till övriga verksamheter/utvecklingsarbeten. Inkluderar introduktionsutbildning och nätverksträffar. Finansieras via medel från omställningen.
4. Samverkan med Lära och bemästra, personcentrerad patient och närståendeutbildning.
5. Arbeta för att integrera personcentrerat arbetssätt i relevanta, befintliga, utbildningar och i utbildningsplan för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.
6. Arbete för att integrera personcentrerat arbetssätt i arbetet med FVM.
7. Uppföljning inom ramen för ordinarie uppföljningsstruktur kontrolling, rapportering i delår- och årsredovisningar i Plan och Styr eller uppföljning i omställningen. Fokus på patientens upplevelse via indikatorer såsom delaktighet, information t ex via Nationell patientenkät (NPE).

Förvaltningarnas förberedelser för 2020

Hur förvaltningarna förbereder och organiserar sig inför förändringen som sker 2020, ser olika ut. Generellt kan sägas att arbetet med PCA, i de flesta fall, inte kommer vara ett eget spår, utan en tydlig del i allt utvecklingsarbete. En positiv utveckling, men som innebär att förvaltningarna behöver säkerställa att organisationen har tillräcklig kompetens för att så skall kunna ske.

I ett par förvaltningar arbetas på strategier som innebär att flera olika perspektiv samordnas under ett gemensamt paraply. Det kan, förutom PCA, vara hälsofrämjande arbetssätt, rättighetsbaserat arbete, arbete med barnkonventionen m fl. Ansvaret för PCA läggs t ex hos kvalitetsstrategiska avdelningen på SU och hos Utvecklingsstaben på SV. I flera andra förvaltningar är dessa frågor ännu inte beslutade.

Bilaga 1

Utveckling av ett mer personcentrerat arbetssätt 2018-2019 - Organisation och kopplingen till omställningen kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Uppdragshandling

Datum 2018-05-07

Diarienummer HS 2017-00285

Uppdragsgivare: Karin Möller

Projektägare: Mikael Forslund

Projektledare/Regional samordnare: Susanne Tedsjö

Bakgrund

Ett omfattande arbete med att utveckla och införa ett personcentrerat arbetssätt har pågått i Västra Götalandsregionen sedan 2016 på uppdrag av Regiondirektören (RS 2016-07636)
Uppdraget hör från april 2018 till omställningsområdet Kvalitetsdriven verksamhets-utveckling.
Betydelsen av att fortsätta arbetet att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt framhålls i såväl budget för 2018 som i strategin för hälso- och sjukvårdens omställning:

”*När patienter görs delaktiga både i den egna vården och i vårdens fortsatta utveckling läggs grunden för en kvalitativ, patientsäker och effektiv vård. Involvering och delaktighet förstärks genom ett förhållningssätt där den individuella patientens behov, förmågor och resurser är utgångspunkt för vårdens aktiviteter och insatser. Arbetet med att införa personcentrerat arbetssätt inom Västra Götalandsregionen måste därför fortsätta.”*

De krävs ett omfattande utvecklingsarbete på alla nivåer, både på förvaltnings-, enhets- och medarbetarnivå. Arbetet kommer ske under lång tid och personcentrerat arbetssätt behöver vara en tydlig del i all verksamhetsutveckling och ska ske kontinuerligt i alla verksamheter i regionen. Arbetet berör både individens- och chefers förhållningssätt, kultur på arbetsplatsen, nya arbetssätt och omställning av sjukvårdens organisation.

Syfte/förväntade effekter

- att öka antalet enheter verksamheter som arbetar personcentrerat och öka kunskapen i alla förvaltningar.
- Bidra till att vården utvecklar strukturerade arbetssätt för att planera och systematiskt använda ett mer personcentrerat arbetssätt i vård för patienter med varierande sjukdomstillstånd och vårdbehov.
- Bidra till att alla förvaltningar har en långsiktig handlingsplan för att bredd införa personcentrerat arbetssätt.
- patientens upplevelser av delaktighet och involvering ska öka. För att på ett enkelt sätt kunna följa utvecklingen av PCA rekommenderar vi att man följer vissa utvalda områden i Nationell patientenkät (NPE), Detta är dock inte något exakt mått på personcentrering, ytterligare uppföljning görs lokalt i verksamheterna.

Uppdrags-/projektbeskrivning

Arbetet ska bidra till att vården ska utveckla strukturerade arbetssätt för att planera och systematiskt använda personcentrerat arbetssätt vid vård för patienter med varierande sjukdomstillstånd och vårdbehov.

Patientens ställning kommer även fortsättningsvis att behöva stärkas. Ett systematiskt arbete med personcentrerat arbetssätt är ett sätt att möjliggöra detta. Ett personcentrerat arbetssätt är en komponent inom vård som skapar värde för patienterna. Involvering och delaktighet förstärks genom ett förhållningssätt där den individuella patientens behov, förmågor och resurser är utgångspunkt för vårdens aktiviteter och insatser. Ett personcentrerat arbetssätt innebär att patienten är mer aktiv i planeringen och genomförandet av den egna vården än vad som är fallet i mer traditionella vårdformer.

Arbetssättet kan även påverka arbetet mellan kollegor samt mellan ledning och medarbetare.

Fortsatt arbete och aktiviteter 2018

För att stödja ett breddinförande av personcentrerat arbetssätt i hela Västra Götalandsregionen. Under 2018 skall följande genomföras:

- Fortsätta arbete med förändringsledare i alla förvaltningar, vars huvuduppgift blir att tillsammans med förvaltningarna driva arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt.
- Samordna och ge strategiskt stöd.
- Utveckla former för patientinvolvering och insatser för att öka patientens ställning.
- Fortsatt driva Patientforum med patienter som aktivt deltar i utvecklingsarbete.
- Samordna det regionala nätverket för personcentrerat arbetssätt.
- Utveckla verktyg och modeller.
- Utveckla indikatorer och former för uppföljning av personcentrerat arbetssätt och patientupplevelser.
- Utbildningar och seminarier för förvaltningarna, t ex minigrundprogram 3 dagar.
- Utveckla utbildning kring personcentrerat arbetssätt i samverkan med högskolor och universitet i regionen. Öka samverkan med högskolor och universitet t ex Högskolan Väst, Högskolan Borås och Skövde samt med GPCC, Göteborgs Universitet.
- Införa personcentrerat arbetssätt i processarbetet i några förvaltningar. Arbeta med att förbättra och utveckla patientens resa genom vården.
- Arbeta brett för att personcentrerat arbetssätt och att patientinvolvering blir en integrerad del i allt utvecklingsarbete.

Arbetsorganisation

Uppdraget är organisatoriskt placerat som ett deluppdrag under Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling i omställningen, som leds av Karin Möller. Mikael Forslund är projektägare och säkrar därigenom koppling till Koncernledning hälso- och sjukvård.

Susanne Tedsjö är projektledare och regional samordnaren för personcentrerat arbetssätt ansvarar för projektledning och samordning av uppdraget, samt utses till ordförande i styrgruppen. Arbetet leds genom den regionala samordnaren tillsammans med förvaltningarna, och ytterligare personer inom koncernstab hälso- och sjukvård, samt med utsedda personer inom förvaltningarna, lokala och

regionala förändringsledare. Projektledaren rapporterar även arbetet fortlöpande till operativa styrgruppen för Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Namn	Roll	Ansvar
Karin Möller	*Uppdragsgivare*	*Beslutat om uppdrag*
Mikael Forslund	*Projektägare*	*Ansvarig mot uppdragsgivare*
Susanne Tedsjö	*Regional samordnare*	*Ansvarig mot projektägare*
Susanne Tedsjö Elisabeth Kenne Sarenmalm Ingela Wennman Henrik Olsson Peter Häyhänen Arve Opheim Malin Liljevall	*Styrgrupp*	*Stöd till projektägare*
Katrin Modig Pallin, Charlotte Almkvist Hall	*Regional förändringsledare*	*Stöd till förvaltningarna*
Förändringsledare	*Projektmedlemmar*	*Arbetar med projektleverans utifrån förvaltningarnas handlingsplaner*

Samband och gränsdragning till andra uppdrag och pågående arbete

Det finns starka beröringspunkter till omställningsområdet kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, den nya patientlagen, patientmiljarden med patientkontrakt och hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Kostnader och finansiering

Uppdraget fortsätter med finansiering och breddinförande under 2018-2019 i hela VGR, beslut i HSS 170830, inom ramen för hälso- och sjukvårdens omställning avsätts 11 mnkr årligen. Insatser för att successivt involvera fler enheter. Samt att via tjänsteköp engagera förändringsledare som ska stödja förvaltningarna i arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt.

Arbetet innebär fortsatt utveckling av personcentrerat arbetssätt inom ramen för omställningen av hälso- och sjukvården. Utvecklingen stöds av:

En regional samordnare och två regionala förändringsledare (tjänsteköp eller projektanställning med delade tjänster och fortsatt förankring i verksamheten). Gemensamma tjänster mellan akademin och regionen för handledning och utveckling, 20 % x 2. Uppskattad kostnad ca 3,3 mnkr.

Förändringsledare per förvaltning är en framgångsfaktor. Fortsatt arbete med detta och öka insatsen ytterligare. I dialog med förvaltningarna fördelas resurserna årligen beroende på intensiteten i arbetet. Varje förvaltning ska årligen ta fram en handlingsplan för det fortsatta införandet. Total kostnad ca 5,0 mnkr.
Insatser för nya enheter som startas, ca 1,0 mnkr (föreläsare) och genomförande av seminarier för ytterligare spridning av goda exempel per år, 400 000 kr, samt drift av regionalt nätverk, 300 000 kr. Det är också viktigt att kunna följa resultaten av insatserna kring personcentrerat arbetssätt. Förslaget innebär därför en satsning på följeforskning, uppskattad kostnad 1,0 mnkr

Total kostnad är ca 11 mnkr årligen som tas ur hälso- och sjukvårdsstyrelsens medel för omställningen av hälso- och sjukvården.

Form för beslut när uppdraget är klart

Politiska beslut. Var? Tjänstemannabeslut. Var?

Uppdraget fastställs ***(Datum, av vem)***

……

Uppdraget skickas till: uppdragstagaren

För kännedom till:

Bilaga 2 Alingsås Lasarett

Utförda aktiviteter september 2018 – september 2019

Från hösten 2018 finns endast en 40 % tjänst som förändringsledare vid Alingsås Lasarett jämfört med tidigare 2 X 40 %. Första halvåret innebar mycket inskolning och ”lära känna” de olika verksamheterna på lasarettet. Inom lasarettet pågår ett stort verksamhetsutvecklingsarbete kallat FAAVVo-projektet (**F**ramtidens **A**rbetssätt **A**lingsås lasaretts **V**ård**v**erksamhet i samklang med **o**mbyggnation). Här ingår förändringsledaren i flera av de olika delprojekten för att de nya arbetssätt som testas ska ha inriktning mot personcentrerat arbetssätt. Regelbundna avstämningsmöten mellan förändringsledare och utvecklingschef hålls men även deltagande på regionala träffar och seminarium.

På pilotavdelningen som arbetat med införandet av PCA har tyvärr mycket fallit tillbaka i gamla arbetsmetoder även om många fortfarande är medvetna om det personcentrerade arbetssättet. Se nedan när det gäller begreppet dokumentation och reflektion. De har inte på samma sätt haft tillgång till förändringsledarens resurser utan tanken var att de skulle vara ”självgående”. Här kunde förändringsledaren varit mer aktiv och närvarande men samtidigt skulle det troligen inneburit att övriga enheter inte fått möjlighet att sätta sig in i det personcentrerade arbetssättet. En stor personalomsättning kan också vara en av anledningarna till att förhållningssättet har fallit bort. Ny personal har fått erbjudande om att delta i studiecirklarna men ingen har tackat ja.

När det gäller *dokumentation* har man avvecklat den s k ”Vård- och utskrivningsplanen” i Melior då den inte längre användes i tänkt utsträckning. Det upplevdes som dubbeldokumentation, det var svårt att hela tiden hålla den aktuell, risk fanns för att pappret kunde komma i orätta händer och själva dokumentationen kunde ibland vara otydlig då det var olika personalkategorier som skrev. Detta innebär att breddinförandet till övriga avdelningar enligt planen i FAAVVo fått revideras. Patienterna erhåller i stället det tidigare inarbetade utskrivningsmeddelandet vilket ligger i rutin med regionens instruktion om utskrivningsmeddelande vid hemgång från slutenvården. De *strukturerade* reflektionsstunderna hålls inte i på det sätt som var tänkt längre. Efter varje arbetspass samlas dock teamet för en kortare *sammanfattning* av arbetspasset

Den nationella patientenkäten (NPE) visade försämrat resultat gällande patienternas delaktighet och information jämfört med tidigare undersökningar. Av den anledningen fanns önskemål om att utföra en *fokusgrupp* med deltagare från avdelningens patienter samt en med ett tydligt invånarperspektiv med frågeställningen vad begreppet delaktighet innebär? Runt 15 patienter tillfrågades och var intresserade av att delta men endast en kunde komma varför gruppen ställdes in. I gruppen med invånarperspektiv kom 7 st från Röda Korsets volontärarbetare och det blev en givande diskussion. Resultatet är dock det som oftast framkommer, nämligen att man anser det viktigast att bli sedd och lyssnad på, att få bra information samt att få ett bra bemötande. I början av hösten presenterades resultatet samt bakgrunden till intervjun på ett uppstartsmöte för samtliga Röda Korsets volontärer där även en kortare föreläsning om PCA genomfördes. Röda Korset medarbetarna har även deltagit som *medborgarrepresentanter* vid samverkan mellan kommunerna, primärvården och lasarettet.

Under hösten 2018 hölls 1 *studiecirkel* med ett *uppföljande möte* på våren. Detta möte blev mycket uppskattat och plan för ytterligare uppföljning en gång per termin finns.

Ytterligare 2 studiecirklar har startats upp varav den ena planeras att övergå till coachcirkel. Oklart i nuläget hur många som kommer att få möjlighet att delta men intresse finns hos deltagarna. Vid studiecirklarna framkommer ständigt att läkarna saknas då de är en lika viktig del i teamarbetet som

alla andra parter, här behövs en tydlig styrning från de olika verksamheterna. Här har vi inte lyckats ännu.

”Vad är viktigt för dig-dagen” uppmärksammades med posters och information till de olika mottagningarna. Kort om förberedelsetid och för lite material att dela ut var en nackdel. Däremot kommer en mer utförlig uppföljning att ske på mottagningarna som hittills inte varit involverade. Fler broschyrer är beställda för detta ändamål.

Reflektion som arbetssätt för spridning av personcentrerat arbetssätt planeras att återaktiveras under 2019 och spridas vidare på sjukhuset. ”Gröna korset” som reflektionsmetod används för närvarande bara på akutmottagningen. Planen är att se om det går att koppla reflektionen till Gröna korset stunden för att få ökat genomslag.

Deltagande enheter sept 2018 – sept 2019

Då fokus legat på att sprida PCA till övriga verksamheter redovisas nedan de nytillkomna projekten. Pilotavdelningen har redan beskrivits ovan. Flera avdelningar/mottagningar har pågående projekt men där den personcentrerade ansatsen inte varit helt tydlig tidigare. Detta har åskådliggjorts i samarbete med berörd personal på de olika enheterna.

Av lasarettets totalt 5 avdelningar är två nya avdelningar så kommer en avdelning att arbeta i ett whiteboardprojekt. Testet innebär att varje patient får en liten *whiteboardtavla* att ha vid sängen där dagens plan skrivs ner vid morgonarbetet. Det finns även möjlighet att skriva egna funderingar för patient/närstående. Bildstöd kan även användas vid språkliga eller kognitiva svårigheter. Utvärderas enligt PDSA-hjulet. Faktorer att utvärdera kan vara: Patientens upplevelse av information, av delaktighet. Personalens upplevelse av minskade frågor och ringningar, av merarbete med att behöva skriva. När införandet av tavlorna är genomfört kommer således 2/5 avdelningar att till viss del arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Strokeavdelningen ser personcentrering som en självklar filosofi och är en av de avdelningar som kommer att arbeta med whiteboardtavlorna. Här genomsyras arbetet även av att hela teamet är involverade tillsammans med patient/närstående för en framgångsrik rehabilitering. Rondarbetet är omarbetat för att både patient och team ska vara deltagande och för att patienten ska få möjlighet att känna sig delaktig.

Ortopediavdelningen kommer att arbeta med whiteboardtavlorna och de har även skickat tre personer till studiecirklarna. Plan finns för att ha coach på avdelningen. Sedan en kort tid tillbaka har man även strukturerade reflektionsstund dagligen.

Akutmottagningen är också deltagande med bl a ett *äldrespår* som startas upp under september månad i samarbete med Närsjukvårdsteamet (NSVT) och medicinklinikens avdelningar. Projektet har arbetats fram för att förbättra omhändertagandet av sköra äldre, snabba på inläggningarna av dessa när så krävs samt att trygga hemgången från akuten genom samarbete med NSVT. Här är även omsorgskoordinatorernas arbete personcentrerat och väl inarbetat sedan tidigare.

Vidare har *operationsavdelningen* uppmärksammats med bl a pris på de lokala kvalitets- och utvecklingsdagarna (KUB-dagarna) för projekt som kommer att läggas upp i ”kunskapsbanken”. Här har man insett fördelarna med att utöka och effektivisera teamarbetet vid vissa operationer och arbetet sprids nu vidare både internt och externt. Inför KUB-dagarna gjordes även en mindre enkätundersökning där patienterna tillfrågades om hur de upplevde omhändertagandet och delaktigheten.

Palliativa teamet utgår ifrån ett personcentrerat arbetssätt sedan tidigare men har själva kommit med förslag på hur dokumentationen ska ske för att motsvara PCA-tänket. Har funderingar på att bygga egna mallar i Melior för att säkerställa dokumentationen.

Närsjukvårdsteamet utgår även de från det personcentrerade synsättet och gör uppföljandebesök i hemmet med hjärtsviktspatienter som skrivits ut från avdelningen sedan ett halvår tillbaka.

Radiologiavdelningen har haft två deltagare på studiecirkeln och har många idéer på kommande utvecklingsarbeten.

Logopedverksamheten har haft en deltagare tidigare på studiecirkeln som vidarebefordrat tankar och förhållningssätt till kollegorna och har även de bidragit på KUB-dagarna med ett projekt kring undersökning av patienter med dysfagi där patienterna ges en större förståelse *till orsaken av sina besvär vilket kan underlätta* delaktigheten. Bildstöd som komplement till övrig information är också något man arbetar med sedan tidigare och tankar på vidare samarbete med övriga verksamheter finns.

Rehabverksamheten har haft flera deltagare och har sedan tidigare ett personcentrerat förhållningssätt och ett nära samarbete med de olika teamen.

IVA har tidigt fått genomgång av förhållningssättet och man ser gärna ett gemensamt dokumentationssystem som är lika på alla avdelningar som de jobbar med. De dokumenterar sedan tidigare i dagbok som patient/närstående får och har också uppföljande samtal med patienter som legat i respirator. Dagliga reflektionsstunder som mest fungerar som ”pysventil” men om särskilda behov finns så kallas till mer strukturerade reflektionsstunder.

Hur kommer insatserna patienterna till godo?

Om förslaget faller väl ut är tanken att även övriga vårdavdelningar inför whiteboardmetoden. Detta kommer att utvärderas vid årsskiftet.

Det förbättrade teamarbetet på operation medför att patienten slipper vänta lika länge vid ankomst på operationsavdelningen tills operationsstart. Operatörerna är mer delaktiga i kringarbetet vid operationen vilket skapat en bättre teamkänsla. Arbetssättet har även medfört kortare operationsköer. Äldrespåret kommer att förbättra omhändertagandet av de mest sköra äldre, förkorta tiden på akuten och trygga hemgången genom att belysa deras utsatthet. Gröna Korset reflektionen medför att risksituationer belyses vilket kan medföra förbättrade rutiner i omhändertagandet av patienterna.

Patientmedverkan i utvecklingsarbete

Med ovanstående whiteboardprojekt ingår patient (och närstående) aktivt i den egna vården och möjligheten till ökad delaktighet ökar.

Röda Korset-gruppens deltagande i fokusgrupp samt i samverkansgrupp med kommunerna medför att invånarnas perspektiv beaktas när det gäller samverkan lasarett/kommun.

Under september månad 2019 tillfrågades förändringsledaren om deltagande i paneldebatt anordnad av Hjärt-lungsjukas förening i Alingsås. Deltagare kommer att vara en läkare från vardera primärvården och sjukhuset, Jonas Andersson från VGR:s hälso- och sjukvårdsutskott och undertecknad. Då föreningen arbetar mycket med PCA är deras förhoppning att få reda på hur långt vi kommit med arbetet. Planering pågår.

Framtida planer och tankar kring fortsatt förvaltning av PCA

Då uppdraget som förändringsledare upphör vid årsskiftet bör alla vara införstådda med att de själva skall fortsätta på den inslagna vägen. Eftersom många nyutbildade sjuksköterskor har fått utbildning via skolan kan vi hoppas på att de tar med sig grundtanken och filosofin ut i arbetslivet. Här har chefer och ledning ett stort ansvar att leda arbetet i den riktningen. Verksamheterna själva bör utse någon/några personer som kan ta vid och de bör även ges möjlighet att driva arbetet vidare.

Det finns tankar om att ha ett sjukhusövergripande nätverk som träffas, en gång per termin för diskussion, likt coacharbetet.

Även gemensamma reflektionsstunder finns i ett framtida scenario. Om de ska vara avdelningsbundna och/eller gemensamma får funderas över men tanken är att ha en förutbestämd temafråga, där medarbetare från olika professioner ges möjlighet att delta. Här kan med fördel även bjudas in personer från ”levande biblioteket”, patientföreningar osv. Här är tanken att det ska vara en självklarhet att delta en gång per termin och samtalsledare kan variera från gång till gång men självklart ska det vara väl förberett.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis finns det många olika områden där det personcentrerade arbetssättet ändå framhävs och lyser igenom. Att öka medvetenheten om vad som är det personcentrerade i de olika arbetena för att säkerställa och konsolidera känns som viktigt och övergripande.

Vad som upplevs som ett stort hinder i verksamheterna är att tiden för utvecklingsarbeten inte finns, det finns många goda idéer men tiden finns sällan avsatt för att arbeta strukturerat. Stor personalomsättning och ett pressat ekonomiskt läge påverkar också. En stor personalomsättning under kort tid är en stor risk av många skäl men samtidigt en förutsättning för att ”nytt blod” ska komma in i verksamheterna så här är det åter igen viktigt att se dessa resurser som finns.

Bilaga 3 Angereds närsjukhus

Arbetet med personcentrerat arbetssätt initierades som projekt på sjukhuset under 2017 och har fortsatt i olika omfattning under dessa tre år.

Under senaste året har främst Specialistcentrum Vuxna/Diabetesmottagningen varit aktiv i det personcentrerade arbetet. Diabetesmottagningen har fortsatt en sjuksköterska med ansvar på 10 % för arbete med personcentrerat arbetssätt, främst på mottagningen. På diabetesmottagningen arbetar teamet i nära samarbete med patienten. Teamet består av en läkare, två sjuksköterskor, dietist, kurator, fotspecialist, koordinator, sekreterare och undersköterska.

Kirurgi- och ortopedimottagningen som initialt deltog är inte längre direkt aktiva. Tyvärr har inga nya enheter tillkommit. Kardilogimottagningen har en sjuksköterska som är väldigt intresserad av PCA. Vi försöker att fånga upp och bevara intresset i det fortsatta arbetet, bland annat en vårdplan formulerad utifrån personcentrerat arbetssätt.

Exempel på utförda aktiviteter september 2018 – september 2019

- 181120 Handlingsplanen för PCA-arbetet 2019 färdigställdes, se bilaga 1.
- 181122 Föreläsning av Andreas Fors, GPCC, på Medicin-/Diabetes-/ Kardiologimottagningens APT om aktuell forskning.
- 181129 Föredrag om PCA av sjuksköterska och dietist på utvecklingsdag för medicin- och psykiatriverksamheten.
- Under hösten 2018 har lokal förändringledare tillsammans med kommunikations-avdelningen gjort utbildningsmaterial i PCA i två versioner. Ett avsett för dialogledare och ett för medarbetare.
- Under mars månad 2019 genomfördes ett 180 minuter långt dialogmöte om PCA enligt utformat program för 24 dialogledare med hjälp av lokala och regionala förändringsledare.
- 190404 Diabetesmottagningen deltog med en poster på kvalitets- och utvecklingsdagen ANS alla, se bilaga 2.
- 190506 Uppföljande utbildning i PCA för chefer och dialogledare på ANS av regionala förändringsledarna Charlotte Almkvist Hall och Katrin Modig Pallin.
- 190604 Vad är viktigt för dig?-dagen uppmärksammades på diabetesmottagningen. Delade ut broschyren Vad är viktigt för dig? för att få patienterna att reflektera.
- Förändringsledare har deltagit i regionens samtliga nätverksträffar PCA.
- Kontinuerliga möten mellan diabetesmottagningen och förändringsledarna. Teamet har reflekterat över och utvecklat sitt personcentrerade arbete och förhållningssätt. Ställt reflektionsfrågor till varandra och fokuserat på hur och vilka frågor som kan ställas för att få fram patientens resurser och patientberättelsen.

Diskuterat och delgivit individuella hälsoplaner för att utveckla arbetet.

- Enkät med fokus på personcentrade frågor under perioden mars 2018-mars 2019, se resultat och analys i bilaga 3. Frågorna som patienterna fick ta ställning till:

  - Kände du att personalen var respektfull och trevlig mot dig?
  - Fick du svar på frågorna som du ställde till personalen?
  - Kände du att personalen lyssnade på dig?
  - Pratade du och personalen om vad du själv kan göra för att du skall må bättre?
  - Fick du vara med och bestämma över din egen behandling och vård?

Hur kommer insatserna patienterna till godo?
Analys av enkätresultatet visar att de flesta patienterna är mycket nöjda men det finns ett antal som inte är helt nöjda, se resultat och analys. Beroende på vilken fråga där avvikelse skett diskuterar vi i gruppen vad orsaken till detta kan vara och hur vi kan arbeta för att förbättra resultatet.

Patientmedverkan i utvecklingsarbete
Teamet har i första hand riktat arbetet med PCA till de nya patienter som kommit via remiss samt till patienter med komplext vårdbehov. Kraften har lagts på att fånga patientens berättelse för att kunna beakta dennes perspektiv och identifiera personens resurser och behov. Individuella hälsoplaner har utformats tillsammans med patienten och dokumenterats i Melior. Hälsoplanerna, liksom tidigare utformad broschyr, ses som en viktig del för att patienterna ska kunna bli mer engagerade och delaktiga i sin egenvård och därmed uppnå förbättrad hälsa. Begränsningar med det elektroniska journalsystemet gällande dokumentationen av hälsoplanen är dock försvårade.

Uppföljning och planering framåt för hösten 2019
En uppföljande mätning med samma pappersenkäter som nämnts och använts tidigare genomförs under tre tillfällen under hösten på diabetesmottagningen, en vecka per månad.

Första mätningen vecka 39, sedan en vecka i oktober och en november. Sammanställning och analys görs i december. Ett nytt anslag har utformats för att påminna både medarbetare om att dela ut enkäten och patienter om att lämna in enkäten. Enkäten har även uppdaterats något för att ytterligare säkerställa god svarsfrekvens.

191218 Café Dialog under två timmar på förmiddagen med förändringsledarna i entrén på ANS. Fokus på muntliga frågan ”Vad är viktigast för dig när du är här på sjukhuset?” Vi vill också samla in skriftliga svar på frågorna i nämnda enkät från dem som kommer ut från sina besök. Vi planerar att bjuda på kaffe och pepparkakor. På sikt är någon typ av Empatimottagning som gjorts på Frölunda Specialistsjukhus mycket intressant att efterlikna: https://vgrblogg.se/forumsiv/2019/09/19/sa-vill-vi-ha-varden-120-patienter-berattar/

191219 Föreläsning om PCA för den administrativa personalen på APT av bägge förändringsledarna.

Diskussion har förts med i första steget verksamhetschefer ANS, tillförordnad utvecklingschef ANS samt utvecklingschef för Sjukhusen i väster för hur vi ska kunna förvalta och utveckla PCA-arbetet.

Sjukhusdirektör för Sjukhusen i väster (SV), Martin Rösman, har beslutat om att PCA inte ska fortsätta som en egen aktivitet utan integreras i allt utvecklingsarbete. Vi måste utveckla PCA så att det inte blir ett separat spår utan just ett perspektiv på allt vi gör.

Under hösten 2019 påbörjas framtagandet av en handlingsplan för ett arbete på ANS som integrerar PCA med områden som mänskliga rättigheter, jämlik hälsa, barnkonventionen som lag, arbetet med barn som anhöriga, folkhälsoarbete och levnadsvanor. Även sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen tangerar samma fokusområde. Utifrån handlingsplanen kommer mer övergripande uppdrag att formuleras och besättas i samarbete med berörda chefer. Detta är ett stort arbete, men vi tror att det är en framkomlig väg. Sedan bryta ned det på insatser som känns motiverade på vardera enheten och att arbetet fördelas på ett rimligt antal personer för att bli värdeskapande och inte övermäktigt. Samordnare är den lokala förändringsledaren.

Ett parallellt samarbete initieras nu också över de fyra sjukhusen i SV för att uppnå synergieffekter. Möten under hösten för samverkan är inbokade.

Vi skulle gärna bjuda in extern föreläsare till ANS, men kanske är det klokt att vänta tills vi får klarhet i strukturen. Studiecirkel i någon form har också diskuterats, men samma gäller där – med ökade krav på produktion – vilka ska vi satsa på för största möjliga effekt? Respektive mottagning behöver lägga upp sin egen plan för hur de ska kunna arbeta mer personcentrerat.

Förändringledare för Personcentrerat Arbetssätt

Angereds Närsjukhus, Sjukhusen i väster

Lena Johansson & Maria Franzén

2019-09-25

Bilaga 4 Frölunda specialistsjukhus

Sjukhusövergripande aktiviteter

- Tillsatt två nya förändringsledare
- Gjort en inventering av utförda och pågående aktiviteter på sjukhuset sedan arbetet med personcentrerat arbetssätt initierades
- Reviderat den sjukhusövergripande handlingsplanen för personcentrerat arbetssätt och hälsofrämjande sjukhus
- Den reviderade handlingsplanen för personcentrerat arbetssätt och hälsofrämjande sjukhus har antagits och sträcker sig fram till 2021
- Utsett en strategisk arbetsgrupp och haft ett uppstratsmöte
- Haft personcentrerat arbetssätt som ett av två fokusområden under sjukhusets verksamhetsövergripandeutvecklingsdagar tillsammans med hälsofrämjande sjukhus. Personcentrerat arbetssätt lyftes fram genom en föreläsning om vård-/hälsoplan följt av enhetsvisa diskussioner angående hur vi kan förbättra arbetet med vård-/hälsoplan
- Påbörjat samverkan inom sjukhusen i väst avseende att konkretisera hur personcentrerat arbetssätt efter 2019 skall kunna integreras som en del i allt utvecklingsarbete, enligt beslut från sjukhusledningen
- Samtliga verksamhetsutvecklare på sjukhuset och en vårdenhetschef har gått utbildning i Tjänstedesign
- Tjänstedesign används som en metod vid arbetet för att utveckla nya Högsbo sjukhus

Verksamhet/patientnära aktiviteter

- Ett pilotprojekt rörande hur det konkret går att arbeta med digital vård-/hälsoplan i team tillsammans med patienten och över professionsgränserna pågår
- Ett pilotprojekt avseende att erbjuda digitala sjukvårdsbesök, när patienten önskar, pågår
- Personcentrerat arbetssätt lyfts in av verksamhetsutvecklare vid processarbete på enheterna
- Ett arbete med att mer systematiskt fånga upp patienter med ohälsosammas levnadsvanor och erbjuda dem personlig coachning antingen i form av Hälsocoach online eller dietist/fysioterapi inför operation har startats på flera av sjukhusets avdelningar
- Kirurgmottagningen och operationsmottagningen arbetar med att ställa frågan ”Vad är viktigast för dig under detta besök?” samt med metoden ”teach back” i samband med bland annat information om operationstid

Hur kommer insatserna patienterna till godo?

I dagsläget når pilotprojekten endast ett fåtal av sjukhusets patienter. Dessa patienter däremot bjuds in till att vara mer medskapare av sin vård och eller ”vart vården skall ske”. Inom ramen för pilotprojektet rörande vård-/hälsoplan bjuds patienterna in till att berätta sin berättelse, patienten tillsammans med vårdgivaren planerar behandling och sätter behandlingsmål där patientens egna resurser fokuseras. Vidare är patienten delaktig i att skapa en vård-/hälsoplan som hen också har tillgång till.

Genom bjuda in patienter att på olika sätt att delta vid utvecklingsarbeten ges dom möjlighet att vara medskapare av hur- och vilken vård som skall erbjudas. Vidare kommer det förhoppningsvis leda till att de förändringar vi gör blir än mer tillgängliga och värdeskapande för patienterna.

Uppföljning

Vår förhoppning inom pilotprojektet är att kunna sprida arbetet med vård-/hälsoplan inom pilotenheterna och till andra enheter på sjukhuset. Flera enheter har en början till vård-/hälsoplan. Som

förändringsledare ser jag dock att dessa kan behöva ”vässas” utifrån ett personcentrerat perspektiv. Dels avseende dess innehåll men också avseende att de används som ett verktyg för att göra patienten till medskapare av sin egen vård. En stor utmaning är att komma förbi diskussionen om att PCA tar tid, som vi inte har. Till att hitta arbetssätt som rymmer PCA, inom ramen för de förutsättningar som finns.

Patientmedverkan i utvecklingsarbeten

- Det pågår olika former av patientmedverkan inom ramen för utvecklandet av nya Högsbo sjukhus och inför arbetet med att utveckla nya arbetssätt inför flytten. Bland annat arrangerades en empatimottagning i sjukhusets entré där tjänstedesigners från innovationsplattformen tillsammans med representanter från sjukhuset under två veckor lyssnade in patienter/anhörigas berättelser av sitt möte med vården. Vidare delades 100 dagböcker ut till patienter som opereras dagkirurgisk och flera patienter som lever med kronisk sjukdom har intervjuats i syfte att öka kunskapen om patientgruppernas behov
- En patientdialog arrangerades i sjukhusets entré på temat kvällsmottagning
- Operationsavdelningen involverar sina patienter genom att be dem fylla i frågor om upplevelsen av vården via en i-pad enkät

Deltagande enheter HT 2019
Medicinmottagningen
Fysioterapimottagningen
Ortopedimottagningen
Kirurgmottagningen
Operationsavdelningen

Kanske deltagande enheter HT 2019:
Öron- Näsa- Hals
Vårdavdelningen
Hudmottagningen

Bilaga 5 Habilitering och Hälsa

Ett av våra långsiktiga mål är att patienten ska vara medaktör. Verksamhetsområdet habilitering har sammanställt olika sätt man arbetar för att utveckla ett personcentrerat arbetssätt där patienten är en självklar medaktör.

1. Tydligare kallelser

Kallelserna har förtydligats med fokus på syftet för mötet. Kallelser till barn kompletteras med bildstöd.

2. Patientmötet sammanfattas

Patientmötet sammanfattas innan det avslutas. Patient och behandlare går tillsammans igenom vad man pratat om och vad som ska ske nästa gång. Kompletteras med skriftlig information för vuxna patienter med en sammanställning av mötesinnehållet, vad som pratas om och vad som kommits överens om.

3. Bildstöd

Mycket arbete med bildstöd i möte med barn. Bildkartor finns i alla lokaler och väntrum.

4. Helhetssyn på Knoppaliden

På Knoppaliden anpassas behandlingen så långt som möjligt till patient och familj. Exempelvis vilken tid och miljö som passar. Patient och familj kan lämna synpunkter och därigenom påverka i en enkät. I samband med inskrivning på Knoppaliden går vi igenom remissen, vad vårt uppdrag är och vad vi ska göra. Vi efterfrågar alltid också vad patient och familj upplever som största problem och vad de behöver insatser kring. Under vistelsen på Knoppaliden rondas patienten regelbundet och man stämmer av här och nu hur det går med uppdraget osv. Patientens aktivitetsplaner stäms av med patient och familj i samband med vistelse på Knoppaliden.

5. Delad vårdplanering för barn – om barnet vill

Ibland är det värdefullt att lyssna på barnet för sig och barnets vårdnadshavare för sig. Om barnet vill (vi frågar!) träffar en behandlare barnet medan en annan behandlare träffar vårdnadshavaren. Sedan sammanstrålar man och kommer överens om en gemensam vårdplan.

6. Barnombud

Varje mottagning har särskilda barnombud. Nu arbetar en liten arbetsgrupp kring AKK, alternativ och kompletterande kommunikation.

7. Workshops

Workshops har genomförts med PCA:s förändringledare Emma Smedman där workshopledare utsågs. Förbättringsledarna tar över processen.

Hörselverksamhet:

Inspirationsföreläsningar och workshops har gjorts på flera enheter under ht18-ht19. Att arbeta personcentrerat finns med i den nya vårdprocessen för vuxna. Kommer även att komma in i vårdprocessen för barn som påbörjas ht 2019.

Syn och tolkverksamhet:

Ledningsgruppen har genomfört workshop. Flertalet enheter inom Syn har haft en grundföreläsning om PCA med förändringsledare inom verksamheten. Medarbetare kommer under ht 2019 få en fördjupning av PCA på gemensam dag.

Habilitering och Hälsa (förvaltningen):
En arbetsgrupp i förvaltningen har arbetat fram ett förslag på hur vi kan arbeta med ett gemensamt paraplybegrepp där flera av våra hälsofrämjande förhållningssätt ingår. Hälsofrämjande ledarskap (HFL) och medarbetarskap (HFM), Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS), Personcentrerat arbetssätt (PCA).

- Tre arbetsgrupper blir en
- HFL/HFM, HFS, PCA = Hälsofrämjande förhållningssätt
- Hälsofrämjande förhållningssätt ska genomsyra hela H&H på alla nivåer Strategiskt (HFL-chefsnivå), Gruppnivå (medarbetare), Individnivå (person/patientnivå)
- Arbetsgruppen skapar en handlingsplan för H&H vad gäller Hälsofrämjande förhållningssätt innehållande aktiviteter. Aktiviteterna kan ha sin utgångspunkt i HFL, HFS och/eller PCA.

Uppföljning

Uppföljning av personcentrerat arbetssätt sker inom varje enhet med hjälp av Plan och styr. Alla enheter (respektive enhetschef) ska lägga in sina utförda aktiviteter. Målet är att alla enheter ska genomfört minst en aktivitet inom området PCA. Utvärderas i slutet av året 2019.

Patientmedverkan i utvecklingsarbete

Intervjuer och enkätundersökningar i syfte att förbättra någon del inom vården.

- Grupprehabilitering för hörselnedsatta med tinnitus.
- Förbättring av nybesök för patienter med autism, Vuxenhabiliteringen Skövde

Se även exempel på utförda aktiviteter.

Nytillkomna enheter sedan sep 2018/ Deltagande enheter t o m sep 2019
Dessa enheter/verksamheter m.fl. har tagit hjälp av förändringsledare under denna tidsperiod:
Vuxenhabiliteringen Göteborg
Habiliteringens kvalitetskonferens 2018
Ledningsgrupp Hörselverksamheten
PCA i samband med audionoms och hörselpedagogs poster på konferens i Sydafrika
Barn och Ungdomshabiliteringen, Skövde
Barn och Ungdomshabiliteringen, Vänersborg
Uppföljning av ”Hur långt vi har kommit” på Habilitering och Hälsas utvecklingsdag för chefer
Uppföljning PCA Vuxenhabiliteringen, Göteborg
Hörselteam vuxen, Göteborg
Barn och Ungdomshabiliteringen, Alingsås
Ledningsgrupp Syn- och Tolkverksamheten

Planerade tillfällen under hösten 2019:

Barn och Ungdomshabiliteringen, Skövde, 16 oktober 2019.

Workshops för all personal inom syn, 25 oktober, 2019.

Dövblindteamet, 31 okt, 2019.

Workshops för all personal inom tolk, 1 november, 2019.

Barn och Ungdomshabiliteringen, Göteborg, 16 dec, 2019.

Bilaga 6 Kungälvs sjukhus

På Kungälvs sjukhus går arbetet med PCA framåt med fördjupning av det personcentrerade arbetet på de enheter som är igång, uppstart för ett fåtal nya enheter, utveckling av PCA coacher samt med stort fokus på PCA i förhållande till byggnationen av Nya Kungälvs sjukhus.

Förändringsledare har funnits på 40 % t o m 190531, då Katrin Modig Pallin avslutade sitt uppdrag, för att istället ta över som regional samordnare för PCA. Annonser och förfrågningar för att utse ny förändringsledare gick ut under vt 19, men utan resultat. Detta har medfört att Kungälvs sjukhus står utan (regionalt finansierad) lokal förändringsledare resten av 2019.

Sjukhusen i Väster har beslutat att inte heller egenfinansiera/fortsätta med en förändringsledare för PCA eftersom man vill se detta som ett självklart perspektiv på all verksamhetsutveckling som bedrivs. Man menar att det finns risk för att det annars upplevs som ett separat spår. Utvecklingsstaben har därför fått i uppdrag att tillse detta.

Fram till sommaren 2019 har styrning skett i samverkan med Ann Törnell, verksamhetschef på medicinkliniken, som varit aktivitetsansvarig i sjukhusledningen för den prioriterade aktiviteten att utveckla arbetet med personcentrerat arbetssätt. Därefter har ansvaret för PCA övergått till utvecklingschef Åsa Meland.

Förändringsledaren har samverkat med utsedda kontaktpersoner på respektive klinik och klinikledningar men också med chefer och medarbetare på enhetsnivå med utbildning av utbildare, planering, föreläsningar och handledning.

Fördjupning för redan uppstartade enheter

Flertalet av de enheter som tidigare har startat upp har under året fördjupat sig och arbetat vidare med stödmaterialet/studiecirklar för personalen. Det har i sin tur lett till förändrade arbetssätt på i relationen vårdpersonal-patient/närstående men också små tester med nya arbetssätt som t ex förändring av vårdkonferens.

Utveckling PCA coacher

Kungälv har inte tagit ett övergripande beslut att tillsätta PCA coacher. Det har varit en gradvis utveckling, där enheterna inledningsvis har utsett personer som ska leda studiecirklar för sina kollegor. Ofta har det varit två (men ibland flera) personer/enhet. Dessa personer har fått genomgång av studiematerialet med förändringsledaren, med fokus både på egen förståelse av PCA men också utifrån hur man kan leda studiecirkel. Därefter har det blivit en naturlig utveckling att dessa personer har varit med och stöttat utvecklingen på sin egen enhet, i samverkan med sin chef. De håller, förutom studiecirklar, det personcentrerade tankesättet levande på enheten, leder dag/veckoreflektioner och utför små tester av förändrade arbetssätt. På detta sätt har PCA coacherna varit en framväxande rörelse på Kungälvs sjukhus.

Under våren 2019 samlade förändringsledaren alla PCA coacher på Kungälvs sjukhus vid 5 tillfällen, á 2 timmar. Träffarna utgick från gruppens behov och inleddes med arbete kring vad en PCA coach är; roll, uppdrag, möjligheter, hinder. Ämnen som coaching, förändring/förbättringskunskap, arbeta med motstånd togs också upp. Gruppen upplevde stor

nytta med att få träffas och utbyta erfarenheter, peppa och stödja varandra. Gruppen fortsätter sina möten under hösten, i egen regi.

Nytt sjukhus – nya arbetssätt

Sjukhuset bygger nytt med inflyttningsstart under hösten 2019 och förändringsledaren har varit med vid uppstartsarbete kring detta. Sjukhuset har behövt lägga mycket fokus på att arbeta fram nya arbetssätt. I samverkan med projektledare för nya arbetssätt har det tagits fram styrdokument och stöd/metodfrågor för att säkerställa att det personcentrerade perspektivet finns med i utvecklingsarbetet.

PCA som en styrprincip när vi utvecklar nya arbetssätt på Kungälvs Sjukhus
Personcentrering ska genomsyra allt arbete och då behöver nya arbetssätt, strukturer, riktlinjer, standardiserade processer och rutiner utformas på ett sätt som har det perspektivet med från början. Här har vi patienter och närstående med i arbetet, på olika nivåer, så att patientperspektivet blir tydligt, viktigt och balanserar organisationens perspektiv och utgångspunkter. Det ger oss information om vad patienter och närstående behöver – inte det vi tror att de behöver.

Här följer ett antal metodfrågor som kan användas för att utröna om förslag till aktiviteter/nya arbetssätt/rutiner/strukturer är genomsyrade av och stödjer det personcentrerade arbetssättet.

Ur ett patientperspektiv:
- *Gynnar arbetssättet patientens möjlighet att dela med sig av sin berättelse, av det som är viktigt för hen, just nu?*
- *Gynnar arbetssättet patientens möjlighet att vara delaktig i planeringen av vad som skall hända och när?*
- *Bidrar arbetssättet till att patientens resurser (t ex egenskaper som vilja, uthållighet eller humor eller förmågor och socialt nätverk) identifieras och tas till vara under vårdtillfället?*
- *Gynnar arbetssättet patientens möjlighet att själv ta ansvar för hela eller delar av sin vård och behandling?*
- *Stärker arbetssättet patientens ställning och bidrar till att jämna ut det underläge som patienten kan befinna sig i sjukvården?*
- *Bidrar arbetssättet till att anhöriga/närstående har möjlighet att vara delaktiga (utifrån patientens önskemål) i vård och behandling? Planering? Samtal?*

Ur ett medarbetarperspektiv:
- *Gynnar arbetssättet medarbetarnas möjlighet att dela med sig av sina berättelser och erfarenheter?*
- *Gynnar arbetssättet medarbetarnas möjlighet att vara delaktiga i planeringen av vad som skall hända och när?*
- *Bidrar arbetssättet till att medarbetarnas resurser tas till vara?*
- *Bidrar arbetssättet till ett teamarbete där de olika yrkeskategoriernas perspektiv och insatser tillåts ta plats?*

Exempel på utförda aktiviteter september 2018 t o m augusti 2019

- Studiecirklar på avd 5 och 6 (ger/rehab), ledda av PCA-coacher
- Stöd och planering utvecklingsarbeten avd 5 & 6
- Handledning av PCA-coacher avd 5 och 6
- Workshop PCA ger/rehab med fokus på generera utvecklingsidéer
- Utvecklingsarbete inkl handlingsplan med vårdplaneringsteamet

- Studiebesök Lidköping med PCA-coacher och chefer – inspiration av andra som kommit längre.
- Uppstartsarbete med kirurgmottagningen samt avd 1, 2, 3 kir/ort
- Handledning coacher kirurgmottagningen samt avd 1, 2, 3 kir/ort
- Studiecirklar för personal kirurgmottagningen samt avd 1, 3 kir/ort. Ledda av PCA-coacher
- Studiecirkel avd 2, ledd av förändringsledare.
- Uppstart PCA-coacher avd 7 & 8
- Fördjupningsutbilding för sjukhusets alla PCA-coacher 5 x 2 timmar
- Deltagande på sjukhusets kvalitetsdag – hur kan man arbeta med hälso/vårdplan på ett personcentrerat sätt.
- Miniföreläsning på sjukhusets mingeldag för rekrytering.

- På sjukhusövergripande nivå har en förändring skett av meliormallen för ankomstsamtalet. Sedan månadsskiftet aug/sep -18 har ”patientens berättelse”, ”patientens resurser” och ”patientens förväntningar” varit bland de första sökorden i mallen. Detta var ett resultat av utvecklingsområden som identifierats av personal som har gått studiecirkel och som tillsammans med förändringsledare arbetat fram de nya sökorden. Personalen är nöjda med de nya sökorden då de ger stöd i att ställa frågor kring dessa områden och ger möjlighet att enkelt dokumentera informationen.

- PCA förändringsledare har sedan vt 18 funnits med i styr/arbetsgrupp för HFS. Inom ramen för det arbetet har ett gemensamt uppföljningsarbete gjorts under vt 19, med den grupp som gått utbildning i motiverande intervju/MI. Reflektion kring hur man kan använda samtalet både för att gynna patientens berättelse, lyfta resurser men också att tala om motivation till förändring. Ett påminnelsehjälpmedel har (efter personalens önskemål) tagits fram. En s k bordspratare. Den kan t ex stå i behandlingsrum och ger tips och förslag på hur man kan ställa frågor för dialog. Denna har även tillgängliggjorts för resten av regionen.

- På ”vad är viktigt för dig” dagen 190604 stod personal i entrén och ställde frågan och dela ut informationsbroschyr till alla som gick förbi; patienter, närstående och personal. Många reflekterade över att den frågan hade de aldrig eller sällan fått som patient. På avd 8 och avd 1 gjordes liknande insatser och frågan ”vad är viktigt för dig” ställdes till patienter och personal. Frågan ställdes också med tillägget ”vad är viktigt för dig när du skall äta på avdelningen?” Det gjordes som ett samarbete med den arbetsgrupp som har ansvar för nya arbetssätt kring måltider.

- Inom psykiatrin pågår planeringsarbete för uppstart av egenrond. De arbetar för att aktivt införa delat beslutsfattande.

Hur kommer insatserna patienterna till godo?

En utmaning med utvecklingsarbetet är att det inte skall stanna vid utbildningsinsatser för personalen utan att det skall resultera i aktiviteter som är märkbara för patienterna.

Mycket av arbetet kring grunderna i personcentrering och i att förändra kulturen handlar om personalens inställning och bemötande i det enskilda patientmötet. I arbetet med studiecirklar ingår det att gå ut och pröva i arbetet på enheten. På det sättet blir patienterna t ex delaktiga i att personalen prövar sig fram till sätt att ställa mer öppna och personcentrerade frågor och att hitta tillfällen där berättelsen får ta plats.

Uppföljning

Sker via nationell patientenkäts ordinarie frågor. Vid behov sker lokala utvärderingar av insatser.

Patientmedverkan i utvecklingsarbete

Patienter på två avdelningar gav fick svara på frågor, som underlag till arbetsgruppen som utvecklar måltiderna inför Nya Kungälvs sjukhus.

Deltagande enheter t o m sep 18

Medicinkliniken:
Medicinavdelning 7 (pilot)
Medicinavdelning 8 (pilot)
Medicinmottagning; studiecirkel KOA/flimmermottagning
Ledningsgrupp
Ger/rehab kliniken:
Avd 5 GOA
Avd 6 Stroke
Hemrehab/stroketeam
Ledningsgrupp
Akutkliniken:
Sektionsledare
Kirurg/ortopedkliniken
Ledningsgrupp
Avd 1 AVA
Avd 2 Palliativa teamet, mag/tarm- samt akut kirurgi
Avd 3 Ortopedi
Gynekologimottagningen
Psykiatriska kliniken:
Ätstörningsteamet
Nytillkomna enheter sedan sep 18
Vårdplaneringsteamet

Bilaga 7 NU-sjukvården

Exempel på utförda aktiviteter sep 2018 – sep 2019:

- PCL- 7 tillfällen på, NU-sjukvården
- PCL- som del i Ny chef, NU-sjukvården
- PCA som eget spår på kvalitetsdagen 2018, NU-sjukvården
- Nätverksträffar PCA coacher
- Coacha/stötta PCA coacher
- information genom Webbsida IntraNU
- Utformat 3 enkäter för NU-sjukvården (Utveckling, medarbetare, patient)
- Grundutbildning PCA till medarbetare
- Ytterligare utbildningstillfällen och diskussionstillfällen för personalen
- PCA som punkt på APT.
- PCA på utvecklingsdagar.
- Följs upp kontinuerligt genom diskussioner kollegor emellan/reflektionstid på vissa avdelningar.
- Förändrade rutiner vid inskrivningsbesök, nya broschyrer och information om PCA.
- Tryggare övergångar från IVA- övergången tryggare för både patienterna och vårdpersonalen när patienten inte längre behöver intensivvård och flyttar till en vanlig vårdavdelning.
- Telefonkontakt med patienter efter hemgång för uppföljning efter önskemål från patienter.
- Operation har startat en ”sårmottagning”, patienten har möjlighet att komma till oss istället för VC för att ta agraffer kontrollera funktion.
- Arbetat med vårdplan i Melior. Reviderar med patienten. Arbetar för att anhörigas delaktighet.
- Arbete med gröna korset. Check att det finns en vårdplan, anhörigkontakt, suicidriskbedömning, patientbakgrund, skattningar (Madrs-s, audit, dudit) på alla patienter.
- Bedside testas på flera avdelningar.
- Fler avdelningar och mottagningar har infört rollen PCA coach.
- Lära & Bemästra utbildningar, flera avdelningar.
- För patienter:

Vi har på avdelningen börjat ge patienterna ett klockslag när de ska träffa läkaren. Kontaktpersonen har också innan djupronder gått igenom den övergripande vårdplanen med patienten och även gått genom den efter ändringar har gjorts.

- För personal:

Vi har i personalgruppen även spelat normspelet och använt oss utav reflektionskorten, ett reflektionskort har vi förstorat upp och ramat in på avdelningen. Vi har under året delat in oss i mindre grupper och haft möten där vi planerat hur vi kan arbeta mer personcentrerat och då dokumenterat på ett stort blädderblock som sitter på väggen i konferensrummet.

Hur kommer insatserna patienterna till godo?

- Bättre material efter att patienter och närstående involverats i uppdateringar.
- Sårmottagningen är en möjlighet att fånga blivande infektioner i tid. Vi får direktkontakt med läkare om behov finns. Patienten har också möjlighet att ställa frågor. Vårdkedjan blir förlängd och vi följer upp operationssår o annat.
- Patienter får en utskrift på sin vårdplan
- Patienterna inom psykiatri/Brinkåsen blir mer insatta i rondprocessen och framför allt i sin egen vårdplan, de får möjlighet att tänka över sin vårdplan och får tid till att fundera på

eventuella frågor eller tillägg. Under en rond eller läkarsamtal kan patienten lätt endast fokusera på att det är läkarsamtal och ha svårt att komma ihåg informationen, därför går vi även igenom vårdplanen efter ronden, ifall nya frågor har uppkommit. Då de får ett klockslag för läkarsamtal blir det lättare för dem att planera sin tid på avdelningen för övriga aktiviteter.

- Inskrivningspatienternas förifyllda informationsbroschyr gås igenom tillsammans med SSK på besöket. Bra början till att påbörja partnerskap genom denna berättelse. Även anhöriga, om de är med vid besöket, uppger att de känner ökad delaktighet
- Genom att personalen tänker i nya banor för att stärka patientens ställning.
- Vården skall bli mer kvalitativ- personalen får ett nytt tankesätt vilket gynnar patienten.
- Patienter och närstående görs mer delaktiga när vissa avdelningar efterfrågar förväntningar, dokumenterar i journal och följer upp, vilket visat sig genom den öppna patientenkät som vi haft under en period under våren samt under juli månad.(Där avdelningen fick höga siffror på nöjdhet redan under våren och fantastiska 100 % nöjdhet med bemötande och personal under juli.)

Hur följer ni upp arbetet?

- Utvärderingar
- Införa PCA punkt på personalmöten
- Info via anslagstavla
- Patientintervjuer
-

Hur arbetar ni med Patientmedverkan i utvecklingsarbete?

- Plan att få patienter till avdelningar för att berätta om sin vårdresa under hösten.
- Det har införts Brukarstyrdinläggning. Det finns just nu 2 platser på avd 57 och att det ska bli platser på avd 64.
- Försöker så långt det är möjligt att göra patienten delaktig i sin egen vård.
- Lyssnar in patientens berättelse för att skapa ett genuint perspektiv på vården.
- Har ”Stormöte”, som ett APT gemensamt för patienter/personal för att framföra personalens förslag till förbättringar och för att låta patienterna ta ställning till dessa förslag och rösta om hur de tycker. Även förbättringsförslag från patienterna tas upp och försöker tillgodoses i den mån det är möjligt.
- En avdelning genomför en patientenkät som lämnas ut under 1 vecka/månad till alla patienter som går hem och hör deras upplevelse av bedside rapporteringen. Vi frågar också patienterna vad de tycker vi ska utveckla.
- Använda konceptet Lära och bemästra till fler enheter och klinker på sjukhuset för att erbjuda fler patientgrupper- fler utbildade med egen erfarenhet.

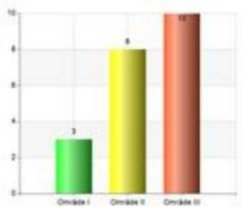
Kan tyvärr inte ge en siffra på hur många som är igång eller vilka som startat det senaste året- då det är ganska luddigt med vad som att starta innebär. Under året som gått så har NU-sjukvården lagt mycket resurser på UGV- och skall enligt uppgift ha haft ett PCA perspektiv i det arbetet. Med den tolkningen så är de flesta avdelningar igång. Sedan har vi haft avdelningar som har startat tydliga PCA arbeten, men tappat fart p g a UGV. Kommer att få en tydligare bild av läget när utvecklingsenkäten är besvarad i november. I dagsläget har 21 avdelningar svarat.

Inom vilket område är du verksam?

Namn	Antal	%
Område I	3	14,3
Område II	8	38,1
Område III	10	47,6
Total	21	100

Svarsfrekvens

100% (21/21)



Sammanfattningsvis så har PCA arbetet fått lägre prioritet pga UGV, men att det fortfarande görs många aktiviteter och utvecklingsarbeten på alla tre områden. Känslan är att PCA fått bra spridning under projekttiden, och hade kommit väldigt långt om det inte hade varit för att UGV fått det mesta utrymmet och resurserna. En bidragande orsak till att PCA fortfarande har fäste är allt arbete som våra PCA coacher lägger ner samt att många avdelningar har PCA som punkt på APT och andra möten. Många av våra chefer är medvetna om PCA, och satsningen vi gjorde med PCL föreläsningarna (där vi nådde ut till 82 personer) var en god investering. Nästa aktivitet som skall göras under hösten är att tillsammans med övergripande ST studierektor i NU-sjukvården förändra läkarnas utbildning inom kommunikation och lägga till ett PCA perspektiv i dessa pass.

Bilaga 8 Närhälsan

Utförda aktiviteter sep 2018 – sep 2019:

Utbildning för vårdplanerings sjuksköterskor/dsk

Styrgruppen beslutade att gå vidare med arbetsgruppens tanke om att utgå ifrån den nya lagstiftningen kring trygg och säker utskrivning för att sprida PCA inom organisationen. Tanken var att rikta insatserna mot vårdplaneringssjuksköterskor och sjuksköterskor/ distriktsköterskor som är en viktig del i vårdplaneringsprocessen. Syftet var integrering och utveckling av patientens samordnade individuella vårdplan med fokus på patientens behov, delaktighet och resurser utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Primärvårdsområden:

- V 3 (Öckerö och Hisingen, Göteborg, Alingsås och Lerum)
- V 4 (Askim, Frölunda, Furulund, Hindås, Högsbo, Krokslätt, Landvetter, Lindome, Mölnlycke, Opaltorget, Partille, Styrsö)
- V 5 (Angered, Björkekärr, Ekmanska, Gamlestadstorget, Gibraltargatan, Hjällbo. Kungshöjd, Kungssten, Lövgärdet, Majorna, Masthugget, Olskroken, Slottsskogen, Torpavallen

Arbetsgruppen har tagit fram ett utbildningsmaterial som i första hand riktade sig till vårdplaneringssjuksköterskorna och där huvudfrågan skulle adresseras utifrån olika vinklar: Hur *kan vi integrera PCA i SIP?* Denna form av utbildning ingick som ett designprojekt inom utbildningen Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Information och workshop för Förvaltningsledning Närhälsan

Arbetsgruppen har tagit fram ett material och i workshop integrerades personcentrerat arbetssätt i befintlig mall ”Guide för medarbetarsamtal”.

Förvaltningsledningen består av; primärvårdsdirektör, HR-, ekonomi-, kommunikation-, kansli-, IT-, utvecklings-, Fou-, områdes- (9 områden), rehab- chef samt chefläkare.

Genom en stark förankring i Förvaltningsledning som resulterade i en utökning av arbets- styr och referensgrupp ökade också möjligheterna till en större spridning i en snabbare takt.

Information och workshop för ledningsgrupp i:

- V1 (Dals-Ed, Tanum, Sotenäs, Lysekil, Bengtsfors, Färgelanda, Munkedal och Mellerud)
- V3 (Öckerö och Hisingen, Göteborg, Alingsås och Lerum)
- V7 (Borås, Bollebygd, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda)

Arbetsgruppen har tagit fram ett liknande material som i förvaltningsledningen med integrering av personcentrerat arbetssätt i medarbetarsamtalet Chef-medarbetare i workshop modell.

PCA integreras i pågående kulturarbete inom Närhälsan *”För en kultur med service- och personcentrerat arbetssätt i fokus”*

- Utökning av styrgrupp, förutom utvecklings- och områdes chefer ingår även primärvårdsdirektör, HR och Kommunikation
- Arbetsgruppen utökas med utvecklingsavdelning, HR och kommunikation

- Referensgrupp bildad bestående av chefsläkaravdelning och chefer från vårdcentraler och rehab

Representanter från arbetsgruppen har deltagit i SKL:s konferens ”Patientkontraktet” och där knutit kontakt med andra landsting för att ta del av goda exempel och erfarenheter.

Hur kommer insatserna patienterna till godo?

Genom integrering av personcentrerat arbetssätt i patientens samordnade individuella plan. Med en utökad kunskap och mer strukturerat personcentrerat arbetssätt hos vårdplaneringssjuksköterskor/dsk.

Närhälsan ska leverera en hög, patientupplevd service, gott bemötande och patienten ska känna att de är medskapare tillsammans med vårdpersonalen. Genom integrering av personcentrerat arbetssätt i pågående service och kulturarbete kan målen uppnås.

Genom en stark förankring i Förvaltningsledning och utökning av arbets- styr och referensgrupp ökar möjligheterna till en större spridning i en snabbare takt.

Uppföljning:

Projektrapport
Slutrapport årsskiftet 2019/2020

Patientmedverkan i utvecklingsarbete

I dagsläget synpunkter som inkommer via patienter eller anhöriga, brukarråd samt Närhälsans patientenkät. Det finns förhoppning och tankar kring hur detta kan utvecklas mer.

Deltagande enheter t o m sep 2019
Se ovan

Nytillkomna enheter sedan sep 2018
Se ovan

Annette Olofsson Marie Steffenburg Wennberg

Bilaga 9 Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Område 1

Aktiviteter september 2019

- Dokumenterade vårdplaner har ökat från 30-55 % inom Obstetriken (dokumentation i Obstetrix – syns ej i övergripande mätning)
- Vid inskrivning av patienter inom benign gynekologi ställs frågorna: Vad är viktigt för dig just nu? Har du några speciella önskemål som kan underlätta för din vistelse hos oss?
- Delaktighetsböcker – lekterapin har tagit fram en delaktighetsbok som barn med lång vårdtid eller specifik problematik får stöd att skriva (modell ”vad är viktigt för mig”)
- Brukarstyrd inläggning har införts på Akutavdelning, BUP
- Slutenvårdsavdelning, barnmedicin avdelar sina planeringsdagar helt till att uppdatera sig om och lägga plan för fortsatt arbete mot personcentrerat arbetssätt
- Flertalet chefer från BIVA deltar i seminarium om PCA för chefer
- Arbete påbörjat för att få en barnanpassad vårdplansmall som omfattar – ”det här är viktigt för mig”
- Implementering av din säkerhet på barnsjukhus
- Tema på Områdets verksamhetsutvecklarmöten
- Punkt på Områdesledningens agenda vid flera möten
- Information * flera och på flera sätt som förberedelse inför att Barnkonventionen blir lag 2020. Detta stödjer på ett tydligt sätt personcentrering i barnsjukvården.
- Införande av digitala vårdmöten inom barnmedicin och obstetrik (förberedelse för uppstart inom flera verksamheter)
- Hemsjukvård för för-tidigt-födda barn (möjliggör tidigare utskrivning)
- Uppstart av ungdomsråd inom barnsjukhuset

Hur insatserna kommer patienterna till godo:

- Succesivt förbättrade möjligheter till delaktighet i och påverkan av den egna vården.
- Arbetet inför barnkonventionen som lag stödjer oss i att ta in barnens perspektiv – kan vara en extra utmaning, då vi också behöver förhålla oss till föräldrarna, vilket ibland kan vara komplicerat.

Patientmedverkan i utvecklingsarbetet:

- Uppstart av ungdomsråd inom barnsjukhuset under hösten 2019.
- Patienter med i arbetet i flera processteam inom obstetriken.

Område 1 antal deltagande verksamheter/enheter t o m sep 2019 samt nytillkomna verksamheter/enheter sedan sep 2018:

	Ett antal verksamheter har redan innan 2017 arbetat med förhållningssättet - personcentrerat arbetssätt. Nedan visas de enheter som kartlagts. Sannolikt finns fler verksamheter.		VT 2017	HT 2017	VT2018	HT2018	VT 2019	HT 2019
Omr 1	Avdelning anorexi- och bulimi Barnpsykiatri	Akutvårdsavdelning Barnpsykiatri	Avdelning 309 Neonatologi Barn	Avdelning 312 Förlossning Obstetrik	Akutvård/ barnkirurgi -	Avdelning 308 Förlossning Obstetrik	Avdelning 326 och 327 Kirurgi Barn	
	Avdelning korttid Slottis Barnpsykiatri	Avdelning 323 Barnhjärtcentrum	Avdelning 330 Kirurgi och Medicin Barn	Avdelning 313 Gynekologi	Avdelning 321 och 322 Barncancercentrum	Avdelning 310 BB Obstetrik Östra		
	Avdelning Habilitering Barn, Regionhabiliteringen	Dagvård Barnhjärtcentrum	Avdelning 68 Gynekologi Sahlgrenska	Avdelning 315 special-BB Obstetrik	Akutmottagning Barn	Avdelning 324 och 325 Medicin Barn		
	Intensivvårdsavdelning neonatal 316			Avdelning 67 Gynekologi		Avdelning 334 Medicin Barn	Operation 1 Barn	
	Neonatal *			Avdelning 314 special-förlossning Obstetrik		Avdelning 311 BB Obstetrik	BIVA	

Omr 1	Obesitascentrum
	Antenatalenheten

Område 2

Aktiviteter september 2019

- Den omarbetade Vårdplanen som är framtagen av VO Medicin Geriatrik Akutmottagningen Östra är nu tillgänglig i Melior. Möjlighet finns att alla VO på SU kan göra sin version av denna Vårdplan som gjorts mer personcentrerad med föreslagna formuleringar.
- Område 2 har gjort en fantastisk resa under dessa år för att patienterna ska få en vårdplan. Alla VO skriver vårdplaner i slutenvård och flera även i öppenvård.
- 5 VO har en andel patienter som fått Vårdplan på mellan 80-100% i slutenvård.
- 2 VO har startat att skriva Vårdplaner i slutenvården från att inte ha gjort detta överhuvudtaget.
- På VO Kirurgi Östra och VO Medicin Geriatrik Akutmottagning Östra genomförs PIR(Patientsäkerhet i Realtid) som innehåller journalgranskning för bedömning hur personcentrerad vården är inklusive intervju av patienterna.
- VO Psykiatri Affektiva har tagit fram en rutin för sitt personcentrerade arbetssätt vilket skapar förutsättningar att detta arbete går framåt.
  VO Kirurgi har startat med Bedside-rapportering vid överlämning från dagpass till kvällspass

Hur insatserna kommer patienterna till godo:

Att vi sakta men säkert gör patienterna mer delaktiga är en rättighet som nu börjar bli verklighet.

Patientmedverkan i utvecklingsarbetet:

Några konkreta exempel är PIR där inneliggande patienter intervjuas för att deras upplevelse ska komma fram om de får vara delaktiga i sin vård. I det nya arbetet med att genomföra bedside-rapportering på ett VO utvärderas under införandet kontinuerligt inte bara utifrån ett medarbetarperspektiv utan patienternas synpunkter väger lika tungt.

Område 2 antal deltagande verksamheter/enheter t o m sep 2019 samt nytillkomna verksamheter/enheter sedan sep 2018:

Omr 2	Verks.Med/Ger/Akut Öppenvården	Avdelning 240 Psykiatri Psykos Mölndal *	Avdelning 86 Psykiatri Sahlgrenska	Avdelning Rehabenhet 3 Rättspsykiatri	Avdelning 206 Neuropsykiatri Mölndal	Avdelning Utredningsenhet 4 Rättspsykiatri			Omr 2	
	Avdelning 352 Medicin Östra	Avdelning 241 Psykiatri Psykos Mölndal			Avdelning 207 Neuropsykiatri Mölndal	Avdelning Rehabenhet 2 Rättspsykiatri	Avdelning 304 Infektion			Avdelning 364 tillnyktringsenhet Beroende
	Avdelning 353 Medicin Östra	Avdelning 242 Psykiatri Psykos Mölndal		Verks.Kirurgi Öppenvård	Avdelning 243 Neuropsykiatri Mölndal	Avdelning Rehabenhet 7 Rättspsykiatri	Avdelning 303 Infektion			
	Avdelning 354 Medicin Östra	Avdelning 245 Psykiatri Psykos Mölndal		Avdelning 348B Kirurgi Östra *	Avdelning 244 Neuropsykiatri Mölndal	Aktivitetshuset Enhet 5 Rättpsyk	Avdelning 302 Infektion			
	Avdelning 355 diabetes endokrin Medicin Östra	Verks.psykiatri psykos AIR		Avdelning 350 Kirurgi Östra	Verks.Neuropsykiatri Minnesmottagningen	Avdelning Akutenhet 6 Rättspsykiatri	Avdelning 306 Beroende			
	Verks. Med/Ger/Akut Avd 357 *	Verks.psykiatri psykos APIH/607		Avdelning 351 Kirurgi Östra	Verks.Neuropsykiatri Mott ÄPN	Avdelning Rehabenhet 8 Rättspsykiatri	Avdelning 367 Beroende			Avdelning 363 dagvård Östra
	Avdelning 356A Medicin Östra	Verks.psykiatri psykos PTS		Verks.An/OP/IVA Smärtcentrum	Avdelning 301 Infektion	Avdelning 361 Psykiatri Affektiva Östra	Avdelning 368 Beroende			
	Avdelning 356B Medicin Östra	Verks. psykiatri psykos Nå Ut *			Avdelning 618 anorexi och bulimi Psykiatri Affektiva Högsbo	Avdelning 366 Psykiatri Affektiva Östra	Avdelning Nordhem Beroende			
	Avdelning 357 Medicin Östra	Verks.psykiatri psykos PVÖ								
	Avdelning 353 Hematologi och trombos	Verks. psykiatri psykos PM					Avdelning 365 Psykiatri Affektiva Östra			
		Verks. psykiatri psykos PVV					Avdelning 80 Psykiatri Affektiva Sahlgrenska			
		Verks.psykiatri psykos PNO					Avdelning 81 Psykiatri Affektiva Sahlgrenska			
		Verks.psykiatri psykos PH					Avdelning 82 Psykiatri Affektiva Sahlgrenska			

Område 3

Aktiviteter september 2019

- Medicin (avd 239)
  Valt patientgrupp medicinpatienter. Start november 2018 med vårdplan och personcentrerat ankomstsamtal.

- Ryggkirurgi (avd 16)
  Forskningsprojekt PCA gällande inskrivningssamtal dokumentation, rondarbete och utskrivning.

- Ögonsjukvård (avd 205)
  Pat grupp (amotio) får vårdplan.

För kännedom: VO akut o medicin Mölndal grupp som tittar på ev. start med PCA-coacher på 4 avdelningar.

Hur insatserna kommer patienterna till godo: När vårdtillfälle startar med en upprättad vårdplan gagnar detta både patient och personal då patientensberättelse framträder och följer patienten under vårdtidens gång. Inom ryggkirurgi följs smärtan ur patientens perspektiv då vårdplan används

aktivt – det har visat sig att den inhämtade informationen har betydelse då patienten har ett mer besvärligt postoperativt förlopp än vanligt – du guidar den preoperativt inhämtade berättelsen personalen i den postoperativa vården gällande smärta.

Patientmedverkan i utvecklingsarbetet: inte till min kännedom.

Antal Deltagande verksamheter/enheter t o m sep 2019: Svårt att säga. När har man en verksamhet med PCA? Om vi tittar på patienter som har vårdplan så har det varit få. Enheter startar men då arbetsbördan är hög och personer i ledande ställning ändras så är det svårt att uppnå kontinuitet och uthållighet i rörelsen mot ett personcentrerat förhållningssätt.

Antal Nytillkomna verksamheter/enheter sedan sep 2018: 2. Arbetet fortsatt i uppstartsfas inom flera VO, ledningsgrupper tittar på förändrade arbetssätt men dessa har inte sjösatts än.

		Geriatriken + Avd 234		Vårdplan.steamet Geriatrik SUM	Avdelning 233* Avancerad rekonstruktion av extremiteter	Sahlgrenska Avdelning 233* Avancerad rekonstruktion av extremiteter	Omr 3	Avdelning 115 Reumatologi SS/SU OBS från omr 4 190101	Avdelning 232 Ortopedi
		Ortopeden SUM Avd 230/231, *		Avd 238 SUM Kardiologen	Avdelning 239* Medicin	Avdelning 239* Medicin		Avdelning 234 Geriatrik	Avdelning 231 Ortopedi
		MedAkut SUM + Avd 239		Medicinmott. SUM	Avdelning 16* Ortopedi.	Avdelning 16* Ortopedi.		Avdelning 235 Geriatrik	Avdelning 236 Medicin
				Avd 236 SUM +	VO Arbetsterapi och fysioterapi	Avdelning 205 Ögonsjukvård Mölndal.		Avdelning 238 Medicin	Avdelning 237 Låg tidigare under geriatrik -

Område 4

Område 4 har inte arbetat aktivt med PCA det senaste året, då de flyttat över verksamhet infektion och reumatologi till andra områden. Idag omfattas område 4 av exempelvis radiologi, klinisk kemi, klinfys. (Se vidare SU hemsida).

Aktiviteter sedan tidigare:

Mars 2018

- Arbetet inom område 4 går så sakteliga framåt.
- Infektion kommer delta på uppstartsworkshop nu i maj. Inom reumatologi arbetar man med att se om det är möjligt att befintliga vårdplaner för unga vuxna kan inkorporeras i Melior istället för dagens pappersvariant.
- Inom övriga verksamheter har en inventering gjorts. Tydligt att labverksamheterna har svårt att ta till sig tänket.

Juni 2018

- Två team från infektion deltog vid uppstartsworkshopen
- Reumatologi har bokat in en föreläsning kring PCV till hösten där all personal är välkomna.

Område 5

Aktiviteter september 2019

- Besökt alla VLG
- Deltagit på planeringsdagar i följande verksamheter:
    - Njurmedicin, Transplantationscentrum, Hud- och könssjukvård, Onkologen
- Flera enheter har haft PCA i studiecirkelformat:
    - Njurmedicin, Transplantationscentrum, Hud- och könssjukvård, Onkologen, Kirurgi, Omr 5:s verksamhetsutv
- Utbildning PCA för chef/ledare i ledningsgrupp (ÖNH, Onk, Hybi, An/Op/IVA, Hud & könssjukvård, Plastiken)
- Patientinformation för patienter som opereras med cochleaimplantat har förbättrats i form av en bok. Där finns vårdplan och patientinformation
- Inom Logopedin kommer digitala återbesök för röstpatienter och könsdyforipatienter att ske. Flera patienter tycker det är jobbigt att behöva åka långt för återbesök som istället kan ske via ex Skype.
- Vårdplan skrivs av flera enheter
- Självdialys på Njurmedicin
- PCA-tänk i omställningen från slutenvårdsavdelning till behandlings- och utredningsenhet; patientdelaktighet i utvecklingsarbetet, PAS/PAL, vårdplaner, förbättring av patientprocesser. Aktivt arbete för en öppen, respektfull och professionell organisationskultur (beteende, attityder, värderingar)
- MI-utbildade sjuksköterskor på flera enheter
- Bedsiderapport på avdelning 136
- Interaktiv vårdplan via 1177 för bröstcancerpatienter
- Forskningsprojekt PCA, patientinformation
- Start av Bröstcentrum
- EPAD vid säng, där pat kan beställa mat, skriva meddelande vilken hjälp som önskas osv.
- PIR (patientsäkerhet i realtid) på vårdavdelning 138,
- ”*Loggbok efter aortaoperation*” - har tagits fram och används på vårdavdelning 138
- Patientenkät (för patientupplevelse) har tagits fram för interventionsavdelning
- Flera avdelningar har startat arbete med förändrad rondstruktur
- Personcentrerade utvecklingssamtal sker inom flera verksamheter
- Flera enheter har deltagit i ”Vad är viktigt för dig-dagen” 4/6

- Diskussion om att lägga till frågan ”Vad är viktigt för dig” i medarbetarsamtal, patientenkät, närståendeenkät och studentenkät på An/Op/IVA (AOI)
- 2020 års interna AOI-kalender med tema ”Vad är viktigt för dig?”
- Återbesöksmottagning med patientdagböcker för IVA patienten
- Magisterarbete, Internationell validerad enkät för närstående på IVA
- Diskussion om etiska ronder med närståendes delaktighet, multiprofessionellt
- Arbete med att få följsamhet till behandling hos hjärt- och lungtransplanterade

Hur insatserna kommer patienterna till godo:

Ökad patientdelaktighet och patientinflytande. Möjligheter till alternativa vårdbesök har ökat (digitala vårdmöten).

Möjlighet till ökad medverkan i den egna vårdprocessen med stöd av vårdplan och interaktiv vårdplan via 1177 för bröstcancerpatienter.

Ökad tydlighet vad gäller t ex ansvar och mål för patient/närstående tack vare vårdplanen

Patientmedverkan i utvecklingsarbetet:

Deltagande i utformning av patientinformation. Deltagit i Vad är viktigt för dig- dagen,

Etiska ronder med närståendes delaktighet

Antal Deltagande verksamheter/enheter t o m sep 2019:

Onkologi- Avd 69, T3ÖV, Avd 52, 53, 54, T2/T4 ÖV, Onk Mott Östra, Kirurgi- Kirurg.Mott, Avd 136, 33, Transplantation- Avd 139, ÖV, AN/OP/IVA- avd 95 CIVA. Njurmedicin- Dialys Mölndal, Dialys mott, Avd 130+ÖV, Hud & Könssjukvård- Avd 113, könsmott, hudmott, Plastikkirurgi- Avd 14

Antal Nytillkomna verksamheter/enheter sedan sep 2018:

Avd 113, avd 130+ÖV, Onk T2/T4 ÖV, avd 139, avd 95 CIVA, Onk Mott Östra, avd 33, avd 139, avd 14, Könsmottagning, Hudmottagning

		Avdelning 69 Onkologi Sahlgrenska *	Transplantations-mottagning, Transplantationscentrum, Område 5.	An/Op/IVA SUS	Avdelning 113 Hud- och könssjukvård +	Avdelning 139 Transplantation Sahlgrenska	Avdelning 139 Transplantation Sahlgrenska	Omr 5	Avdelning 137 Kirurgi Sahlgrenska		Avdelning 138 Kärlkirurgi		
		Kirurgimott. SUSS		Avdelning 136 Kirurgi Sahlgrenska	Dialysmottagning avd 130 + öppenvård	Avd 95 CIVA SUS	Avdelning 14 Plastikkirurgi			Avdelning 27 Plastikkirurgi			
		Team 3 * Öppenvård		Avdelning 52 + Onkologi Sahlgrenska	Mottagning T2 & T4 Vo Onk	Onk Mott Östra avd 349B			Avdelning 131 Njurmedicin Sahlgrenska				
				Dialys SUHM +		Avdelning 33 Kirurgi Sahlgrenska			Avdelning 18 Öron-, näs- och halssjukvård	Avdelning 17 och 30 Urologi			
				Avdelning 54 Onkologi									
				Avdelning 53 Onkologi öppenvård									

Område 6

Aktiviteter september 2019

- VO Medicin genomför en serie av fyra workshop, med fokus på öppenvården, start oktober -19.
- VO Kardiologi påbörjat nytt rondsystem med multiprofessioneltteambaserad tavel-rond. Öppenvården startat med patientkontakt via 1177
- VO Thorax har inom slutenvård börjat arbetat med slutenvårdsplan, TIVA arbetar med personcentrerad aktivitet och vilotid för patienterna som en ”längre” vårdtid.
- Ambulans och prehospital akutsjukvård arbetar för att personcentrera ”nära vård”, är i planeringsfas. Samt implementering av ”Bed Side” rapport mellan ambulanssjukvården och akutmottagningarna SU (medarbetare-patient/anhörig-medarbetare). Det fortlöper bra och upplevs i stort som positivt
- Optimering av det lungkirurgiska patientflödet, med kortare vårdtider och därmed ökad tillgänglighet för patienter med olika typer av lungcancer som skall genomgå lungkirurgi. En tvärprofessionell klinikgemensam arbetsgrupp med representanter från varje enhet i patientens väg, mottagning, operation, uppvaksenhet och vårdavdelning med fokus på patientdelaktighet arbetar tillsammans. Detta har lett till nya rutiner, checklistor och bättre riktad patientinformation. Genom nya rutiner för samtliga enheter kunde lämpliga patienter identifieras och vårdplan kunde skapas. Patient-kontrakt innehållande riktad information genomfördes preoperativt. Samtliga patienter fick en checklista för att kunna följa sitt planerade vårdförlopp. Genom förändrat arbetssätt har vårdtiden halverats för patienter som genomgår lungkirurg.
- Ett utvecklat webbaserat verktyg på plattformen 1177.se för kvinnor i fertil ålder med epilepsi, där kvinnan kan få information, påminnelse om blodprov och sköta kommunikation med sjukvården. Verktyget aktiveras efter inbjudan av epilepsisköterska. Patienten får information om epilepsiläkemedel och graviditet. Epilepsisköterska ställer in önskat påminnelseintervall och patienten får då påminnelse per epost eller sms om att lämna blodprov. Därefter meddelar epilepsisköterska ny läkemedeldos i programmet. I september 2019 har tjugo kvinnor använt verktyget för att kommunicera med sjukvården under graviditet. De åsikter som framkommit är positiva, från både patienter och teamet.

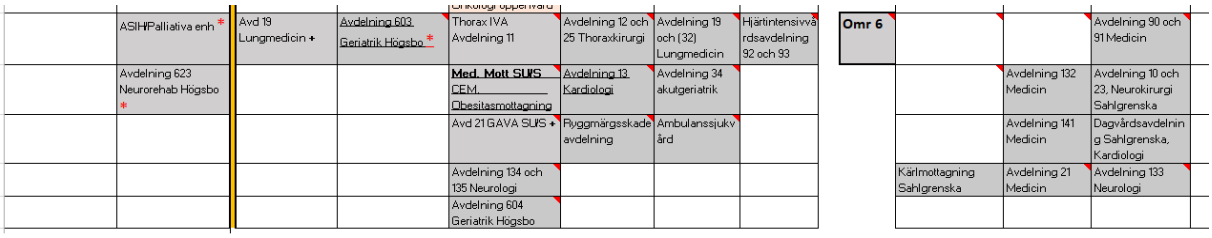
Hur insatserna kommer patienterna till godo: Inget mätbart, dock att patienter kan kommunicera med oss genom 1177 bör komma patienterna till god då de kan gå in på webben när som helst på dygnet. Inom geriatriken är patienterna involverade i sin vård och kan planera för hemgång eller annat som behöver justeras tillsammans med vårdteamet.

Att rondstrukturen förändras är ett steg på rätt väg men inte heller det kan vi mäta hur insatserna kommer patienterna till godo. Ambulansens bedside rapportering.

Patientmedverkan i utvecklingsarbetet: Vad jag vet har vi inte patienter direkt involverade i utvecklingsarbetet, vet dock att många tankar på hur denna medverkan kan se ut har börjat diskuteras.

Möjligt att ta med är thorax som intervjuat patienter om vikten av information inför vård på intensivvårdsavdelning, vilken information man vill ha innan, och vilken information man saknade efteråt.

Område 6 antal deltagande verksamheter/enheter t o m sep 2019 samt nytillkomna verksamheter/enheter sedan sep 2018:



	ASIH/Palliativa enh *	Avd 19 Lungmedicin +	Avdelning 603 Geriatrik Högsbo *	Thorax IVA Avdelning 11	Avdelning 12 och 25 Thoraxkirurgi	Avdelning 19 och (32) Lungmedicin	Hjärtintensivvårdsavdelning 92 och 93
	Avdelning 623 Neurorehab Högsbo *			**Med. Mott SUS** CEM, Obesitasmottagning	Avdelning 13 Kardiologi	Avdelning 34 akutgeriatrik	
				Avd 21 GAVA SUS +	Ryggmärgsskade avdelning	Ambulanssjukvård	
				Avdelning 134 och 135 Neurologi			
				Avdelning 604 Geriatrik Högsbo			

Omr 6			Avdelning 90 och 91 Medicin
		Avdelning 132 Medicin	Avdelning 10 och 23, Neurokirurgi Sahlgrenska
		Avdelning 141 Medicin	Dagvårdsavdelning Sahlgrenska, Kardiologi
	Kärlmottagning Sahlgrenska	Avdelning 21 Medicin	Avdelning 133 Neurologi

Centralt - Aktiviteter september 2019

- Förfinat möjligheten till mätning av ”andel vårdplaner” så att också patienter som sökt öppenvård kan inkluderas.
- Genomfört två workshops/termin vänt till verksamheter som startar upp PCA samt fördjupning för de som redan arbetar aktivt med PCA.
- Arbetat fram en struktur för överlämning av PCA till linjeorganisationen 2020.
- Aktivt arbete på hemsida för spridning av information.
- Kvalitetsdagar
- Planerat för resurs till FVM

Bilaga 10 Skaraborgs Sjukhus

Arbetet med att initiera, införliva och förbättra personcentrering på SkaS har i stort gått enligt planerna under hösten 2018 och våren 2019. Trots att enheter jobbar med en ansträngd personalsituation ger det goda resultat att jobba med värdegrund och förhållningsätt, vilket leder till en god arbetsmiljö och ett bra omhändertagande av patient och medarbetare. Information/inspirationsföreläsningar har ägt rumt på en del nya enheter. Enheterna har dock i nuläget haft svårt att komma vidare i arbetet.

Hösten 2018- våren 2019 har följande aktiviteter genomförts:

- Lärande nätverk för enhetschefer, verksamhetsutvecklare och förändringsledare har ägt rum var sjätte vecka med utgångspunkt i att enheter som är igång kan träffas för reflektion, information och kommunikation kring personcentrering.
- Fyra teamträffar för de enheter som är i gång i arbetet. Träffarna präglades av reflektion och samtal om hur personcentrering kan hållas levande i mötet med patient, anhörig och varandra. I april föreläste en anhörig. Medarbetare från hela SkaS deltog. Föreläsningen filmades och lades ut på hemsidan.
- Fortsatt medverkan i sjukhusövergripande utbildningsdagar för nyanställda för att informera om personcentrering.
- Information vid enheters utbildningsdagar och APT för att initiera arbetet med personcentrering.
- Pågående arbete med patientdialogmöte/patient forum på barnkliniken.
- Påbörjat framtagning av rutiner och beskrivning av olika verktyg med personcentrerad ansats. T.ex. omvårdnadsrond och bedsiderapport.
- Påbörjat framtagning av dialogkort för reflektion kring personcentrering.
- Påbörjat inventering av hur långt enheter på SkaS har kommit i förhållande till SkaS modell.
- Påbörjat revidering av utbildnings/stöd-material om personcentrering.
- Föreläst för programrådet SkaS i Lidköping.
- Föreläst på utbildningsdag för ca 100 bashandledare för handledande undersköterskor.
- Föreläst på yrkeshögskola och gymnasieutbildning (Skövde och Mariestad) för undersköterskor.
- Medverkat i regionalt seminarium ”personcentrerat arbetssätt – berättelsen” där empatisk kommunikation förmedlades till åhörarna.
- Föreläser om personcentrering på Kliniskt Basår för nyutexaminerade sjuksköterskor.
- Deltagit i utbildning i tjänstedesign via regionalt förändringsledarnätverk för att kunna knyta an arbetssättet till personcentrering.
- Deltar i arbetsgrupp för SkaS utvecklingsdagar, där personcentrering i år kommer belysas tydligt.
- Tre föreläsningar om personcentrerat chef och ledarskap har genomförts med hjälp av regionala förändringsledare från Kungälvs sjukhus och NU-sjukvården.
- Deltagit vid HFS-nätverkets vårmöte samt deltagit i möten med temagruppen *hälsofrämjande förhållningssätt* inom HFS tillsammans med utvecklingsledare för hälsofrämjande sjukhus.
- En gemensam aktivitet mellan personcentrering och hälsoorientering under ”*Vad är viktigt för dig*?”-dagen i entréhallen SkaS, Skövde.
- Deltagande i regionala träffar för regionala förändringsledare för personcentrerat arbetssätt.

Arbetet med personcentreringen inom forskning pågår. Flera olika forskningsprocesser med personcentrering som ansats har påbörjats och fler ligger i planeringsstadiet via FoU. En analys av intervjuer med enhetschefer och förändringsledare pågår som ett resultat av det pilotprojekt som startades 2016 med initialt 10 deltagande enheter.

Under hösten 2019 planeras följande aktiviteter:

- Fortsätta med lärande nätverk för Enhetschefer/förändringsledare och verksamhetsutvecklare.
- Två teamträffar med inbjudna föreläsare.
- Fortsatt samverkan med hälsoorientering, ”vad är viktigt för dig?” kommer även att genomföras under hösten på SkaS i Lidköping.
- Medverkan vid utvecklingsdagarna för SkaS för att sprida kunskap om personcentrering, resultatet från ”vad är viktigt för dig? – dagen kommer att redovisas.
- Föreläsningar i två grundutbildningar för undersköterskor i Mariestads kommun och Skövde kommun samt en omvårdnadslärarkonferens i Mariestad.
- Medverkan i flera enheters utvecklingsdagar och APT.
- Deltagande i regionala träffar och regionalt seminarium för förändringsledare.
- Fortsatt arbete inom forskning.
- Efterenkät till de fortfarande aktiva pilotenheterna.
- Utforma en plan för hur arbetet med personcentrering kommer att fortskrida från 2020.

Framtid

- Målet är att alla medarbetare (4500) på Skaraborgs Sjukhus ska tillämpa ett personcentrerat förhållnings- och arbetssätt i sitt dagliga arbete år 2020. För att intensifiera utvecklingen mot att patienten i varje möte möts med empati, respekt och värdighet och som en jämställd person med förmågor och resurser, som är delaktig i sin egen vård och vårdens utveckling, krävs fortsatta sjukhusövergripande resurser.

Lista på enheter som deltagit hittills (fetstil – usprungliga pilotenheter)

Palliativa enheten

Barnmedicin avd 47-48

Neurologi/Rehabmedicin

Hematologi

Akutmottagning, Lidköping

Gemensamma mottagningen

Medicin Falköping

Medicinavdelning 5 Lidköping

Medicinavdelning 6 Lidköping

Medicinska sekreterare

Allmänpsykiatri

Anestesi, Operation, IVA

Anestesi/Operation Lidköping,

Anestesi/Operation Skövde

Anestesi/Operation Falköping

Dagkirurgiskt centrum Falköping

Vårdplaneringsteamet	MAVA
Medicinmottagning Falköping	BUP
Endoskopimottagning	Ledningsgrupp BUP
Infektion	IVA Lidköping
Bensårscentrum (pausad men planerar åter)	IVA Skövde
KAVA	Läkare An-Op-IVA
Njurmedicin (pausad men planerar åter)	Smärtenheten Skövde
Urologavdelning 63-64 Skövde	Medicinska sekreterare
Substitutionsmottagning	*Logopedmottagningen*
Beroende	Ledningsgrupp K5 (Ögon, Öron-, Näs- och Halssjukvård, Käkkirurgi, Logopedi)
	Ledningsgrupp M3 (Hud, Infektion, Njurmedicin, Kardiologi, Vårdhygien)

Hur ser uppföljningen ut?
Vi håller på att följa upp med hjälp av vår modell men väntar på rapporter från alla verksamheter, skall också lämna ut efterenkät under hösten.
Hur kommer insatserna patienterna till godo?
Detta har vi haft lite svårt att mäta, det är upplevelsen av arbetsmiljö från medarbetare och positiva upplevelser från patienter, KAVA har t.ex. gjort en mätning med Genombrott.nu där det fått fram att både personal och patienter är nöjda.
Patientmedverkan i utvecklingsarbete?
De som är flitigast med detta är barn (som det finns redovisat har patientdialogmöten)
Nytillkomna enheter?
Tyvärr har inga nya dragit igång arbete trots besök av oss på APT/utbildningsdagar, de har bara haft information/inspirationsföreläsningar

Bilaga 11 Södra Älvsborgs Sjukhus

Hur ser det övergripande ut i förvaltningen – utmaningar och framgångar
Ett av förvaltningens tre fokusmål för 2019 och 2020 är ”tillsammans med patienten – för patienten”. Inom ramen för det målet är utveckling av personcentrerat arbetssätt centralt. Flera kliniker har startat utvecklingsinsatser för att implementerat PCA och involvera patienterna i sin egen vård. Dock finns det kliniker där det är svårare att få förståelse och genomslag för arbetssättet. Framför allt beroende på att de har svårt att se skillnaderna mot sitt nuvarande arbetssätt. Detta trots att resultat i patientenkäter och från anmälningar till patientnämnden visar att det finns områden att förbättra. För 2020 ligger fokus kvar på insatser för en mer personcentrerad vård och större patientdelaktighet. En tydligare förståelse och förankring behövs i sjukhusledningen för att sedan skapa en planer i respektive verksamhet.

Exempel på utförda aktiviteter 2018 -2019
Under 2018 genomfördes två projekt för implementering av PCA. Dels på Rehabkliniken inom strokebehandling och dels på infektionsmottagningen. Projekten blev inte så framgångsrika och tyvärr har det inneburit en viss skepsis mot personcentrering som nu behöver hanteras.

I början på 2019 genomfördes två lärandeseminarier för chefer om personcentrerat arbetssätt som var uppskattade.

Från april 2019 finns en halvtidstjänst som strategisk rådgivare för stöd i utveckling av hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt. Sjukhusledningen har antagit en strategi för hälsofrämjande och personcentrad vård och drygt hälften av sjukhusets klinikledningar har genomfört dialoger på klinikledningsnivå för att identifiera vad som behöver och kan göras.

Barn- och ungdomskliniken har kommit långt med ett projekt ”kan själv” som syftar till göra patienterna mer delaktiga och självständiga. Där sker också en fördjupad dialog med läkargruppen för att öka förståelsen för PCA.

Kliniken för nära vård har startat ett utvecklingsarbete för ett mer personcentrerat arbetssätt. Kliniken bygger mycket av sin verksamhet på mobila team som möter patienterna utanför sjukhuset och där patientens delaktighet blir särskilt viktigt.

Hur kommer insatserna patienterna till godo?
Ett personcentrerat arbetssätt innebär att utgångspunkten för vården är det som är viktigt för patienten. Patienternas egna resurser används i högre utsträckning.
Båda dessa perspektiv innebär att vi gör rätt saker tillsammans med patienterna och att patienterna upplever en större tillit till sjukhuset. Därigenom förväntas följsamheten till överenskomna insatser öka och det medicinska resultatet blir bättre samtidigt som vi får nöjdare patienter.

Patientmedverkan i utvecklingsarbete
SÄS har adjungerat en patientrepresentant i sjukhusledningen med start i augusti 2019. Syftet är att påminna om vem vi är till för och i högre utsträckning beakta patientperspektivet i diskussioner och beslut.
Vi har inrättat ett patientråd med 8 patienter i åldrarna 24 till 77 år som ska möta sjukhusdirektören och sjukhusledningen fyra gånger per år. Första mötet är planerat till 4 december.

Ett invånarråd har bildats för att möta invånare i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och efterfråga deras synpunkter. Som start kommer rådet i december att medverka i ett seminarium om 1177, webtidbok och självincheckning.
SÄS har rekryterat 16 patienter till ett ”levande bibliotek” som ska stödja verksamheternas utvecklingsarbeten. Det kan ske i samband med APT, utvecklingsdagar eller specifika projekt.
Patientmedverkan har skett vid Barn- och ungdomskliniken, Kliniken för nära vård, Ortopedkliniken och Medicinkliniken.
Borås 2019-10-29
Ralph Harlid
Strategisk rådgivare