

Slutrapport

Projekt Kollegialt lärande om personcentrerad vård

Bakgrund

HFS-nätverket beviljades statsbidrag för år 2016 inom ramen för regeringens nationella strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, som pågår mellan åren 2014-2017 och kommer med dessa medel bland annat att arbeta för utveckling och spridning av personcentrerad vård i medlemsorganisationerna, varav projekt kollegialt lärande var en aktivitet. Flera verksamheter arbetar med personcentrerad vård idag och många har intresse att starta, men möjligheterna för detta skiljer sig åt. För att ge en inblick i hur andra har gått tillväga och ge stöd i vägen mot personcentrering genomfördes under hösten 2016 ett projekt med kollegialt lärande om personcentrerad vård. Lärandet ska innebära en granskning av både ledning och organisation samt konkreta åtgärder och praktiskt utförande.

- **Syfte**
Dela erfarenheter av personcentrerad vård ur ett organisatoriskt perspektiv samt praktiskt utförande.
- **Mål**
Att stimulera utveckling av deltagarnas arbete med personcentrerad vård samt inspirera andra att starta.

Intresset för deltagande i projektet inventerades bland nätverkets processledare. Den förhållhållandevis korta svarstiden gjorde att flera kände sig osäkra på att kunna ge säkra svar och därför avböjde. I september konstaterades att två deltagande verksamheter var aktuella och beslut togs att fortsätta projektet enligt plan.

Resultat

Krav på projektet

- Att tidplanen hålls
- Att deltagarna har påbörjat en implementering av personcentrerat arbetssätt eller redan har det etablerat i någon verksamhet.
- Att deltagande verksamheter kan avsätta de resurser som krävs för genomförandet

Deltagande verksamheter skapade lokala projektorganisationer om ca 2-3 personer, varav en var kontaktperson för projektledaren. Arbetet gick vidare med ett projektmöte där kontaktpersoner och projektledare träffades för att lägga upp resterande arbete tillsammans. Tidplanen sattes och skulle innebära ytterligare ett fysiskt möte samt uppföljning via mail och eventuellt telefonmöte.

Projektets förutsättningar ändrades i och med att en av verksamheterna var tvungen att avbryta samarbetet. Lösningen blev att ta in en ny aktör i projektet som då endast skulle klä rollen som granskare på det material som nu fanns tillgängligt. Detta gjorde att tidplanen försköts.

Kopplingar

Projektledarna för respektive delprojekt¹ kring personcentrerad vård har haft regelbundna avstämningar och ett bra samarbete.

Resurser

Deltagande verksamheter bidrog med personella resurser som planerat men tidsåtgången för möten och materialgenomgång blev mindre än beräknat. I rapporten från granskande verksamhet anges att tidsåtgång för materialgenomgång, telefonmöte samt sammanställning var två timmar. Mötestiden minskade även relaterat till projektets ändrade förutsättningar.

Organisation

Deltagande verksamheter har ändrats i övrigt inga ändringar i projektorganisationen.

Projektägare: HFS-nätverket

Projektledare: Lisa Österberg, Region Västmanland

Projektdeltagare: Södra Älvsborgs sjukhus i Borås, Maria Glemfelt och Patrice Anderberg samt Region Östergötland, Anna-Karin Schöld.

Referensgrupp: temagrupp hälsofrämjande förhållningssätt

Arbetsgång

Det förberedande arbetet med planering och utskick till processledare gjordes av projektledaren tillsammans med nätverkets biträdande nationella koordinator som också varit ett stöd under hela arbetet. Referensgruppen har uppdaterats av projektledaren löpande under arbetets gång och de har varit delaktiga i framtagandet instruktionen för den kollegiala granskningen samt mallen för rapportering. (bilaga 1 och 2).

Eftersom läget förändrades i projektet har också arbetsgången ändrats och anpassats efter de nya förutsättningarna. Utbyte av material var redan påbörjat när ena verksamheten avbröt sitt deltagande. Efter diskussion mellan projektledare och projektägare föreslogs att en ersättare skulle tas in. Detta innebar då att den nya deltagaren (Östergötland) endast skulle ta del av och ge respons på ett material och inte själv bidra med något underlag för granskning. Detta med hänsyn till den knappa tid som återstod. Detta accepterades av den kvarvarande deltagaren (Borås).

Det andra fysiska mötet ersattes med en avstämning per telefon där deltagarna i Borås fick respons på sitt material som bestod av projektplan samt handlingsplaner för två olika verksamheter. Detta blev också projektets avslut.

Rekommendation

Projektet rekommenderar att använda kollegialt lärande för den här typen av arbete som syftar till att nå utveckling inom ett område. Det är en metod som kan ge stort utbyte i förhållande till arbetsinsats och tidsåtgång. Minsta antalet deltagare bör vara tre men kan vara upp till fem, förutsatt att det finns en tydlig struktur och tid avsatt för samordning/projektledning. Fördelen med denna metod är att oavsett antal deltagare så är arbetet per verksamhet det samma. Mycket av arbetet kan skötas via mail och telefonavstämningar men ett till två fysiska möten är nödvändigt, gärna vid inledning och avslutning.

¹ Stöd och information om personcentrerad vård på HFS webbplats samt samverkan med GPCC för utveckling av applikation för mobiltelefoner i syfte att stimulera personcentrerad vård i praktiken.

Vid intresseinventeringen inför det här projektet fann vi att flera visade vilja att delta men att förutsättningarna just då, bland annat en snäv tidsram, gjorde att man avböjde. Därför vill projektet rekommendera att ett nytt projekt med kollegial granskning om personcentrerad vård genomförs.

Avslutande reflektioner

Arbetsättet är utmärkt för området personcentrerat vård. Det är trevligt och lärorikt, många tankar och idéer kan utbytas på ett enkelt och kollegialt sätt utan prestige. Det är en bra metod att arbeta med mjuka frågor där det inte finns facit utan vi diskuterar utifrån erfarenhet och roller.

En lärdom utifrån diskussionerna är vikten av att kommunicera sitt budskap och definiera begrepp, både mellan och inom organisationer. Ett exempel på det är vad man sätter efter ordet personcentrerad vilket visar att det kan gestalta sig olika beroende på verksamhet men att det fortfarande är personcentreringen som är fokus. Till exempel: personcentrerat arbetssätt, personcentrerat förhållningssätt, personcentrerade möten. Det här innebär att det går att applicera i alla verksamheter oavsett om man ger direkt vård eller inte. Samtidigt visar det också att vi ibland fastnar i begreppsdiskussion istället för att ha fokus på själva innehållet.

I ett arbete som detta där utförandet till största del sker i hemorganisationen är det viktigt att tidigt göra klart roller, ansvar, arbetssätt samt uttala förväntningar. Stödfunktioner är också viktiga och en referensgrupp har varit väldigt bra i det här projektet både i framtagande av material och för diskussioner kring hantering av frågor som uppkommer. Projektledaren har också haft stort stöd av de andra delprojektledarna vilket har varit mycket uppskattat.

Bilagor

Instruktion kollegialt lärande personcentrerat arbetssätt

Mall för rapportering

Instruktion för kollegialt lärande om personcentrerad vård

Utgångspunkt:

I vilken omfattning har enheten fört in ett personcentrerat arbetssätt i sin verksamhet?

Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan personen i fråga och de professioner som hen möter i hälso- och sjukvården. Det innebär i praktiken att vi lyssnar på patientens egen berättelse och tillsammans formulerar en personlig hälsoplan med lång- eller kortsiktiga mål för behandling, omvårdnad och rehabilitering. Genom ett personcentrerat arbetssätt tydliggörs och frigörs de mänskliga resurser som bidrar till en bättre hälsa och mer effektiv vård. (*”De kroniska sjukdomarnas utmaning, personcentrerad vård - En effektivare hälso- och sjukvård med människan i centrum”*, HFS-nätverket 2015)

HFS-nätverket har beviljats sökt statsbidrag för år 2016 inom ramen för regeringens nationella strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. I handlingsplanen för detta beskriver HFS-nätverket att man ska arbeta för att stärka utvecklingen av en personcentrerad vård med ett hälsofrämjande bemötande som stärker patienten som medskapare av sin hälsa.

Uppdrag:

Att använda metoden kollegialt lärande för att stimulera utvecklingen av en personcentrerad vård. Med stöd av en processledare träffar representanter från de landsting/regioner i nätverket som ingår i denna lärandegrupp vid två tillfällen under hösten med mellanliggande hemuppgifter.

Genomförande:

Steg 1

Varje deltagande enhet utser deltagare*. Alla deltagare träffas tillsammans med projektledare för att gå igenom granskningsmallen och upplägget så att alla har samma utgångsläge och en gemensam förståelse för innehållet och hur det ska gå till. Vid det här mötet kan med fördel respektive processledare delta. (Möte 1)

Steg 2

Respektive enhet går igenom mallen i sin hemmaorganisation och besvarar frågorna. Komplettera gärna med kommentarer och reflektioner. Ta med de skriftliga handlingsplaner, rutiner, PM, flödesschema och uppföljningsdokument som finns på enheten.

Allt överlämnas till den nästa enhet, som läser igenom och förbereder steg 3.

Samma personer går igenom det material man fått och gör bedömningar som föreslås bestå av ett +tecken för starka sidor som bedöms välfungerande, samt ett -tecken som anger förbättringsområden. Ca 3h/enhet.

Steg 3

Alla deltagare träffas och ger varandra återkoppling genom skriftliga kommentarer och muntlig information. Vad är bra och vad kan förbättras. Vad har vi att lära av varandra? Goda exempel att ta med sig hem? (Möte 2)

Steg 4

Förbättringsplanering inom den egna verksamheten.

Steg 5

Resultatet av granskningarna dokumenteras i en kort rapport där följande frågor besvaras: vilka planerade förbättringar har gjorts utifrån respons från granskande enhet? Hur ska förbättringsarbetet vidmakthållas och följas upp? Var den kollegiala granskningen till hjälp för utveckling av det personcentrerade arbetssättet?

Eventuellt sker en uppföljningsträff där frågorna i rapporten kan delges muntligt. Ca 2-3h

* T ex chef och en till två medarbetare alternativt två medarbetare som är väl insatta i arbetet

Granskningsmall:

- Hur är det personcentrerade arbetet organiserat?
- Finns det en handlingsplan och hur ser den ut?
- Hur följs handlingsplanen upp?
- Finns ett övergripande beslut i landstinget/regionen? organisation? Finns det en styrgrupp? Vem är ordförande i styrgruppen? Vilka övriga funktioner ingår i styrgruppen?
- Har landstinget tagit fram riktlinjer, program eller liknande personcentrerat arbetssätt?
- Beskriv vilka utbildningsinsatser som genomförs och planeras när det gäller personcentrerat arbetssätt.
- Viktigt att framföra att den mottagande parten alltid är ägare av det som framkommer.
- Vilka konkreta aktiviteter har ni gjort på er enhet för att utveckla ett personcentrerat arbetssätt?

Mall för rapportering

Det är viktigt att vi får del av era erfarenheter så vi kan ta tillvara dem i utvecklingen av den här typen av lärande. Det är också bra att i återrapportering till Socialstyrelsen om hur pengarna har använts kunna berätta om era erfarenheter. Därför ska rapporten innehålla tre delar:

- Det egna arbetet
- Mottaget material
- Projektorganisation

Det egna arbetet

Här redogör ni för hur det praktiska arbetet organiserades i er verksamhet från första utskicket till slutrapporten:

Vilka som deltagit och hur de utsågs

Hur ni lade upp arbetet

Tidsåtgång

Planering framåt (utifrån respons från den andra deltagande verksamheten)

Mottaget material

Här ger ni respons på mottaget material från den andra deltagande enheten i form av synpunkter, reflektioner och eventuella förslag som kategoriseras under följande rubriker:

Styrkor

Svagheter

Utvecklingsmöjligheter

För att underlätta för mottagaren och undvika feltolkningar är det viktigt att ni motiverar innehållet under respektive rubrik. Detta kan skrivas i en sammanfattande text eller direkt under respektive synpunkt.

Projektorganisation

Det här avsnittet ska också innehålla reflektioner och synpunkter kring projektets organisation.

Organisation och planering: information från projektledare, arbetets struktur etc.

Instruktioner: om de var tillräckliga, lätta att förstå etc.

Avslutningsvis uppskattar vi att få ta del av er upplevelse av projektet utifrån era förutsättningar och de olika avsnitten ovan i några sammanfattande rader. Ni avgör själva om, vad och hur mycket ni vill skriva om detta.