

Slutrapport

Projekt Kollegialt lärande om personcentrerad vård

Bakgrund

HFS-nätverket beviljades statsbidrag även för år 2017 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 är en aktivitet. Efter föregående års kollegiala lärande om personcentrerad vård uttrycktes en önskan att det skulle upprepas så att fler kan vara med. Många verksamheter arbetar med personcentrerad vård idag och flera 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 2017 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.

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

Resultat

Arbetsgång

Information om projektet skickades till nätverkets processledare i slutet av maj med begäran om svar senast 31 augusti inför projektstart i september (bilaga). Antal verksamheter som aviserade intresse var fler än föregående år och projektet kunde starta upp med 7 deltagare från olika delar av landet. Deltagande verksamheter skapade lokala projektorganisationer, med en utsedd kontaktperson som mottagare av information från projektledaren. Kommunikationen fungerade inledningsvis inte riktigt pga. otydlighet i vem som var kontaktperson, vilket fördröjde informationen till ett par deltagare. Dock bedöms detta inte ha inneburit några konsekvenser för slutresultatet. Vid första projektmötet lades arbete upp och tidplanen sattes tillsammans.

Projektets förutsättningar ändrades i och med att två av verksamheterna var tvungen att avbryta samarbetet. Lösningen blev en omfördelning i granskningsschemat men utgjorde ingen skillnad för tidplanen. I stället gav det en möjlighet att prova två sätt att arbeta med kollegialt lärande. Grupp 1

med tre deltagare gjorde en "cirkelgranskning" och grupp 2 med två deltagare bytte material med varandra (se bilaga).

Efter att ha skickat och tagit emot material gjorde deltagarna en genomgång enligt en mall. Frågor, kommentarer och utvecklingsmöjligheter presenterades sedan under det andra projektmötet. Alla förberedde en muntlig presentation av vad de sett i granskningen. Genom presentationerna kunde frågor ställas och få svar, hela gruppen kunde vara med och kommentera, resonera och diskutera och på så sätt skapades ett lärande av varandra.

Syftet att dela erfarenheter av personcentrerad vård ur ett organisatoriskt perspektiv samt praktiskt utförande är uppnått. Målet, att stimulera utveckling av deltagarnas arbete med personcentrerad vård samt inspirera andra att starta, är delvis uppnått. Den senare delen kan möjliggöras i samband med spridning av projektets resultat.

Resurser

Projektet krävde en projektledare på 20 %. För deltagarna planerades två projektmöten (heldagar) samt arbete i hemmaorganisationen. Tidsåtgång och personella resurser för möten samt materialgenomgång varierade mellan olika verksamheter. För de flesta var tidsåtgången för materialgenomgång ca 8 timmar.

Organisation

Deltagarantalet har ändrats i övrigt inga ändringar i projektorganisationen.

Projektägare: HFS-nätverket

Projektledare: Lisa Österberg, Region Västmanland

Projektdeltagare: Landstinget Västernorrland, Stockholms läns landsting, landstinget Blekinge, Västerbottens läns landsting (fullständig deltagarlista i bilaga)

Referensgrupp: temagrupp hälsofrämjande förhållningssätt

Reflektioner

Kollegialt lärande 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 man diskuterar utifrån erfarenhet och roller. Men det är också viktigt att vara tydlig med hur långt man själv har kommit och ange varför man vill vara med i projektet. Alla ska kunna få respons på sitt eget arbete och material. Ju fler man är som tillsammans lär av varandra desto mindre kännbart blir det om man har nått olika långt.

I deltagarnas rapporter har det framgått att några önskade någon form av introduktion i ämnet alternativt någon med expertkunskaper med i projektet. Att detta inte förekommit har varit för att fokus för lärandet har varit hur man arbetar med implementering av arbetssätt. Detta föranledde också kravet att verksamheterna skulle ha genomfört alternativt vara inne i en sådan process för att kunna vara med i projektet.

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 internt.

Tiden för gemensamma diskussioner hade kunnat vara längre enligt några av deltagarna.

Rekommendation

Metoden är utmärkt för området personcentrerat vård. 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 och ge ett lärande utifrån verksamhetsperspektiv, som inte kräver inte att man är expert i ämnet. Men det är viktigt att man som deltagare har den ingången och inte förvänta sig utbildning i den för projektet aktuella frågan.

Antalet deltagare spelar mindre roll 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 kan skötas via mail och telefonavstämningar men ett till två fysiska möten är nödvändigt, gärna vid inledning och avslutning. Önskvärt är att ha ytterligare en avstämning en längre tid efter projektets slut för att följa upp hur det har gått med de utvecklingsområden som kom fram i det kollegiala lärandet.

Vid intresseinventeringen för detta projekt aviserade flera ett intresse men angav samtidigt att det inte fanns tid. Uppfattningen var att det skulle kräva för mycket. För att uppmuntra till den här typen av arbete/lärande utan att vara med i ett nationellt projekt föreslår projektet att en mall för hur man kan arbeta med kollegialt lärande kan läggas på HFS-nätverkets hemsida.

Bilagor

Information till processledare

Instruktion kollegialt lärande personcentrerat arbetssätt

Mall för rapportering

Tidplan och schema

Deltagarlista

Till processledare

Även detta år har HFS-nätverket beviljats statsbidrag från Socialstyrelsen för att arbeta med prevention och personcentrerad vård för att förbättra vården för kroniskt sjuka.

En av ansökningarna som är beviljade är ett projekt för kollegialt lärande om personcentrerad vård. Nätverket söker nu verksamheter som vill att delta i projektet.

Med stöd av en projektledare träffas deltagande verksamheter vid två till tre tillfällen med mellanliggande uppgifter för att lära av varandras arbeten.

Deltagande verksamheter ska ha startat upp ett arbete för att implementera personcentrerad vård. Det kan vara ett planerat, pågående eller genomfört och etablerat arbete.

Förväntad tidsåtgång är 2-3 träffar (hel- eller halvdag) samt tid för genomgång av material från annan verksamhet (ca 3 timmar) för 2-3 personer. HFS-nätverket står för reskostnader.

Preliminär uppstart augusti-september och avslut i december.

Projektledare: Lisa Österberg, region Västmanland

Intresseanmälan skickas till Lisa senast xx. Besked om deltagande ges i augusti.

lisa.osterberg@regionvastmanland.se

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.

Tidplan

| 2017 | September | Oktober | November | December | Januari 2018 |
|-------------|-----------|--------------|----------|-------------|--------------|
| Steg 1 | 25/9 | | | | |
| Steg 2 | X | Skicka 23/10 | | | |
| Steg 3 | | X | | | |
| Steg 4 | | | 8/11 | | |
| Steg 5 | | | X | | |
| Steg 6 | | | | Skicka 1/12 | |
| Slutrapport | | | | X | X |

Steg för steg i sammanfattning:

Steg 1, genomgång av arbetsprocessen.

Steg 2, genomgång av egen verksamhet och material. Skicka vidare.

Steg 3, genomgång mottaget material.

Steg 4, gemensam genomgång av resultat.

Steg 5, plan för eget förbättrings-/utvecklingsarbete.

Steg 6, rapport med beskrivning av eget deltagande.

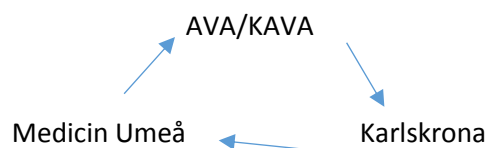
Material ska skickas till varandra 23 oktober. Utgå från granskningsmallen och skicka det ni vill delge mottagaren. När ni fått material skickat till er så går ni igenom det. Den 8 november träffas vi och grupperna delger varandra vad man sett i det material man tittat på. Kort rapport med erfarenheter från projektet och planeringen framåt skickas till projektledare 1 december.

Mer information om de olika stegen finns i dokumentet "Instruktion för kollegialt lärande om personcentrerad vård".

Grupper

1. AVA/KAVA Huddinge, Akutklinik Karlskrona och Medicincentrum Umeå
2. Hjärtcentrum Umeå och Kirurgklinik Sundsvall

Grupp 1 har tre deltagare och jobbar i en "cirkel".



Grupp 2 har två deltagare som byter material med varandra.

Deltagarlista

Västerbottens läns landsting
Hjärtcentrum Norrlands universitetssjukhus, Umeå
Karin Olsson och Helena Claesson Linge

Medicincentrum Norrlands universitetssjukhus, Umeå
Anita Nilsson

Landstinget Västernorrland
Kirurgavdelning 15, Sundsvall
Barbro Lundberg, Anna-Maria Söderström och Helene Jönsson

Stockholms läns landsting
KAVA/AVA, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge
Ida Bokegård och Susanne Frodlund

Landstinget Blekinge
Akutmottagningen Karlskrona
Lena Hasselgren och Malin Kembring

Mer information om verksamheterna och deras deltagande kan läsas i deras respektive rapporter som finns på HFS-nätverkets hemsida.