
Patientkontrakt



Slutrapport januari 2018
Samarbetsprojekt i tre landsting/regioner
Dnr: S2017/02482/FS

Patientkontrakt

Samarbetsprojekt i tre landsting/regioner.

Slutrapport januari 2018.

Dnr: S2017/02482/FS

Projektgrupp:

Victoria Andersson, Jeanette Törnqvist, Marie Sjödén, **Region Halland** | Anneli Granberg, Maria Rångevall, **Region Norrbotten** | Anette Aronsson, Annika Billberg, **Landstinget i Kalmar län** | Ragnhild Holmberg, projektledare

Innehåll

Sammanfattning	4	Sammanhållen plan	21
Uppdrag och metod	5	Kartläggning av planer	21
Uppdrag	5	Framtidsvision som e-tjänst på 1177.se	21
Metod	5	Planens innehåll	21
Resultat	7	Ett första steg mot samordning av planer	26
Patientmedverkan till grund för konceptet patientkontrakt	8	Färdplan - framtidens utmaningar	26
Värdegrundsarbete som genomförandekraft	9	Slutsatser	26
Patientresan	9	Rekommendation till åtgärder	26
Framgångsfaktorer	10	Fortsatt arbete	27
Brukskvalitet	10	En del av Patientmijarden	27
Slutsatser	11	En del av En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning	27
Rekommendation till åtgärder	12	Sammanhållen plan som e-tjänst på 1177.se	27
Överenskommelse och löften	12	Rensa och samordna planer	27
Nya arbetssätt	12	Tack	28
Resultat av pilotprojekt	13	Referenser	29
Överenskommelse för bättre hälsa	13		
Vårdmodell för rehabilitering av hjärtpatienter	14	Bilaga 1 - Projektplan	
Slutsatser	14	Bilaga 2 - Sammanställning pilotprojekt	
Rekommendation till åtgärd	14	Bilaga 3 - Värdegrundsarbete som genomförandekraft	
Fast vårdkontakt	15	Bilaga 4 - Vårdöverenskommelse	
Att omsätta lag till praktik	15	Bilaga 5 - Vårdkontrakt	
Resultat av intervjuer	16	Bilaga 6 - Vårdöverenskommelse hjärtpatienter	
Erfarenheter av pilotprojekt	16		
Slutsatser	16		
Rekommendation till åtgärder	16		
Överenskommen tid	17		
Tillgänglighet i världsklass	17		
Resultat av intervjuer och workshops	17		
Mätning av ledtider - Nationell Patientenkät som komplement	18		
Standardiserade vårdförlopp och Nationell kunskapsstyrning	19		
Sammanhållen information	19		
Slutsatser	20		
Rekommendation till åtgärder	20		

Sammanfattning

Patienter med många vårdkontakter kan med konceptet Patientkontrakt vara delaktiga i sin egen vård, få den vård de har behov av inom rimlig tid oavsett egen förmåga att själv ta kontakt med och/eller kunna samordna vårdinsatser.

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet med goda medicinska resultat. Dock finns det brister avseende kontinuitet, samordning och tillgänglighet. För att öka tillgängligheten och samordningen och skapa förutsättningar för delaktighet för patienter med komplexa vårdbehov och många vårdkontakter, har ett koncept för Patientkontrakt tagits fram. Patientkontrakt säkerställer att patienter får den vård de har behov av inom rimlig tid, oavsett egen förmåga att själva ta kontakt med hälso- och sjukvården eller att samordna vård- och omsorgsinsatser.

"Jag är frisk, men lever med en sjukdom", säger kvinnan som är rullstolsburen sedan ett antal år på grund av MS. Mannen som haft en stroke instämmer. "Ja, men jag har ju haft en sjukdom men nu har jag kvar en massa svårigheter som att gå och tala, trots att jag är frisk".

"Det viktigaste av allt är att veta vart man ska vända sig när behov uppstår och att det finns någon där som lyssnar och hjälper till. Det är svårt att veta vilken hjälp man kan få och av vem."

"Det skulle underlätta om det fanns en tydlig plan för hur utredningar ska gå till och hur behandling planeras. Och så behöver planen göras tillsammans med mig så jag kan fortsätta med mitt vanliga liv så bra som möjligt."

"Jag behöver ju veta när jag ska komma på besök och kunna påverka tiden för besök så det passar mig i planering av vardagen. Sedan vill jag förstås vara med och bestämma om vi ska ses, eller om vi kanske kan höras på telefon eller ha ett videomöte."

"Att göra en överenskommelse skulle kännas bra, då blir det tydlig vad var och en av oss ska göra och det känns bra att vi även kommer överens om vad jag kan göra själv. Då känns det som vården bryr sig om mig och tar vara på det jag kan samtidigt som jag litar på att vården är säker och har bästa kvalitet. Det är viktigt att jag själv får vara med, men att vården hjälper till när jag inte kan och att vi planerar vården tillsammans utifrån hur jag vill ha det. Man är ju inte sin diagnos, man är sin personlighet".

De patienter vi har mött är alla överens om att de är personer som hanterar sina liv och de utmaningar en sjukdom innebär på egen hand, men att de ibland behöver stöd från hälso- och sjukvården.

Arbetet med Patientkontrakt

Arbetet med projekt Patientkontrakt har inneburit många kontakter och dialoger med patienter och medarbetare för att förstå vad som efterfrågas, hur de arbetar idag och vad som skulle göra skillnad. Baserat på projektets arbete har fyra områden utkristalliserats som kom att bli innehållet i konceptet Patientkontrakt:

- Överenskommelse
- Fast vårdkontakt
- Överenskommen tid
- Sammanhållen plan

Vid närmare studier fann vi att det finns lösningar för varje del, men att de inte är en del i praktisk vardag. Flertalet enheter har anammat en eller ett par av delarna, men alla fyra välfungerande delar saknas i majoriteten av verksamheter. Under projektiden genomfördes en studie i en verksamhet som implementerat alla delarna. Det framkom tydligt att för att lyckas krävs en solid värdegrund med ett engagerat ledarskap och medarbetarskap, vilket skapar genomförandekraft. I rapporten beskrivs de fyra delarna i konceptet för Patientkontrakt samt hur arbetet med värdegrund kan genomföras.

*"Man är ju inte sin diagnos -
man är sin personlighet"*

Att utveckla ett digitalt stöd i form av värdeskapande e-tjänster på 1177.se tillsammans med en sammanhållen plan som samordnar information, kunskap, planering och uppföljning är viktigt för fortsatt arbete. Det öppnar möjligheter för fler aktörer att tillsammans med patienten samverka för att uppnå en god och nära vård.

Dagens innehåll i Patientkontrakt kommer behöva utvecklas över tid. Det kommer innehålla andra delar än det projektgruppen kommit fram till är viktiga i dag för patienter med komplexa vårdbehov och många vårdkontakter.

Uppdrag & metod

I budgetpropositionen för 2017 föreslog regeringen en satsning på patientkontrakt för att säkerställa att alla patienter får den samordnade vård de har behov av inom rimlig tid, oavsett egen förmåga att själv ta kontakt med och samordna vårdinsatser inom hälso- och sjukvården.

I Budgetpropositionen för 2017 konstaterade regeringen att tillgängligheten och samordningen av hälso- och sjukvården fortsatt är en utmaning. Det baseras bland annat på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) rapport; Lagen utan genomslag som jämfört resultaten i bl a Nationell Patientenkät. Rapporten visar att resultaten har försämrats 2016 i förhållande till 2014, trots den nya Patientlagen år 2015 som förstärker tillgänglighet, delaktighet och samordning av vårdinsatser med syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning.

Det är viktigt att ha en samlad strategi som skapar förändringstryck och genomförandekraft. Vården behöver bli mer personcentrerad, inte minst för patienter med flera olika och långvariga kontakter med hälso- och sjukvården.

Regeringen föreslog därför en satsning på så kallade patientkontrakt för att säkerställa att alla patienter får den samordnade vård de har behov av inom rimlig tid, oavsett egen förmåga att själva ta kontakt med och samordna vårdinsatser inom hälso- och sjukvården.

I rapporten Från mål till medel skriver Vårdanalys att det finns cirka en miljon personer i Sverige som har komplexa samordningsbehov och samtidigt små förutsättningar att vara delaktiga i samordningen av sin vård. Brister i samordning kan leda till en kvalitativt sämre vård och omsorg. Det kan också leda till ökade kostnader på grund av att behandlingar eller undersökningar behöver upprepas.

Landstinget i Kalmar län, Region Halland och Region Norrbotten ansökte, och beviljades i maj 2017 medel till pilotverksamhet för utveckling av patientkontrakt.

Uppdrag

Pilotverksamheten fick i uppdrag att utveckla ett koncept för patientkontrakt med en sammanhållen plan som är interaktiv. Konceptet ska utgå från patientens behov och syfta till att:

- Öka samordning av vård, behandling och förebyggande insatser för personer med komplexa vårdbehov och många vårdkontakter.
- Säkerställa rätt vård inom rimlig tid. En utökad vårdgaranti – sammanlagda vårdtiden ska vara så kort som möjligt.

- Stärka personens ställning och medverkan. Ge personen översikt över all inplanerad vård samt kunskap om vart man vänder sig med frågor.
- Skapa bättre samverkan mellan vårdgivare och mellan landsting och kommuner.

Se bilaga 1. Projektplan

Metod

Uppdraget har drivits som ett projekt från maj 2017 till januari 2018, med fokus på samordning ur ett patient- och brukarperspektiv. Projektet har genomförts i fyra faser:

- Kunskapsinhämtning, maj-augusti
- Konzeptutveckling, september-december
- Systemutveckling/tester, november-december
- Sammanfattande analys och resultatredovisning, januari

Kunskapsinhämtning och konceptutveckling bygger på intervjuer, workshops, piloter, designteam, samverkan med myndigheter och organisationer samt litteraturstudier.

Intervjuer

Intervjuer och samtal har skett med patienter och närstående. Syftet har varit att kartlägga vilka behov patient och närstående har och att identifiera deras förväntningar på patientkontrakt. Intervjuerna har utgjort starten och riktningen på det fortsatta utvecklingsarbetet i projektet.

Pilotprojekt

Baserat på uppdragets fyra målsättningar och resultat från intervjuerna med patienter och närstående har tio pilotprojekt per landsting/region fått i uppdrag att testa och implementera olika delar inom konceptet patientkontrakt. Det är drygt 30 piloter som under hösten har startat sitt utvecklingsarbete avseende:

- Ökad samordning genom fast vårdkontakt
- Tillgänglighet genom överenskommen tid
- Stärkt ställning genom löfte/överenskommelse
- Samverkan mellan vårdgivare

Tiden för piloterna har varit relativt kort, från september till december, där ett antal är genomförda medan flera fortsätter sitt utvecklingsarbete under våren 2018.

Se bilaga 2, Sammanställning pilotprojekt

Designteam

Värdegrundsarbete som genomförandekraft och Sammanhållen plan på 1177.se har utvecklats inom ramen för design-team i samverkan med externa samarbetspartners.

Workshop

Workshops har genomförts i Kalmar, Luleå, Halmstad och Västervik. Inriktningen har varierat för att belysa olika frågeställningar. Det har varit kreativa workshops där både patienter/närstående och medarbetare har bidragit med

viktiga synpunkter och inspel för den fortsatta utvecklingen av konceptet patientkontrakt, plan som e-tjänst och hur patientkontrakt kan realiseras.

Samverkan med myndigheter och organisationer

Nationellt pågår ett flertal utvecklingsarbeten som går i riktning mot personcentrerad vård. Mot bakgrund av detta har det inom projektets ram tagits många kontakter och i vissa fall har också ett samarbete inletts.

Litteraturstudier

Samverkan med myndigheter och organisationer har föregåtts av genomgång av rapporter och litteratur i syfte att skapa samverkan på rätt nivå kopplat till uppdraget att utveckla patientkontrakt.



Workshop i Halmstad med representation av patienter, närstående och vårdens medarbetare.

Resultat

Patientkontrakt är ett stöd för gemensam planering och samordning och består idag av fyra delar: överenskommelse, fast vårdkontakt, överenskommen tid och sammanhållen plan på 1177.se. Patientkontrakt ska leda till förbättrad samordning, delaktighet, tillgänglighet och samverkan för patienten.



Värdegrund som genomförandekraft

Patientkontraktets fyra delar; Överenskommelse, Fast vårdkontakt, Överenskommen tid och Sammanhållen plan, presenteras i modellen ovan och i kommande avsnitt. Dessa delar kommer att bidra till ökad delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan.

Arbetet med patientkontrakt har utgått från följande definitioner avseende vad patientkontrakt ska stärka, det vill säga uppdragets fyra delar:

Delaktighet - innebär medverkan i beslut om vård och behandling och även att patienten kan tillägna sig och tillämpa kunskap om symtom, sjukdom och behandling, men också att patienten kan förmedla kunskap och erfarenheter till medarbetare i vården. Hur delaktigheten ska utformas måste utgå från patientens villkor och möjligheter samt önskemål, det vill säga vara något självvalt.

Samordning - Vård och omsorg är samordnad när alla aktivi-

teter ingår som en helhet kring patienten samtidigt som patienten deltar i aktiviteterna efter förmåga och preferenser.

Tillgänglighet - innebär att underlätta för patienten att få kontakt med hälso- och sjukvården för tid för mottagning eller behandling på olika sätt och där ledtiden ska vara så kort som möjligt. Hög tillgänglighet till sjukvård upplever patienter som god kvalitet, vilket bland annat innebär att hälso- och sjukvårdens verksamheter är tillgänglighetsanpassade, erbjuder korta telefonköer, väntetider och leder patienter till rätt vårdnivå.

Samverkan - betyder att göra tillsammans och sker mellan flera parter, t.ex. personer, föreningar, organisationer som tillsammans försöker uppnå ett gemensamt mål. Behovet av samverkan mellan kommuner och landsting är tydligt. Ur den enskildes perspektiv är det viktigt att metoder för samordnad planering finns samt att en god kvalitet säkerställs.

Kvalitet skapas i mötet mellan vårdgivare och patient. För att underlätta kommunikationen mellan vårdens medarbetare, patient och närstående sker information i dialog. Detta sker framförallt genom att lyssna på och spegla det patienten säger. Ett dialogiskt förhållningssätt ger utrymme för patienten att formulera frågor kring sin sjukdom så det blir ett samtal som utmynnar i gemensamt beslut om målet med behandlingen.

Patientmedverkan till grund för konceptet patientkontrakt

Resultaten från intervjuer utgjorde starten på konceptutvecklingen och har sedan visat riktningen för det fortsatta utvecklingsarbetet då pilotprojekt, workshops och fler intervjuer har genomförts.

Patienterna som deltagit i utvecklingen av koncept för patientkontrakt har tydligt lyft vikten av att ses som en resurs och de är måna om att få möjlighet att aktivt delta i och ta ansvar för sin egen vård och behandling. Alla efterfrågar en tydlig plan som ska utformas gemensamt, att de vill ha någon att vända sig till som känner till dem och som det är enkel att få kontakt med.

Att skapa ett kontrakt som tydliggör vad som ska ske, när det ska ske och av vem underlättar att ta eget ansvar och kan vara ett stöd både för patient, närstående och vårdens medarbetare i syftet att uppnå en god och säker vård. Patientkontrakt har utvecklats som ett stöd för gemensam planering och samordning och består idag av fyra delar; **Överenskommelse, Fast vårdkontakt, Överenskommen tid och Sammanhållen plan på 1177.se.**

Överenskommelsen sker i mötet mellan vården och patienten och baseras på patientens mål och egen vilja. Hänsyn tas till patientens egen förmåga och behov av stöd såväl som hänsyn till nationella medicinska riktlinjer.

Fast vårdkontakt är den funktion som efterfrågas för stöd med samordning, men även för att skapa trygghet. Patienterna lyfter även vikten av informationstillgång och att alla de träffar ska ha tillgång till information för att patienten inte ska behöva berätta sin historia om och om igen. Det är även en trygghet att veta att vårdens medarbetare har tillgång till rätt information för att kunna fatta säkra beslut. Våra patienter vill även vara delaktiga och ha insyn i information som gäller dem eller deras närstående och de vill ha effektiva kommunikationskanaler med vården och sin fasta vårdkontakt.

Överenskommen tid som beslutas och bokas direkt vid kontakt efterfrågas för att få kontinuitet och samordning där patienterna får vara delaktiga i beslutet om vilken dag och tid som kontakt ska ske. Möjligheten att enkelt om- och avboka sin tid beskrivs som viktigt.

Patienterna, och främst deras närstående, belyser vikten av att även kunna påverka på vilket sätt man har kontakt. Möjligheten att kunna möta vården via video för att slippa resa efterfrågas och även kombination där t ex patienten besöker vården och att närstående kan delta på samma möte via video.

Sammanhållen plan, där alla viktiga insatser synliggörs oavsett huvudman, har återkommande under arbetet lyfts fram som önskvärt. En plan underlättar samordning och belyser vilket mål som ska uppnås.

För patienten är det viktigt att kunna följa sin plan och rapportera hur väl olika insatser fungerar. Via planen ges möjligheter till att hålla samman ett informationsflöde och skapa tydlighet kring vem som gör vad. I en framtida version av planen speglas möjlighet av en interaktiv plan som e-tjänst som även stödjer kommunikation mellan patient och fast vårdkontakt. Utgångspunkten i planen ska vara den överenskommelse som upprättats gemensamt.



Värdegrundsarbete som genomförandekraft

Värdegrundsarbete är en framgångsfaktor för patientens möjlighet att vara delaktig och för att skapa kvalitet i vården. Värdegrunden bidrar till genomförandekraft i verksamheten.

I nationella utvärderingar poängteras brister i genomförandeförmågan av beslut i vården. Vårdanalys uppföljning av Patientlagens genomslag visar på försämringar inom områden som delaktighet och möjlighet att ta del av information.

Från nationella uppdrag som Nära vård lyfts utvecklingsbehov av kärnvärden som relationer och kontinuitet, gemensamt ansvarstagande och tillit och medskapande för patienter och medarbetare som kan uppnås genom ett uthålligt ledarskap, delaktiga patienter och medarbetare genom kulturförändringar i vården.

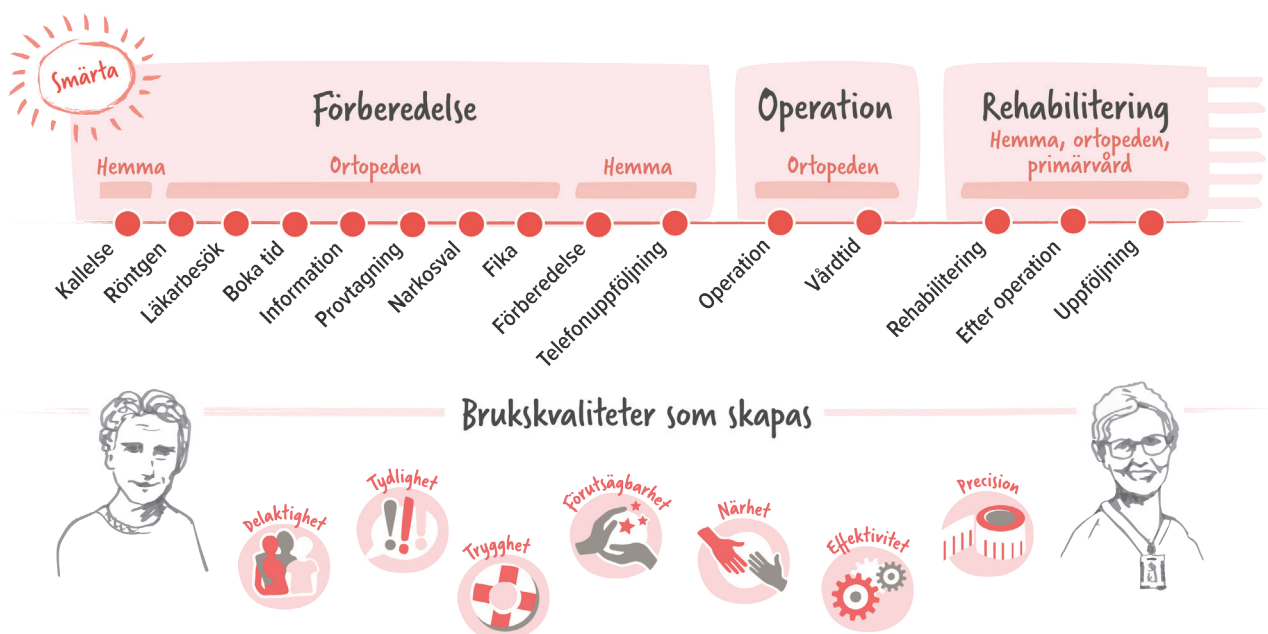
Vårdanalys skriver i rapporten Visa vägen i vården, att vårdens organisation och utförande bättre behöver anpassas till dem som den är till för. Några centrala delar är att göra

vården mer patientcentrerad, att använda vårdens resurser mer effektivt och att stärka ledarskapet på alla nivåer.

Det finns många exempel på verksamheter i Sverige med hög genomförandeförmåga och goda resultat. Ett av projektets designteam har studerat Ortopedkliniken på Oskarshamns sjukhus (ortopeden) i syfte att förstå hur de gör för att lyckas med sin vision "Tillgänglighet och kvalitet i världsklass" och vilka framgångsfaktorer som ligger bakom.

Patientresan

Som utgångspunkt för beskrivningen av insikterna kring ortopedens används en patientresa. Den sammanfattar en patients väg genom ett vårdärende och de upplevelser och kvaliteter som skapas i den rådande vårdssituationen.



Framgångsfaktorer

För att lyckas med sin vision "Tillgänglighet och kvalitet i världsklass" arbetar ortopederna systematiskt med nedanstående områden.

Gemensam övertygelse om målet

Visionen "Tillgänglighet och kvalitet i världsklass" delas av alla medarbetare och kommuniceras till patienterna genom hög kvalitet i vårdprocesserna och lyckade resultat.

Förstå patienternas behov

Det handlar om att ha kunskap om utveckling och förändring i omvärlden och en djup förståelse för patienternas behov. Men inte enbart kunskap ur de kliniska aspekterna utan också behov avseende livssituation, förutsättningar, kunskapsnivå och motivation. I grunden handlar det om vem som är till för vem.

Ordning och reda i verksamheten

Verksamheten fungerar dynamiskt så att vid stor efterfrågan styrs verksamheten om och förändras för att möta ett ökande behov. Varje vecka genomförs ett kalibreringsmöte så att alla ser vad som händer nästa vecka. Alla känner sig delaktiga, tryggheten ökar och behovsbilden och avsteg från processen blir synliga och möjliga att korrigera.

Ständiga förbättringar för verksamhet med växtkraft

Medarbetarna strävar hela tiden efter förbättring. En strategisk fråga för verksamheten är hur man kontinuerligt kan förbättra och optimera verksamheten och kunna göra mer med samma resurser och fortsätta öka kvaliteten.

Vårdkontrakt – ömsesidiga löften mellan patienten och vården

Alla behöver förstå att alla delar av verksamheten är till för att ge vård åt patienter utifrån deras behov och möjligheter. Medarbetarna behöver ge allt för patientens bästa, i alla lägen. Vårdkontraktet handlar om ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, ortopedens värdegrund för arbetet med sina patienters välmående och hälsa.

PAL – fast läkarkontakt

En strategisk fråga är PAL-skapet som ger en tydlighet och trygghet för både patienten och medarbetarna i teamet om det medicinska ansvaret. PAL bär kunskapen om gjorda överenskommelser och individuella preferenser genom hela patientresan. Det underlättar och effektiviserar också på ett avgörande sätt kontakterna med vården för patienterna.

Kultur som genomförandeförmåga

Attityder, värderingar och beteenden som attribut i kulturen är helt avgörande för genomförandeförmågan. Kulturen starkt internaliserad vilket manifesteras genom delade värderingar och beteenden som går i riktning mot gemensamma mål. "Det är ingenting vi tänker på, vi bara gör. Vi har det i oss, det sitter djupt rotat".

Framsynt ledarskap

Ledarskapet bygger på filosofin "Management by walking around" som bjuder in till engagemang och initiativkraft samtidigt som ledaren visar vägen, sätter gränser och samtidigt stimulerar till självständighet hos medarbetarna. Mål och ramar ersätter detaljerade planer och en hög transparens ger tydlighet och medarbetarna kan se helheten.

Utvecklat medarbetarskap

Det är en resultatorienterad organisation som sätter patientens behov först. Medarbetare är medledare och tar ansvar för verksamhetens genomförande tack vare att förutsättningarna och målen är tydliga, ett inkluderande ledarskap, patienten är i fokus samt den starka värdegrunden är känd och accepterad av alla.

Patienten som medskapare

Ortopeden har en mycket hög ambition med sin verksamhet. För att nå sin vision räcker det inte att göra en operation i "världsklass" eller andra enskilda insatser. Patienten är medskapare genom hela processen. En strategisk fråga här är det vårdkontrakt som används för att skapa tydlighet kring de förväntningar som finns mellan vården och patienten.

Samverkan med andra

För att nå sin vision är de beroende av samverkanspartners inom primärvård, röntgen, laboratorier, anestesi, operation, sterilcentral m fl. För hög precision i processerna men också hög flexibilitet att möta varierande behov krävs en nära samverkan och en delad bild kring prioriteringar och lösningsförslag. Detta hanterar medarbetarna genom nära relationer, samarbete och processutveckling på gemensamma utvecklingsdagar.

Brukskvaliteter

Här presenteras de kvaliteter som framkommit i arbetet med ortopederna.



För en patient innebär delaktighet att vara med och påverka den egna vården och den egna hälsan. Delaktighet innebär också att inblandade behöver ha kontinuerlig och samordnad kommunikation.

På ortopederna skapas delaktighet bland annat genom att patienten deltar i diskussioner om den egna vården och har stort inflytande på beslut för den vård som erbjuds. Patienten tar också ansvar för sin rehabilitering.



Tydlighet uppstår när vårdssituationen är överblickbar, begriplig och relevant. Det innebär att struktur, innehåll och ordning kan förstås av alla involverade parter. Tydlighet innebär att det för patienten är klart vilka val som kan göras i en situation. På ortopedien skapas tydlighet genom ändamålsenlighet och kontinuitet där varje händelse blir begriplig utifrån vårdkontexten. Handlingar stöds av vårdkontrakt.



Trygghet är en av de mest centrala kvaliteterna och upplevs när patienten känner tillit till medarbetarna, deras agerande och sin egen roll och förmåga i vårdprocessen. Kvaliteten skapas av bemötande, lyhördhet och respekt mellan involverade parter. På ortopedien skapas trygghet av förtroende mellan patient och medarbetare, medarbetarnas kompetens och den respekt de visar patienten.



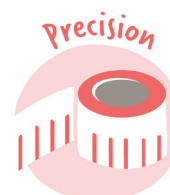
Förutsägbarhet handlar om relationen mellan det förväntade och det faktiska utfallet av en situation. Detta kan avse önskvärda resultat, men också avvikelser. Det kan vara risken för komplikationer som behöver hanteras genom mycket noggranna förberedelser. På ortopedien är kallelsen ett tydligt exempel på förutsägbarhet där inskrivningsbesöket beskrivs i detalj och sedan bekräftas under besöket.



Närhet uppstår när patienten upplever att vården finns i nära anslutning till de egna behoven och livssituationen. Patienten behöver tillgång till vårdtjänster över tid och rum. Närhet innebär konkret en upplevelse av att vården finns där "för mig" och när "jag behöver den". På ortopedien har patienterna möjlighet att ringa när som helst och veta att de kommer att få svar – en viktig del av närhet.



Effektivitet fokuserar här på att moment som ingår i en diagnos eller behandling uppfattas som viktiga och ger önskvärda resultat i förhållande till tid och energi. Det behöver vara överensstämmelse mellan en given aktivitet och dess utfall i förhållande till alternativ användning av tid och resurser. Alltså att resultatet av en vårdinsats uppfattas som bra och klokt jämfört med om man använt resurserna på ett alternativt sätt. På ortopedien gäller devisen "ett beslut en gång" vilket bidrar till kvaliteten effektivitet.



Precision handlar om att uppnå eller överträffa önskvärda resultat med en given mängd resurser. Kvaliteten innebär att exempelvis kunna återupprepa en procedur med likvärdigt resultat för olika patienter över tid. Precision är en slags standardisering som möter unika behov. Ortopeden har specialiserat sig så att tre läkare främst fokuserar på knäplastik medan tre främst fokuserar på höftplastik. Tack vara att metoder och kompetenser hela tiden utvecklas uppnår man kortare vårdtider, kortare rehabiliteringstid och bättre resultat.

Bilaga 3: Värdegrundsarbete som genomförandekraft

Slutsatser

- Beskrivningen visar att vårdkontrakt med löften kan bidra till att effektivisera och förbättra kvaliteten i vården. Ett vårdkontrakt bidrar med tydlighet och stödjer samverkan mellan patient och medarbetare i vårdprocessen.
- Patienters upplevelser under patientresan har identifierats och preciserats genom brukskvaliteter som är ett uttryck för hur patienten upplever resultatet av olika interaktioner och vårdinsatser. Kombinationen av vårdkontrakt och brukskvaliteter kan användas som målbild av verksamheter som vill utveckla vårdkontrakt eller patientkontrakt.
- De framgångsfaktorer som identifierats visar att en förutsättning är att ha en stark riktning och vision, arbeta med standardiserade vårdprocesser som tar hänsyn till patienters individuella behov, patientansvarig läkare och en noggrann koordinering av verksamheten. Men, precis lika stort fokus behöver läggas på kulturfrågorna. Attityder, värderingar och beteenden som uttrycks i ledarskap, medarbetarskap och medskapande patienter är helt avgörande för måluppfyllelsen.

- Designbaserat arbete kan med fördel kombineras med vedertagna kvalitetsutvecklingsmetoder inom hälso- och sjukvården. Metoder som UX (User experience) och tjänste- design kan användas. Patientresor och brukskvaliteter är viktiga exempel på metoder som tydligt beskriver patienters upplevelse av kvaliteten i vårdprocesser.

- Det är viktigt att ha patientens fokus. Det ställer krav på ett modigt och uthålligt ledarskap där självdrivande medarbetare med befogenheter och ansvar är en förutsättning för att alltid kunna möta patienten utifrån dennes behov och förutsättningar.

Ju mer kunskap en patient får eller har, ju mer ansvar kan patienten ta. Därför är det viktigt att alla runt patienten ger stöd och hjälp att inhämta kunskap så patienten själv kan ta ställning och ansvar för beslut tillsammans med vårdens medarbetare.

- Verksamheter som ska etablera vårdkontrakt behöver fokusera på en tydlig riktning med mål som styrs av de brukskvaliteter som förväntas uppstå i patientresan under ledning av ett tydligt ledarskap. Vårdkontraktet ska innehålla de ömsesidiga löften som behövs för att uppnå goda resultat och för att skapa tydlighet kring förväntningarna på vården respektive patienten.

- Kontinuerlig verksamhetskoordinering och personliga kontaktytor är en förutsättning för verksamheten för att kunna möta nya behov som uppstår trots noggrann planering.

Rekommendation till åtgärder

- För att kunna återanvända framgångsrika resultat i patientresor och vårdprocesser som beskriver både vad som görs och hur det görs behöver nya metoder utvecklas.

En metodbok eller metodwebb som innehåller förslag på metoder och tillämpning kan underlätta utvecklingen av vårdkontrakt i vårdens verksamheter. Utbildning med integrerat metodstöd är ytterligare insatser som kan underlätta för framtida införande av vårdkontrakt inom vårdens verksamheter.

- Arbete med Yrkesrollsförskjutning eller nya yrkesroller kan vara ett steg i utvecklingen mot självdrivande medarbetare. Exempel kan vara professionella patienter som har sin anställning inom dialys- och reumatologiverksamhet eller sjuksköterskor och fysioterapeuter med egna utökade ansvarsområden. Samordna arbetet med professionsmiljarden som syftar till att stärka medarbetarnas arbetsförhållanden. Samordna arbetet med professionsmiljarden som syftar till att stärka medarbetarnas arbetsförhållanden.

Överenskommelse och löften

Hur patienten ska vara delaktig utgår från patientens egna förutsättningar och vilja. Tillsammans skapar vi en överenskommelse med tydligt ansvar för inblandade parter.

En av delarna i patientkontrakt består av en överenskommelse mellan patient och vårdgivare. Överenskommelsen innehåller bestämmelser om vad som ska gälla mellan parterna. Vård och behandling ska, enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen, utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt. En viktig utgångspunkt är att formen för överenskommelsen utgår från patientens villkor och preferenser, det vill säga är något självvalt.

Hälso- och sjukvården strävar efter patientdelaktighet vilket inte enbart rör delaktighet i beslut om vård och behandling. I delaktighet ingår möjligheten för patienten att tillägna sig och använda sin kunskap om symtom, sjukdom och behandling. Delaktighet innebär också möjlighet att förmedla sin kunskap och erfarenheter till vårdens medarbetare.

Nya arbetssätt

Dagens sjukvård förutsätter en utveckling av arbetsmetoderna i mötet med personer med kroniska sjukdomar. Från att tidigare arbetat med sjukdomscentrerad vård går utvecklingen mot patientcentrerad vård som bygger på kommunikation och fokus bakom specifika sjukdomstillstånd. Det finns även ett behov av informations- och beslutsverktyg för att underlätta för patienterna att aktivt delta i sin behandling, välja vårdgivare, ställa relevanta frågor, och ta informerade beslut.

Överenskommelsen ska bidra till att stärka patientens ställning och öka patientens delaktighet. Det bygger på att vårdgivare och patient tillsammans delar ansvaret för vård och behandlingen där målsättningen är att skapa en gemensam

grund för ett integrerat samarbete. Viktiga hörnstenar i arbetssättet med överenskommelse är att gemensamt sätta upp mål, planera och dokumentera insatser som i sin tur ska utvärderas och följas upp kontinuerligt.

Arbetet med att utveckla innehållet i en överenskommelse har engagerat många som haft tankar, önskemål och förslag. Via intervjuer har patientrepresentanter diskuterat om det kan vara värdefullt att göra en överenskommelse. En patient uttryckte:

"Det känns bra att tänka att vi ska göra en överenskommelse där jag har ansvar att göra vissa saker. Det visar på att ni i vården bryr er om mig och om vad jag kan"

Resultat av pilotprojekt

Under pilotprojekten har en variant av en vårdöverenskommelse utformats och testats tillsammans med patienter och medarbetare. Varianten som har testats är utformad som en tryckt broschyr. Viktiga utgångspunkter har varit att spegla vad som ska ske i kontakten med sjukvården och när, samt vem man vänder sig till vid frågor. Patientföreträdare menar att en överenskommelse sker i den gemensamma planeringen som görs om framtida vård.

Ortopedkliniken i Oskarshamn har i flera år arbetat med ett vårdkontrakt med goda resultat.

Nuläge
BERÄTTA OM DINA BESVÄR OCH DINA VÄNSTER:
Hur mår du?
Hur klarar du vardagens aktiviteter?
Vad är viktigast för dig just nu?

Vi vill veta mer om dig:
• Familj
• Närsittande
• Sysselsättning

Vad vill vi veta om...:
• Livsstil
• Aktivitet
• Utbildning
• Hälso- och sjukvård
• Övrigt

Vad vill vi veta om...:
• Livsstil
• Aktivitet
• Utbildning
• Hälso- och sjukvård
• Övrigt

Sammanfattning
UTIFRÅN STÖDPUNKTERNA TILL VÄNSTER:
DETTA VILL JAG FRÅGA ELLER BERÄTTA VID
MÖTET MED VÅRDLAGET:

Planering
PLANERING EFTER DITT MÖTE MED VÅRDLAGET

VAD	DATUM	TID/KL

Detta kan jag göra själv:

Min vårdkontakt:
Namn: _____
Telefon: _____

Vårdöverenskommelse
i samband med din vistelse hos oss

Bilaga 4. Vårdöverenskommelse

Vid intervjuer och i samband med pilotprojekten, ställdes frågan om vilka aktiviteter som ska ingå i en överenskommelse och enades om att innehållet - dvs det som ska komma överens om, bör baseras på informationsplikten i Patientlagen, metodiken i personcentrerad vård och ska stödja arbetet för en nära vård. Ytterligare en viktig del är att patient och hälso- och sjukvården kommer överens om behov av samordning och vem som ska fungera som fast vårdkontakt, samt hur kontakten mellan fast vårdkontakt och patient ska ske.

Under pilotprojekten har en skriftlig variant av överenskommelse testats, men det är viktigt att understryka att överenskommelse inte behöver vara ett skriftligt dokument. Överenskommelsen kan lika väl ske muntligt så länge den är tydlig och gemensam. En del av överenskommelsen kan innehålla eller beskrivas som löften. Vissa verksamheter har enats om löften till patienter och använder sina löften som en del av sitt värdegrundsarbete. Löfterna till patienter tydliggör även vad som verksamheten förväntas att leverera och kan därav bidra till att utveckla goda arbetssätt.

Alla delar i en överenskommelse är viktiga för patienter med komplexa vårdbehov eller flera vårdkontakter, men alla delar eller valda delar fungerar även för andra patientgrupper.

Överenskommelse för bättre hälsa

I samband med en pilotverksamhet uppstod idén att testa ett hälsokontrakt i syfte att arbeta mer hälsofrämjande och förhoppningsvis kunna förebygga ohälsa i framtiden. Ett utkast till hälsokontrakt utformades och en plan för arbetet med hälsokontraktet har tagits fram. På grund av tidsbrist hanns inte arbetet testas inom ramen för detta projekt, men fortsatt arbete pågår i pilotverksamheten.



Bilaga 5. Vårdkontrakt

Fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt skapar förutsättningar för kontinuitet och samordning för patienten.

Fast vårdkontakt skapar också en större trygghet för patienten, som dessutom inte behöver berätta sin historia om och om igen

Alla patienter har rätt att efterfråga en fast vårdkontakt om de anser att behov finns. Vården ska utse en fast vårdkontakt när det bedöms att det finns behov av omfattande samordning kring en patient. Syftet med fast vårdkontakt är att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

“Min dröm är att få en kontakt som är knuten till mig och som vet vem jag är”

Att omsätta lag till praktik

Bestämmelser om fast vårdkontakt infördes år 2010 i Hälso- och sjukvårdslagen. Enligt lagen ska verksamhetschefen säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses samt utse en fast vårdkontakt om patienten begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans behov.

För att få fast vårdkontakt att fungera i den operativa verksamheten måste arbetssätt utvecklas, följande aspekter behöver beaktas:

Varför – en fast vårdkontakt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Samordning har visats kunna minska mängden sjukhusvård för patienter med omfattande behov av vård och omsorg.

När – en fast vårdkontakt ska utses när patienten begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Var – en fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

Hur – en fast vårdkontakt ska bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson.

Vem – det kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, läkare, psykolog, sjuksköterska, skötare eller undersköterska.

Fast läkarkontakt

Förutom att kunna välja fast vårdkontakt inom all vårdverksamhet har patienten också möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Den fasta läkarkontakten skall tillse den medicinska handläggningen. I ansvaret ingår även att vägleda patienten i hans kontakter med övrig hälso- och sjukvård och i förekommande fall samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas.

Livshotande tillstånd

I Socialstyrelsens föreskrifter om livsuppehållande behandling finns bestämmelser om fast vårdkontakt där verksamhetschefen ska ansvara för att utse en legitimerad läkare som fast vårdkontakt.

Trygg och säker utskrivning från sjukhus

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård berör patienter som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. För dessa patienter skall en samordnad individuell plan (SIP) upprättas och de skall erbjudas en fast vårdkontakt i primärvården eller den kommunala hälso- och sjukvården. Patienter med hemsjukvård bör också ha en fast läkarkontakt, denna kontakt kan även vara den fasta vårdkontakten om patienten önskar det och det fungerar i verksamheten.

För att samordningen ska ge önskad effekt bör endast en person utses till fast vårdkontakt med samordnande funktion för patienter med många kontaktytor. Utöver den fasta vårdkontakten kan kontaktpersoner utses.

För andra patientgrupper som inte berörs av lagen om samverkan, men med behov av samordning, behöver det skapas lika tydliga strukturer och arbetssätt. På vårdnheten ska det finnas tillgänglig patientinformation kring fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.

Om funktioner som tex diabetessjuksköterska, kontaktsjuksköterska, rehabkoordinator eller Case manager är patientens fasta vårdkontakt enligt beslutade arbetssätt så måste detta förtydligas för patienten samt dokumenteras i journalen.

Överenskommelse om fast vårdkontakt sker i dialog med patienten och dokumenteras i journal och plan. Det är viktigt att

ett tydligt avslut görs när behovet av fast vårdkontakt upphör, detta kan ske i samband med utvärdering av aktuell plan.

Resultat av intervjuer

Verksamhetschefer och chefläkare har intervjuats i syfte att få ett lednings- och patientsäkerhetsperspektiv på fast vårdkontakt.

De beskriver utmaningar som att många patienter har dålig kännedom om sina rättigheter till en fast vårdkontakt. Medarbetarna har kännedom om begreppet fast vårdkontakt, men kännedom om vad rollen innebär och vilka arbetssätt som finns saknas.

Arbetssätt och rutiner för att erbjuda och tillsätta fast vårdkontakt saknas i verksamheten. För patienter som har komplexa behov och kontakter inom flera vårdområden finns oklarheter hur samverkan mellan flera fasta vårdkontakter ska ske. Samtidigt påtalas att det är patienter med komplexa behov som är mest betjänta av **en** fast vårdkontakt som samordnar eller att flera kontaktpersoner har fungerande kommunikation sig emellan. I verksamheter där vårdprofessioner arbetar i team ser man svårighet med att utse **en** namngiven medarbetare som fast vårdkontakt.

Det är verksamhetschefen som har uppdraget att utse fast vårdkontakt, men eftersom de inte är involverade i den operativa verksamheten blir detta ett hinder för att tillsätta fast vårdkontakt. Följsamhet till rutinen för dokumentation av fast vårdkontakt brister och uppföljning av fast vårdkontakt saknas i flera verksamheter. IT-systemen stödjer inte arbetssätten kring fast vårdkontakt.

Erfarenheter från pilotprojekt

Hälften av pilotprojekten har bedrivits med fokus på fast vårdkontakt med målet att skapa tydlighet, delaktighet och trygghet för patienter och vårdgivare.

Det behövs förändrade arbetssätt och förhållningssätt för att fast vårdkontakt ska bli en naturlig del i arbetet. Det har blivit tydligt att samverkansformer för fast vårdkontakt måste styras regionalt och att varje enhet också måste skapa arbetsätt och förutsättningar lokalt. Uppdraget fast vårdkontakt kan med fördel fördelas på flera professioner inom vårdverksamheten. Att skapa mötesformer via virtuella hjälpmedel har varit en framgångsfaktor, men det är av stor vikt att det görs en bedömning om patientens kognitiva förmåga tillåter det.

Vid upprättande av Samordnad individuell plan (SIP) har det skapats arbetsätt när en fast vårdkontakt ska utses, vilket varit framgångsrikt. Att initiera en tidig kontakt med den primärvårdsenhet som ansvarar för patientens vård, i samband med inläggning, för att utse fast vårdkontakt har varit en framgångsfaktor för fortsatt planering. Patienten kan tolka en vårdgivare som hen har mycket kontakt med som sin fasta vårdkontakt, trots att detta inte är uttalat eller dokumenterat, men per definition fungerar vårdgivaren som en fast vårdkon-

takt. Checklistor och samtalsmallar är en framkomlig väg för tydlighet och struktur, för både patient, vårdgivare och samverkansparter, men också för att skapa effektiva möten där det är tydligt vad berörda kan förvänta sig.

IT-system är idag inte helt anpassade när det gäller att visualisera fast vårdkontakt.

Slutsatser

- Att sätta fokus på frågan, skapa arbetssätt och samarbetsformer har varit en framgångsfaktor för funktionen fast vårdkontakt.
- Intervjuerna med verksamhetschefer och chefläkare visar på otydlighet i arbetssätten och att arbetet med fast vårdkontakt måste tydliggöras i verksamheten.
- Piloterna har med god framgång testat olika arbetssätt och skapat struktur för att möta patienternas behov och de lagkrav som finns.
- Fast vårdkontakt är en samordningsfunktion som stödjer patienten i kontakterna med vård och omsorg utifrån patientens egen förmåga.
- Verksamhetschef ansvarar för införandet av fast vårdkontakt baserat på det ramverk som beslutas på regional nivå. Utmaningen är att skapa förutsättningar för införandet. Att sätta fokus på frågan, skapa struktur och lokala samarbetsformer är en framgångsfaktor.
- Fast vårdkontakt är ett tidsbegränsat uppdrag med start och ett tydligt avslut genom utvärdering av patientens hälsa och aktuell plan.

Rekommendation till åtgärder

- Informera befolkning och medarbetare vad rollen innebär avseende rättigheter och skyldigheter enligt HSL.
- Begreppet fast vårdkontakt måste vidgas eftersom det kan kopplas till flera funktioner som tex diabetessjuksköterska, kontaktsjuksköterska, Case manager (CM) m.fl. Det innebär att patienten inte alltid är medvetna om att de har en fast vårdkontakt de kan vända sig till och att de inte anger dessa funktioner som fast vårdkontakt vid enkäter och utvärderingar.
- Skapa ett regelverk på varje enhet så fast vårdkontakt kan utses rutinmässigt utan att vara beroende av verksamhetschefens närvaro i den operativa verksamheten.
- Tillse att fast vårdkontakt dokumenteras i patientens journal, dels vem som är fast vårdkontakt och dels som kvalitetsparameter för uppföljning.



Överenskommen tid

Överenskommen tid med patienten innebär en tid som är beslutad i dialog vid en direktkontakt eller webbtidbok på 1177.se, men också att kunna erbjuda enkel möjlighet till av- och ombokning.

Tillgänglighet handlar om att underlätta patientens kontakt med vården och göra vårdförloppet så kort som möjligt inom rimlig tid. Vart de ska vända sig, vilka kontaktvägar de ska använda, men också hur och var mötet ska ske. Det underlättar patientens planering av sin vardag. Viktigt att vi går från att erbjuda tid via kallelse, till att tiden är överenskommen med patienten antingen via direktkontakt eller webbtidbok 1177.se, samt att erbjuda enkel möjlighet till av- och ombokning.

Väntetider i vården har varit en utmaning under lång tid. Redan 1992 infördes en vårdgaranti genom en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet som sedan har utvecklats över tid. Kömiljarden, år 2008-2014, infördes för att ytterligare stimulera landstingen ekonomiskt i syfte att förbättra tillgängligheten. Vårdgarantin är författningsreglerad sedan 2010 och lag sedan 2015.

Trots satsningar med överenskommelser, kömiljard och lagstiftning visar SKL:s väntetidsdatabas (www.vantetider.se) att tillgängligheten både inom primärvård och planerad specialiserad vård successivt försämrats sedan 2015.

Tillgänglighet i världsklass

En av pilotklinikerna erbjuder överenskommen tid, baserad på en stark värdegrund. Varje patient vet alltid vad som ska hända i nästa steg och med erbjudande om att själv välja tid för t ex planerad operation, framtida besök eller uppföljande kontakter. De använder därför inte bevaknings- eller väntelistor. För att möjliggöra "tillgänglighet i världsklass", genomtryckas verksamheten av

- En stark värdegrund.
- Mottagningsplanering med en precision som bygger på halvårsvis produktions- och kapacitetsplanering ledd av vårdkoordinator.
- Aktiv frånvaroplanering.
- Effektiva och högkompetenta team i medskapande med patienten.
- Medarbetarskap som genomtrycks av mandat, egen drivkraft, kunskap om processer, stort ansvarstagande för helheten.
- Ledarskap som bjuder in till engagemang och initiativkraft samtidigt som ledaren visar vägen, sätter gränser och bygger självdriv. Ett inkluderande ledarskap som utgår från den självdrivande medarbetaren.

- En relation med både kunder/patienter och medarbetare som innebär värdegemenskap som skapar lojalitet och engagemang med hög ömsesidighet

Resultat av intervjuer och workshops

För att belysa patientens möjlighet att gå från en erbjuden tid via kallelse, till att enkelt få tillgång till överenskommen tid, antingen direkt i handen eller själv ges möjlighet att via e-tjänster hantera sina tider, har ett 30-tal intervjuer och fyra workshops genomförts i tre landsting/regioner med medarbetare och patienter. Både patienter och medarbetare betonar att en god tillgänglighet med rimliga väntetider till vård har stor betydelse för patientens planering av sin vardag där delaktighet, trygghet och kontinuitet är viktiga delar. Långa väntetider skapar oro och stress. Det riskerar också att en sjukdom eller ett medicinskt tillstånd förvärras eller att man måste vara borta från arbetet onödigt länge. Långa väntetider kan även att försvaga förtroendet för hälso- och sjukvården.

Förutsättningar för tillgänglig tid och webbtidbokning

Både patienter och medarbetare är överens om att verksamheten behöver öppna upp för invånarna att själva vara med och påverka tider så att det bättre stämmer med när patienten behöver och kan komma. Patienten får en bättre överblick och vet själv vad och när nästa steg är. Verksamhetsföreträdare är öppna för att diskutera andra öppettider, både fysiska möten och digitala möten, och ser tillgänglighet som ett viktigt kvalitetsbegrepp. Den stora utmaningen är ändliga resurser. Därför krävs prioriteringar och vägledning för att kunna erbjuda en tillgänglig vård.

En yrkesrollsförändring kan vara ett sätt att säkerställa att resurserna används effektivt. Exempel är en vidareutveckling av sjuksköterskeledda mottagningar, fysioterapeuter med delegation på förskrivning av röntgen som förstabedömare för patienter med problem i rörelseapparaten och psykosociala team för patienter med psykosociala behov.

Flera verksamhetsföreträdare har erfarenhet av att patienten väljer läkartid vid bokning av akutbesök även när det finns andra yrkeskategorier som till exempel fysioterapeut, sjuksköterska, psykosocialt team att välja på. Men det finns också erfarenheter som visar att det inte blir någon större skillnad när patienten väljer själv jämfört med när en sjuksköterska triagerar via telefonrådgivning. Känsla kvarstår dock att webbtidbokningstjänsten påverkar verksamheten på ett önskat sätt.

I intervjuerna beskriver medarbetare i en verksamhet som genomfört första steget i en produktions- och kapacitetsplanering att de överlag har positiva erfarenheter. De ser stora vinster med att veta hur många tider som behöver planeras för nybesök, återbesök och olika typer av behandlingar. Det ger en mer stabil arbetsfördelning men det ställer samtidigt högre krav på en fungerande frånvarohantering. De ser vinster för sjuksköterskan i telefonrådgivningen som enklare kan boka in olika typer av besök.

En grundläggande förutsättning att kunna erbjuda en överenskommen tid eller webbtidbokning är att verksamheten först har gjort någon form av strukturerad produktions- och kapacitetsplanering. Av olika skäl verkar detta vara en utmaning i många verksamheter.

”Tid för mig. Att få den tid jag behöver och som passar mig”

Användning av webbtidbokning på 1177.se

Idag erbjuds webbtidbokning i många av vårdens verksamheter. Naturligtvis finns det undantag, men på det stora hela är det mycket liten andel tider som exponeras i webbtidböcker runt om i landet. Detta trots att patienter informeras om webbtidbokning via kontaktkort på 1177.se, i verksamhetens kallelser och på landstingens/regionernas webbsidor.

Statistik visar att det är också vanligt att patienten loggar in för att boka om en tid men patienten ofta lämnar webbtidbokningstjänsten utan att ha bokat om tiden. Slutsatsen man kan dra av det, också grundat på kontroller i verksamheter, är att det inte erbjuds några tider att boka om till. Detta trots att det skulle innebära ett ”nollsummespel” då patienten redan har en tid att byta med.

Några verksamheter i undersökningen visar dock att det går att komma igång och komma en bit på vägen genom att utforska de möjligheter som finns och vilka behov som faktiskt går att lösa med nuvarande tekniska lösning.

Teknisk lösning för webbtidbokning

En slutsats är att många verksamheter inte använder tjänsten eller inte har kunskap om vilka funktioner som ingår i webbtidbokningstjänsten som tillhandahålls från 1177 Vårdguiden. Många medarbetare och verksamheter anger att man skulle ha nytta av funktionerna men att man inte kommit så långt i arbetet.

Den största utmaningen för verksamheterna gällande nybokning är att tidbokningstjänsten inte innehåller en teknisk lösning som ger stöd i att vägleda patienterna till ”rätt vårdnivå” utifrån de behov patienten söker tid för. Slutsatsen är att för en mer värdeskapande användning finns behov av utvecklad funktionalitet för vägledning av patienten.

Journalssystemens integrationslösningar med webbtidbokningstjänsten har också stor betydelse och kan ge stora skillnader i funktionalitet mellan olika journalssystem. Det finns exempel på journalsystemsleverantörer som gjort bättre integrationslösningar än andra och uppnått bättre funktionalitet både för verksamheten och invånarna.

Behovsdriven utveckling av tidbokningstjänster

Intervjuerna visar att det finns en vattendelare i hur olika verksamheter tagit sig an uppdraget att möjliggöra för invånare/patienter att själva få möjlighet att hantera tider till vården, antingen tider direkt i handen eller via e-tjänster som webbtidbok.

Det finns goda exempel på verksamheter som ser vinster med t.ex. webbtidbok, även om de också ser att vissa svårigheter finns. Andra verksamheter däremot tenderar att fastna i det som inte går att lösa och inte ser de möjligheter som andra har upptäckt med webbtidbokning.

Mätning av ledtider - Nationell patientenkät som komplement

Vårdanalys har i studier t.ex. visat att den patientupplevda tillgängligheten är sämre än vad inrapporteringen till väntetidsdatabasen på SKL (www.vantetider.se) visar. I Nationell Patientenkät (NPE) 2015 uppgav 81 % av de patienter som svarat att de fått besöka en vårdcentral inom rimlig tid att jämföra med de 90 % som enligt väntetidsdatabasen fick träffa en läkare inom sju dagar 2017. Skillnaden visar att det finns behov av att utveckla uppföljningen inom både ledtidmätning i dagar och patientens upplevda kvalitet.

Ett sätt att utveckla uppföljningen är att i NPE utveckla frågor som beskriver patientens upplevelse av tillgänglighet. I NPE hösten 2017 riktat till primärvård finns följande relevanta frågeställningar angående tillgänglighet:

- Vid ditt besök, togs ett beslut om nästa steg i din vård/behandling?
- Var personalen insatt i dina tidigare kontakter med vården i den utsträckning du önskade?
- Anser du att personalen på vårdcentralen/hälsocentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?
- Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling så mycket du önskade?

Nästan tre fjärdedelar av patienterna har upplevt att ett beslut om nästa steg i behandlingen togs vid besöket. Nästa lika stor andel anger att personalen var insatt i tidigare kontakter med vården i den utsträckning de önskade liksom att personalen på vårdcentralen/hälsocentralen samordnar patientens kontakter med vården i den utsträckning de behöver. De flesta anser att de varit delaktig i besluten beträffande sin vård/behandling så mycket de önskade.



Överenskommen tid är möjligt med schemaläggning av tidböcker med minst 8-12 veckors rullande schema.

Projektet har valt nedanstående tre extrafrågor, som testats i NPE 2017 primärvård i Landstinget i Kalmar län, i syfte att undersöka om de bidrar till bättre uppföljning av tillgänglighet. Frågorna ska utvärderas och kan komma att användas av flera landsting/regioner om de visar sig vara av värde att följa.

- Fick du vid din kontakt med vården veta vad som är nästa steg/åtgärd i din vård/behandling?
- Fick du en tid för nästa steg/åtgärd direkt i samband med besöket/kontakten?
- Fick du möjlighet att själv boka tid för nästa steg/åtgärd via 1177.se?

Andel positiva svar är:

- 76 % att, fick du vid din kontakt med vården veta vad som är nästa steg/åtgärd i din vård/ behandling
- 43 % fick du en tid för nästa steg/åtgärd direkt i samband med besöket/kontakten
- 33 % fick du möjlighet att själv boka tid för nästa steg/åtgärd via 1177

De tre extrafrågorna fångar de förbättringsområden som patienter och närstående säger är viktiga för dem och som tidigare inte har kommit fram i NPE. Det är viktigt att utveckla mätmetoder för patientens upplevelse av kvalitet och trygghet avseende tillgänglighet och koordinering, parallellt med ledtidsmätningar i väntetidsdatabasen. Eftersom den överenskomna tiden för besök eller behandling baseras på

medicinska behov kan de jämföras med och också ibland vara överordnad mätning av ledtider i antal dagar.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) och Nationell kunskapsstyrning

Inom ramen för SVF Cancer vet patienten **vad** som ska ske under vårdepisoden och **hur** vården planeras samt **när** olika undersökningar, tex röntgen och patologi, vårdbesök och behandlingar ska ske, vilket gör patienten delaktig i sin vård och dess samordning. Satsningen har lett till ett ökat fokus på att utveckla vårdens processer, korta ledtider och öka samarbetet mellan olika verksamheter. Patienter ser vinsten med SVF och önskar det för flera vårdprocesser.

En person vid en intervju säger: " SVF är bra, så jag vet vad som händer och när. Det blir ett tryck på vården för mitt bästa".

Kunskapsstyrning innebär att utveckla, samordna, sprida och använda bästa möjliga kunskap. Målet är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient.

I kunskapsstyrning ingår:

- Kunskapsstöd som exempelvis behandlingsriktlinjer, vårdprogram.
- Uppföljning och analys.
- Stöd till verksamhetsutveckling och ledarskapet.

Under 2017-2018 pågår etableringen av landstings och regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, som blir grunden för fortsatt utveckling av en jämlik vård. De befintliga programråden som är ett komplement till kunskapsstrukturerna på regional nivå, fortsätter tills vidare sitt arbete.

Genom att införa en modell av SVF som standard inom ramen för Nationell kunskapsstyrning där varje nationellt programområde (NPO) tar beslut om vilka ledtider som ska gälla för mottagningsbesök, undersökningar och behandlingar kan den nationella vårdgarantin fortsatt utvecklas kopplat till Nationella medicinska riktlinjer.

Sammanhållen information

Nationell patientöversikt (NPÖ) gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare. Genom att använda NPÖ inom vården ges en helhetsbild av patienten som kan öka kvalitet och säkerhet i vården. Det skapas ett bra verktyg för planering och samordning mellan vårdgivare och ger även tillgång till information som minskar kostnader och tidskrävande dubbelarbete. Den samlade nyttan med NPÖ blir större ju mer information som finns tillgänglig.

Anslutning till NPÖ och Journalen innebär att patienter och vårdgivare kan få tillgång till samma information eftersom båda har samma källa vilket skapar värde för både för patient och vårdgivare.

Utmaningen med NPÖ är att samtliga region/landsting inte producerar information till NPÖ i full omfattning som planerat. Se länk:

<https://www.inera.se/Fordjupning/fordjupad-information-om-vara-tjanster/Nationell-patientoversikt/anslutna-varldgivare-i-npo/>

Då många patienter med stort behov av planering och samordning har kommunala insatser vore det av stort värde för både patient och vårdgivare om även kommunerna blir producenter av information till NPÖ. Idag är det få kommuner som är producenter av information till NPÖ.

För ytterligare värdeskapande informationshantering behöver patienten ses som en resurs och informationsbärare. En översyn av systemen och möjlig samordning bör initieras i syfte att säkerställa tillgång till rätt information vid rätt tidpunkt för rätt individ.

Slutsatser

- Det patienterna värderar högt är trygghet och vetskap om att vård och samordningen finns där när de behöver den.
- Genom en överenskommen tid, inom lagens beslutade 0,7, 90, 90 dagar, får patienten möjlighet att välja någon av de tider som vården har att erbjuda baserat på medicinska behov enligt Nationella vårdprogram och riktlinjer.

- En förutsättning för att kunna erbjuda patienten en överenskommen tid eller webbtidbokning är schemaläggning av tidböcker med minst 8-12 veckors rullande schema.
- Resurs- o kapacitetsplanering med lång framförhållning krävs för att kartlägga förhållandet mellan vårdbehov och resurs i syfte att kunna lägga ett långsiktigt schema i tidböckerna.
- Några verksamheter visar i pilotprojekten att det går att komma igång genom att alltid ge patienten en överenskommen tid vid kontakt eller via webbtidbok, vilket i sin tur inneburit att bevaknings- och väntelistor kunnat tas bort.
- Kontinuerlig verksamhetskoordinering och personliga kontaktytor är en förutsättning för verksamheten att möta nya behov som uppstår trots noggrann planering.
- Genom att utveckla dagens tekniska lösning för webbtidbokning kan verksamhetens behov att vägleda patienten till rätt vårdnivå stödjas på ett bättre sätt och användningen kan öka
- Genom att göra målgruppssegmenteringar som beskriver olika patientgruppers behov av att hantera tider skapas förutsättningar att skräddarsy olika lösningar.

Rekommendation till åtgärder

- Genom att göra en långsiktig produktions- och kapacitetsplanering skapas de förutsättningar som krävs för att erbjuda patienten en överenskommen tid och en webbtidbok på 1177 som innehåller tillgängliga tider för att kunna avboka tid, boka om tid eller boka tid direkt.
- Webbtidbok på 1177.se måste bli ett naturligt verktyg för medarbetarna i vården och som stärker arbetssättet med överenskommen tid. Medarbetarna måste ges förutsättningar att ta ansvar och nyttja information och tjänster på 1177.se för att möta invånarna på en gemensam kontaktyta.
- Utveckla webbtidbok på 1177.se så patienter ges förutsättningar att själv boka en tid för besök eller behandling på rätt vårdnivå. Webbtidboken bör innehålla en triageringsdel i syfte att optimera bokningen och vägleda patienten till rätt tid och rätt resurs.
- Utveckla den nationella mätmodellen för ledtider via patientens upplevelse av tillgänglighet, Nationell Patientenkät. På så sätt kommer tillgänglighet att kunna mätas ur fler dimensioner.
- Inför Standardiserade vårdförlopp (SVF) som modell för fler diagnoser än cancersjukdomar. Det innebär att flertalet diagnoser får en tidsram för ledtider där även ledtider till undersökningar som tex radiologi, skopier och patologi ingår men som idag är exkluderade.

Sammanhållen plan

Sammanhållen plan är en framtidsvision av en interaktiv plan på 1177.se som visualiserar och samordnar patientens behov, aktiviteter och önskemål vilket underlättar vardagen.

Att veta vad som ska ske framöver, vem som utför insatserna och vad patienten själv ska tänka på eller utföra skapar trygghet och stärker patientens ställning och medverkan.

En sammanhållen plan visualiserar och samordnar patientens behov, aktiviteter och önskemål vilket underlättar vardagen.

För patienter med komplexa och omfattande vårdbehov finns behov av att skapa en samlad bild över planerade insatser och aktiviteter. Syftet med en sammanhållen plan är att visualisera och samordna resurser utifrån patientens behov och önskemål. Att veta vad som ska ske framöver, vem som utför insatserna och vad patienten själv ska tänka på eller utföra skapar trygghet och stärker patientens ställning och medverkan.

Det finns i dag ett flertal olika planer som är lagstadgade och/eller diagnos- eller områdesspecifika som dock inte samordnas utifrån patientens sammansatta behov. Exempelvis kan en patient ha flera planer som inte är samordnade men det finns också patienter som har behov av en plan som inte får en sådan.

Utan helhetsperspektiv blir den totala bilden fragmenterad och även om varje plan för sig är bra så bidrar de inte till att skapa en god vård och en trygg och säker patient. En övergripande sammanhållen plan skulle bidra till ökad delaktighet och trygghet genom att ge patienten en översikt av all inplanerad vård och omsorg samt kunskap om vart frågorna ska riktas.

Kartläggning av planer

Under konceptutvecklingen av en sammanhållen interaktiv plan genomfördes en kartläggning av åtta vård- och omsorgsplaner. De planer som analyserats är Samordnad individuell plan i Landstinget i Kalmar län, Region Halland och Region Norrbotten, Nationell vårdplan för palliativ vård, Min vårdplan behandling Cancercentrum Samverkan, Cancerplan bröstcancer, Cancerplan tjock- ändtarm och Cancerplan mage- tarm.

Den första sammanställningen genererade 262 olika termer och begrepp. Därefter följde arbete med att abstrahera termer, liknande termer och begrepp fördes samman i flera steg. Materialet fick ett patientcenterat fokus och sammanställdes med en övergripande nivå av rubriker och termer. Planen är utformad på ett enkelt språk, med hänsyn till patientens samlade behov.

Framtidsvision som e-tjänst på 1177.se

Ett samarbete med Inera och 1177.se startade hösten 2017 där utgångspunkten var att utveckla en prototyp inom ramen

för tidigare påbörjat arbete med en framtidsvision för 1177 Vårdguiden.

Prototypen innehåller en översikt med information för tre personas, Kristina, Arne och Hanna. Kristina är en kvinna med vårdbehov i samband med en nydebuterad cancerdiagnos. Hennes far Arne är en äldre man med hjärtsjukdom, diabetes typ 2 och yrsel, som har ramlat i hemmet. Kristinas dotter Hanna lever med psykisk ohälsa.

I konceptutvecklingen av en sammanhållen plan har personas och grafisk form hämtats från den framarbetade prototypen. Prototypen blev utgångspunkt i arbetet med att ta fram en sammanhållen plan. Planen har därefter fyllts med ett realistiskt innehåll.

Arbetet med sammanhållen plan har genomförts av en designgrupp med representation från primär- och specialiserad vård samt Haparanda kommun. Utvecklingen har skett i flera steg. Fokus lades på att utforma en trovärdig bild av de tre personas Kristina, Arne och Hannas samlade behov. Därefter testades konceptet i en workshop med deltagare bl.a. från åtta patientföreningar och vårdens medarbetare. Utifrån synpunkter från workshopen genomfördes kompletterande utveckling och framtagande av en slutversion av konceptet för en sammanhållen plan.

Planens innehåll

Resultatet av utvecklingen genererade en prototyp för en sammanhållen plan som öppnas via översikten i framtidsversionen på 1177.se. Planen har tre flikar

- Översikt
- Jag, mitt mål och min omgivning
- Meddelandefunktion

Varje flik har flera fält där innehåll som kan vara till nytta för patienten presenteras. Däremot synliggörs inga tomma fält. Exempel på detta är att i Kristinas plan visas en processbild av standardiserat vårdförlopp för bröstcancer.

Vård och behandling visualiseras i ett förväntat förlopp vilket möjliggör för patienten att planera sitt liv. Arbetet med att utveckla processbilden har skett inom ramen för Patientkontrakt. I Arnes och Hannas plan visas ingen bild av förväntat förlopp.

I takt med att vården utvecklar standardiserade vårdförlopp inom fler diagnosområden så kan även dessa visualiseras som en del i sammanhållen plan.

Planen - beskrivning av flik Översikt - Kristnas plan

PLANERING:

Visar överenskomna aktiviteter, bokade, kommande och genomförda. Tid och plats, orsak och kontaktperson till överenskommen aktivitet. Detaljer om innehåll för aktiviteten kan visas eller döljas med aktivt val. Koppling till webbtidbok med möjlighet att själv boka eller omboka tider.

UTSKRIFTSFUNKTION:

Möjlighet att skriva ut hela eller delar av planen.

OM PLANEN:

Visar mål och orsak med planen. Det finns möjlighet att se sin diagnos men uppgifterna döljs i startläge och innehåll presenteras endast med aktivt val.

KALENDER

Möjlighet att visa planering i kalenderformat.

GENOMFÖRDA AKTIVITETER:

Döljs i startläge och visas endast med aktivt val. Även detaljer om innehåll i aktiviteten kan visas eller döljas med aktivt val.

KONTAKTPERSONER:

I fältet finns kontaktuppgifter för fastvårdkontakt, samordningsansvarig och övriga kontaktpersoner.

FÖRVÄNTAT FÖRLOPP:

Möjlighet att visa ett visualiserat flöde av förväntat förlopp. Med aktivt val kan bilden förstöras och visas med en längre tidsaxel. Presenteras endast om det finns ifyllda uppgifter.

The screenshot displays the 'Översikt' (Overview) tab of a patient contract system. It features three main sections: 'Planering' (Planning), 'Om planen' (About the plan), and 'Förväntat förlopp vid bröstcancer' (Expected course in breast cancer).

Planering (Planning): This section is divided into 'Bokade aktiviteter' (Booked activities) and 'Kommande aktiviteter' (Upcoming activities). Under 'Bokade aktiviteter', there are three entries for February 20th, 26th, and 27th, including a planning meeting, a doctor's visit, and a planning for cytostatic treatment. Under 'Kommande aktiviteter', there are entries for 'Jag ska boka tid' (I should book time) and 'Jag blir kontaktad för bokning av tid' (I will be contacted for booking time), both with specific dates and contact persons. A 'Boka tid' (Book time) button is visible.

Om planen (About the plan): This section provides details about the plan, including 'Mitt mål' (My goal), 'Orsak till plan' (Cause of plan), and 'Diagnos' (Diagnosis). It also lists 'Kontaktpersoner' (Contact persons) with their roles, names, and contact information.

Förväntat förlopp vid bröstcancer (Expected course in breast cancer): This section shows a timeline of events from 'Dag 0' (Day 0) to 'Dag 7' (Day 7). It includes a play button icon for 'Misstänkt knö i bröstet' (Suspicious lump in the breast) and a flowchart for 'Besök på mammografi för trippeldiagnostik enligt nedan' (Visit to mammography for triple diagnosis according to below). The flowchart branches into 'Nej' (No) and 'Ja' (Yes) paths, leading to different outcomes.

Planen - bild **Kalender** - Kristnas kalender med ombudsfunktion för Arnes och Hannas planering

Översikt **Jag, mitt mål och min omgivning** **Meddelanden**

Planering **Se hela Min Kalender** **Om planen**

Min kalender

Februari 2018 Visa: ☒ Mina tider ☒ Arnes tider ☒ Hannas tider

Mån 29	Tis 30	Ons 31	Tors 1:e feb.	Fre 2	Lör 3	Sön 4
	10:40 Terapi		13:00 Läkarsök	10:00 Videomöte 13:00 Planering av hemtjänst		
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
			10:00 Hembesök av arbetsterapeut			
19	20	21	22	23	24	25
	10:00 Planeringsmöte 11:00 Läkarsök 14:00 Läkarsök					
26	27	28	1:e mars	2	3	4
10:00 Onkologläkarbesök	13:00 Planering av cytostatika-behandling					

KALENDERVYN
visar överenskomna aktiviteter, bokade, kommande och genomförda. Detaljer för aktiviteter kan visas med aktivt val.
Möjlighet att presentera en samlad bild av flera personers planer i kalendervyn om tillgång till ombudsfunktion finns via samtycke.

Möjlig framtidsvision

Planen beskrivning av flik **Jag, mitt mål och min omgivning** - Arnes plan**MITT MÅL:**

Visar mål med planen och delmål som ska uppnås. Aktiviteter kopplas till respektive delmål som döljs i startläge och visas med aktivt val.

EGENVÅRD:

Beskrivning av överenskommen egenvård som patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra. Fältet är interaktivt.

Översikt **Jag, mitt mål och min omgivning** **Meddelanden**

Mitt mål

Bibehålla normal funktionalitet/livsstil och undvika fall

☐ **Delmål 1**
Göra hemmiljö säkrare och därmed minska risken för fall

☐ **Delmål 2**
Förbättrad kosthållning
Kommande aktiviteter
Dietistbesök
Kristina Boklöv, Dietist
Dietistbesök på hälsocentralen för stöd gällande kost och dryck

☐ **Delmål 3**
Rätt läkemedelbehandling

INFORMATION FRÅN VÅRDEN:
Beskriver viktig information till patienten och/eller närstående och på vilket sätt informationen har framförts. Fältet är interaktivt.

Egenvård

- Ansvarar för mina läkemedel med stöd av hemtjänsten som delar min medicin

Information från vården

1 februari 2017:
Information tillsammans med min dotter om vikten med att använda rullator vid toalettbesök på natten.

Närstående

Kristina Eriksson, Dotter
070 564 33 22
Hanna Eriksson, Barnbarn
073 332 41 99

Resurser

Min kropp:
Bra kondition, orkar ta dagliga promenader ute med rullator

Min omgivning:
Uppmuntrande och stödjande granne

Behov

Min kropp:
Inkontinensproblem

Min vardag:
Känner osäkerhet vid dusch

Min omgivning:
Bor ensam. Halt i duschen. Mattor i varje rum .

Hjälpmedel

Befintliga:

- Rullator

Behov:

- Duschstol
- Handtag i duschen

Möjlig framtidsvision

RESURSER OCH BEHOV:
Möjlighet att dokumentera resurser eller behov som påverkar planering. Underrubriker är *Min kropp*, *Min vardag* och *Min omgivning*.

HJÄLPMEDEL:
Interaktivt fält för att dokumentera befintliga och/eller önskvärda behov av hjälpmedel.

NÄRSTÅENDE:
Interaktivt fält med möjlighet att fylla i kontaktuppgifter till närstående.

Planen - beskrivning av flik **Meddelanden** - Kristnas plan**MEDDELANDEFUNKTION:**

Meddelandefunktion med möjlighet att kommunicera med kontaktpersoner:

The screenshot displays the 'Meddelanden' (Messages) tab in a patient portal. The top navigation bar includes 'Översikt', 'Jag, mitt mål och min omgivning', and 'Meddelanden'. The left sidebar, titled 'Kontakter' (Contacts), lists several healthcare professionals: 'Fast vårdkontakt, Samordningsansvarig' (Anette Ek, Kontaktsjuksköterska, Samaritens vårdcentral), 'Onkolog' (Jan Andersson, Onkologimottagningen, Sjukhuset), 'Cytostatikasjuksköterska' (Maja Alin, Onkologimottagningen, Sjukhuset), 'Kurator' (Mona Nilsson, Samaritens vårdcentral), and 'Bröstkirurg' (Lena Pettersson, Kirurgmottagningen, Sjukhuset). The main area shows a conversation with 'Anette'. The conversation history includes a message from Anette: 'Hej Anette. Jag undrar ifall vi kan boka om planeringsmötet den 31 januari? Vänliga hälsningar, Kristina' (Sent 13:40 on Jan 20). A response from Kristina is shown in a red bubble: 'Hej! Absolut, fungerar kl 10 den 2 februari bättre?' (Sent 14:20 on Jan 20). At the bottom, there is a text input field labeled 'Skriv ett nytt meddelande' and a 'SKICKA' button. A diagonal banner in the bottom right corner reads 'Möjlig framtidsvision' with an information icon.

“Verkar tillgänglig och användbar för alla. Synd bara att vi får vänta”

Ett första steg mot samordning av planer

Som ett första steg mot en sammanhållen plan har arbete genomförts så att den samordnade individuella planen (SIP), kan exponeras och visas som en bilaga på 1177.se. Invånartjänster på 1177.se har kommit att bli en viktig nyckel för patienter genom att erbjuda kvalitetssäkrad information, vägledning samt effektiva verktyg. En annan pilot inom projektet Patientkontrakt har arbetat med en förstudie av ett standardformulär som dels skulle samla all dokumentation som i dag journalförs på flera ställen till ett och kunna ligga till grund för att skicka uppgifter från vårdssystem till en framtidsversion av en sammanhållen plan på 1177.se.

Vid workshop och intervjuer har det framkommit att konceptet med en sammanhållen plan upplevs som ett bra verktyg för både patienter och medarbetare. En sammanhållen plan skapar trygghet och eliminerar känslan att bollas runt mellan aktörer för både patient och närstående. Att skapa samordning bygger på förändrat arbetssätt inom vården. Den fasta vårdkontakten har en viktig roll för att samordna vård- och omsorgsinsatser för patienter som har behov av koordinerad vård. Patienten som ägare av sin egen planering önskar en sömlös vård och omsorg.

- Handlingskraft och förändrad lagstiftning krävs för att skapa en sömlös och mer patientsäker vård och omsorg med patienten som ägare av sin egen information.
- Det krävs en rensning av antalet planer och en lagstiftning som främjar samverkan mellan vård- och omsorgsgivare.

Rekommendation till åtgärder

- Förändrad lagstiftning behöver säkerställas eftersom nuvarande lagstiftning förhindrar samordning och förverkligandet av en sammanhållen plan utifrån patientens samlade vård- och omsorgsbehov.
- Fortsatt utveckling av en interaktiv sammanhållen plan på 1177.se bör ske inom ramen för det uppdrag som är beskrivet i Patientmiljarden och leds av Sveriges kommuner och landsting.
- Utveckling av en sammanhållen plan på 1177.se behöver ske tillsammans med Inera och bygga på deras framtidsvision för 1177.se.

Färdplan - framtidens utmaningar

För att kunna realisera prototypen en sammanhållen plan på 1177.se behövs handlingskraft och förändrad lagstiftning. Idag stödjer ex hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och patientdatalagen inte en sammanhållen dokumentation och patienten ses inte heller som ägare av sin egen information. Det finns även ett antal lagar som ställer krav på att patienter ska ha en mängd olika planer, något som gör det svårt att få ihop en sömlös och patientsäker vård och omsorg för patienter som har behov av en sammanhållen vård och omsorg. Informationshantering i en sammanhållen plan som utgår från patienten och dess närståendes behov skulle bidra till trygghet och stärka patientens ställning och medverkan.

”Våga utmana lagstiftarna att det är jag som äger min information och kan bestämma vem som ska få läsa”

Slutsatser

- En sammanhållen planering som utgår från patientens samlade behov skapar trygghet och stärker patientens ställning och medverkan i dennes vardag.
- En sammanhållen interaktiv plan visualiserar och samordnar patientens behov, aktiviteter och önskemål.
- Framtidsvisionen av en sammanhållen plan på 1177.se kan utgöra patientkontraktet med sammanhållen planering, överenskommelser, fast vårdkontakt och överenskommen tid.

Fortsatt arbete

Patientkontrakt kommer att utvecklas över tid och kommer att innehålla andra delar än vad projektet kommit fram till. Nuvarande utformning baseras på vad som är viktigt idag för patienter med komplexa behov och många vårdkontakter.

Innehållet i Patientkontrakt för gemensam planering och samordning mellan patient och vårdgivare kommer att utvecklas över tid och innehålla andra eller fler delar än de projektet kommit fram till. Nuvarande utformning baseras på vad som är viktigt i dag för patienter med komplexa vårdbehov och många vårdkontakter. Behov från andra patientgrupper och ändliga resurser i vården driver utvecklingen mot förändrade arbetssätt. Även användning av nya tekniska lösningar påverkar möjligheten att arbeta på nya sätt. Tillsammans medför det möjligheter för patientkontrakt att fortsatt utvecklas över tid.

En del av Patientmiljarden

From 2018 ingår Patientkontrakt som en del i Patientmiljarden 2018 och ska fortsatt drivas som ett utvecklingsprojekt inom SKL. Det är av vikt att SKL:

- tar ansvar för rapportens slutsatser och rekommendationer för åtgärder som är de som ska driva Patientkontrakt vidare
- skapar en nationell arbetsgrupp/nätverk för erfarenhetsutbyte och förankring i landsting och regioner
- utvecklar en metodwebb som ett stöd för vårdens medarbetare
- driver utvecklingen av en Sammanhållen plan på 1177.se.

Med det som bas kommer en successiv implementering av Patientkontrakt att införas i verksamheten och utvecklingen av prototypen Sammanhållen plan som e-tjänst 1.0 att ske i samarbete mellan Inera, patientföreträdare, landsting och SKL. Det kommer att öka patientens ställning i vården, samt bidra till att vården blir mer tillgänglig och samordnad.

En del av En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Det arbete som pågår inom ramen för kunskapsstyrning med syfte att säkerställa en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet kommer att påverka patienternas ställning i en positiv riktning. Ett exempel är när vården tillämpar standardiserade vårdförlopp vid välgrundad misstanke om cancer (SVF). I dessa förlopp framgår det tydligt att ett av kraven på vården är att patientens delaktighet och

information om vad som sker och planeras ska kommuniceras och dokumenteras.

En bra utgångspunkt är att utveckla SVF inom ramen för kunskapsstyrning, till att gälla även för fler diagnoser och vårdförlopp än cancer. Patientkontrakt skulle då utgöra den del av ett SVF som avser delaktighet, tillgänglighet och samordning. Standardisering av vårdförlopp för andra diagnosgrupper än cancer prövas bl a inom neuropsykiatriska verksamheter där patientkontrakt till viss del redan förekommer i samband med upprättande av en SIP, Samordnad individuell plan.

Sammanhållen plan som e-tjänst på 1177.se

Den fortsatta utvecklingen av sammanhållen plan på 1177.se behöver prioriteras. För att realisera visionen med sammanhållen plan finns behov av att nuvarande lagstiftning förändras i en riktning som möter patienternas behov av information och kommunikation oavsett vilken huvudman som är utförare av vård och omsorg.

Samverkan mellan vårdaktörer kräver möjlighet till utbyte av information och det är önskvärt att kunna dela verksamhets-system som underlättar arbetet.

Rensa och samordna planer

Det krävs en rensning av antalet planer och en lagstiftning som främjar samverkan mellan vårdgivare och patient. I dagsläget är nuvarande lagstiftning ett hinder och behöver omprövas. Detta för att utifrån patientens perspektiv och behov möjliggöra att gemensamt hantera all information om vård och omsorg på en plats på 1177.se oavsett huvudman.

Det är viktigt att samordna informationshantering mellan 1177.se, journalsystem och NPÖ. Många patienter med stort behov av planering och samordning har ofta insatser från både kommun och landsting. Det vore av stort värde för patienter och vårdgivare om landsting och kommuner blir både producenter och konsumenter av information till och i NPÖ.



Tack

Ett särskilt tack till

patienter, närstående och medarbetare som bidragit med värdefulla insikter samt alla pilotprojekt som med stort engagemang testat patientkontraktets alla delar.

Ett stort tack för rapporten Värdegrund som genomförandekraft

- Eva Lindholm, samordnare Införande och utbildning Inera AB
- Daniela Baccarini, Interaktionsdesigner Inera AB
- Lars Hult, Metodansvarig User Experience Inera AB
- Pelle Östberg, Interaktionsdesigner Inera AB
- Cecilia Donnelly, Art Direktör Inera AB
- Ortopedkliniken, Oskarshamns sjukhus

Ett stort tack för framtagande av Sammanhållen plan prototyp 1.0 till

- Göran Lundin, Tactel
- Andreas Melin, Inera AB
- Carina Kapraali, Haparanda kommun

Ett varmt tack för värdefulla samtal och synpunkter på och bidrag till Patientkontrakt

- Anette Cederberg, Min vårdplan SKL
- Anna Nergårdh, Samordnad utveckling för God och Nära vård Socialdepartementet
- Anna Strömblad, Kommunikationsdirektör Landstinget i Kalmar län
- Ante Nordqvist, Ung Cancer
- Emma Spak, God och Nära vård SKL
- Gunilla Gunnarsson, Regionalt Cancer Centrum i Samverkan, RCC Samverkan
- Harald Grönqvist, Nätverket för tillgänglighet Sveriges kommuner och landsting SKL
- Helena Brännström, Standardiserade vårdförlopp cancer RCC Samverkan
- Joep Perk, Senior professor i hälsovetenskap vid Linnéuniversitetet
- Karin Sandström, Patient- och brukarrådet Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Maj Rom, Trygg och effektiv utskrivning SKL
- Mats Bojestig, Sammanhållen struktur för kunskapsstyrning SKL
- Patient- och brukarråd i Region Norrbotten, Region Halland och Landstinget i Kalmar län
- Peter Nilsson, Myndigheter för vård- och omsorgsanalys
- Pia Jonsson, Moderator på fyra workshops, Innovation Stockholm läns Landsting
- Programrådet, Inera AB
- Sara Riggare, Spetspatient och forskare på Karolinska institutet
- Utvecklingsrådet Läns gemensam ledning Kalmar län

Referenser

Ekman Inger (red). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård- Från filosofi till praktik*. Liber, 2014

God och nära vård – *En gemensam färdplan och målbild*, SOU 2017:53

God och nära vård – *Drömmen om framtiden*, Emma Spak, rapport SKL, 2017

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Samordnad vård och omsorg- en analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*. PM 2016:1

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Lag utan genomslag*, Rapport 2017:2

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Löftesfri garanti? – en uppföljning av den nationella vårdgarantin*, Rapport 2017:6

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft*. Rapport 2017:7

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Från mål till medel – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv*. Rapport 2017:9

Regionala cancercentrum i samverkan. *Att leda med kunskap – erfarenheter från sex år med regionala cancercentrum och nationella cancerstrategin*. Stockholm, 2016

Regionala cancercentrum i samverkan. *Nationell funktionsbeskrivning för koordinator inom standardiserade vårdförlopp*. Stockholm, 2017

Sveriges Kommuner och Landsting. *Bättre liv för sjuka äldre – en kvalitativ uppföljning*. SKL, Stockholm, 2012

Socialstyrelsen. *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, Nationell vägledning*, 2017

Patientmiljarden – insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2018

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Patientdatalag (2008:355)
- Patientlag (2014:821)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling
- Svensk författningssamling (2014:821)

Bilagor

Bilaga 1

Projektplan

Bilaga 2

Sammanställning pilotprojekt

Bilaga 3

Värdegrundsarbete som genomförandekraft

Bilaga 4

Vårdöverenskommelse

Bilaga 5

Vårdkontrakt

Bilaga 6

Vårdöverenskommelse hjärtpatienter

F



Region Halland

REGION
NORRBOTTEN

	Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
		Klar	Klar	(1)13
Dokumenttyp:	Projekt:	Projektnr:		
Projektdokument	Patientkontrakt		6181	
Dokumentbeskrivning:				
Projektplan för utveckling av patientkontrakt				
Utfärdat av:	Utf datum:	Godkänt av :		Godk datum:
		Ragnhild Holmberg		22/6-17

Projektplan

”Patientkontrakt”

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.3	Klar	(2)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

Innehållsförteckning

0.1 Syftet med projektplanen.....	3
0.2 Regler för projektplanen.....	3
0.3 Versionshistorik	3
0.4 Referenser	3
 1 INLEDNING	 4
1.1 Projektinformation.....	4
1.2 Bakgrund.....	4
1.3 Syfte	5
1.4 Målbeskrivning	5
1.5 Effektmål.....	5
1.5.1 Redovisning av nytta.....	5
1.6 Arbetsmål	5
1.7 Prioritering.....	6
1.8 Förutsättningar	6
 2 BESKRIVNING	 8
2.1 Omfattning	8
2.2 Avgränsningar	8
2.3 Start	8
2.4 Avslut	8
2.5 Förvaltning.....	8
2.5.1 Uppföljning	8
 3 ORGANISATION	 9
3.1 Organisationsschema.....	9
3.2 Kopplingar (gränssnitt).....	9
3.3 Samarbetsformer	10
 4 RUTINER	 11
4.1 Dokumentstyrning.....	11
4.2 Möten.....	11
 5 PLANER	 13
5.1 Kommunikationsplan.....	12
 6 GENOMFÖRANDE.....	 13
6.1 Metoder och verktyg	13

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(3)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

0.1 Syftet med projektplanen

Projektplanen underlättar och effektiviserar projektarbetet. Den anger hur projektet startas, styrs och avslutas. I projektplanen beskrivs projektdeltagarnas roller och vilka aktiviteter som ska utföras av vem. Projektplanen är ett styrande dokument och ska finnas tillgängligt för alla som berörs av projektet.

0.2 Regler för projektplanen

Eftersom projektplanen är ett styrande dokument är projektdeltagarna skyldiga att informera sig om det. Projektplanen kommer att förändras under projektet (dynamiskt dokument).

Obs! Var uppmärksam på vilken version du läser. Aktuell version publiceras på projektplatsen (projektarkivet).

När projektplanen är klar är den en öppen handling för de som är intresserade att ta del av.

0.3 Versionshistorik

Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
2017-05-25	0,1		Påbörjad
2017-05-31	0,2	Ragnhild H	påfyllnad
2017-06-22	0,3	Ragnhild H	Påfyllnad och klarmarkering

0.4 Referenser

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(4)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

1 Inledning

1.1 Projektinformation

Projektägare:	Socialdepartementet
Projektbeställare:	Socialdepartementet
Projektledare:	Ragnhild Holmberg, Landstinget i Kalmar län
Projektperiod:	1 maj 2017-1 feb 2018

1.2 Bakgrund

Hälso- och sjukvården ska vara trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående. Den ska möjliggöra att invånare upplever ett bra bemötande, god tillgänglighet och alla ska ges möjlighet till delaktighet och medverkan med utgångspunkt från var och ens behov. Hälso- och sjukvården ska vara god och individanpassad.

För att stärka patient-inflytandet och patientens ställning samt för att tydliggöra sjukvårdens åtaganden och patienternas rättigheter, vill landsting/regioner i Kalmar, Halland och Norrbotten utveckla nya modeller och arbetssätt. Genom att tydliggöra för patienten vad som ska ske i kontakten med sjukvården och vad som förväntas av parterna ges patienten och dennes anhöriga möjlighet att påverka och vara delaktiga i vården.

Viktiga utgångspunkter är att patienten ska känna sig trygg med vad som ska ske i kontakten med sjukvården och när, samt vem man vänder sig till vid frågor.

Min vårdplan används idag i olika omfattning i cancerprocesserna i landstingen/regionerna. Innehållet i min vårdplan så som kontaktuppgifter, tider för kommande undersökningar och behandling samt råd och stöd är väl överensstämmande med kraven i ett patientkontrakt. Syftet med min vårdplan är att skapa en trygg och delaktig patient. Arbetssättet är en viktig källa till kunskap i utformningen av vårdkedjor i framtiden.

En samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med patienten/brukaren om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. En fungerande samverkan förenklar för brukaren, personen själv, och dess närstående då de inte behöver lägga ner tid och energi på att själva samordna olika insatser som ges av kommunen eller landstinget. En samordnad individuell plan, SIP, ska alltid upprättas tillsammans med den person som har behov av insatserna, det gäller oavsett personens ålder eller problem. Meningen är att planen ska tydliggöra vem som gör vad oavsett organisation eller huvudman.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(5)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

Den pågående digitaliseringen har stor potential att bidra till ökat värde för invånarna och samtidigt förbättra resursutnyttjandet. Den digitala utvecklingen ger möjlighet till ökad tillgänglighet och kan göra att invånarna i ännu högre grad själva kan ta ansvar för delar av sin hälsa, vård och behandling.

1.3 Syfte

Syftet med pilotverksamheten är att ta fram ett koncept som skapar en mer samordnad och tillgänglig vård och behandling för patienter utifrån deras behov. Piloten är ffa riktad till patienter med med komplexa vårdbehov och/eller många vårdkontakter.

1.4 Målbeskrivning

Målet med projektet är att via konceptet patientkontrakt skapa en interaktiv plan för inplanerade vård- och omsorgsinsatser samt säkerställa att tiden för vård och behandling beslutas i överenskommelse med patienten utifrån hens behov.

Målsättningen är att bidra till att patientkontrakt ska säkerställa att alla patienter får den vård de har behov av inom en rimlig tid, oavsett förmåga att själva ta kontakt med och samordna vårdinsatser inom hälso- och sjukvården.

Projektet ska utveckla och pröva modeller innefattande patientkontrakt som ett sätt att komplettera dagens vårdgaranti och stärka patientens ställning.

1.5 Effektmål

Patienten ska känna sig trygg med vad som ska ske, när det ska ske och av vem. Vårdens kontaktvägar ska vara enkla, tydliga och tillgängliga.

1.5.1 Redovisning av nyttan

Nyttoeffekten mäts förslagsvis via enkäter och eventuellt intervjuer. Utformning av mått sker i samverkan med Vårdanalys.

1.6 Arbetsmål

Koncept för patientkontrakt ska tas fram. Konceptet ska innehålla en sammanhållen interaktiv plan för patienten "en patient - en plan". Planen ska fungera som en samverkansyta för aktörer som ger insatser kopplat till planen. Patientens ingång till systemet ska vara via 1177.se

Konceptet ska ta avstamp i patientens egen kraft och vara hälsofrämjande och bidra till en ökad livskvalitet inom ramen för personcentrerad vård.

Projektet ska ta tillvara på redan befintliga initiativ och goda arbetssätt.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(6)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

Projektet ska skapa bättre förutsättningar för ett förändrat arbetssätt genom att ge en överblick över överenskomna inplanerade vård- och omsorgsinsatser både på kort och lång sikt.

1.7 Prioritering

Tid=60%

Kostnad= 10 %

Kvalitet=30%

1.8 Förutsättningar

Projektet fokuserar framför allt på patienter med komplexa vårdbehov och/eller många vårdkontakter.

En viktig framgångsfaktor i projektets arbete är patientmedverkan. Syftet är att ta tillvara patientens intressen och kunskaper vid utformningen av vård.

Arbetet ska utgå från befintliga modeller och pågående förbättringsarbeten samt ligga i linje med landstingen/regionernas strävan om vård med hög kvalitet. Främst avses pågående arbete med SVF, min vårdplan och SIP.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har slagit fast en gemensam vision om att Sverige till 2025 ska bli bäst i världen på att ta tillvara på digitaliseringsens möjligheter för en jämlik hälsa och välfärd. Modeller som testas och verktyg som utformas ska ta tillvara på digitala möjligheter. Tillgängligheten i vården kan ökas med stöd av digitala verktyg, som kan underlätta att komma i kontakt med vården och göra det lättare att boka tider. Tillgängligheten ökar även genom att patienten inte behöver vara på samma plats som vårdpersonalen för att få den vård och behandling som behövs.

Baserat på utredningen "Effektiv vård" som handlar om hur vården ska effektiviseras och bättre anpassas efter patienternas behov bör arbetsmodeller som utvecklas/testas ta utgångspunkt i en stärkt primärvård. God och Nära vård, ett första delbetänkande kommer i juni 2017.

Lagen om "Trygg och säker utskrivning" som träder i kraft 2018 kommer att verka för en ökad personcentrering med mål att patient/anhörig är medansvarig i inplanerade vårdinsatser.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(7)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

Ytterligare en viktig framgångsfaktor för att nå målsättningen att patienten får den vård de behöver inom rimlig tid är arbete kopplat till Väntetider i vården på SKL där landsting/regioner bedrivit ett framgångsrikt arbete med stort engagemang och goda resultat under flera år.

Standardiserade vårdförlopp cancer – SVF – Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutade i december 2015 om en överenskommelse med målet att förbättra tillgängligheten inom cancervården. Överenskommelsen är andra steget i en fyraårig satsning för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är införandet av ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (SVF) efter dansk förebild. Införandet av vårdförloppen har lett till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Införandet har också skapat ökad nöjdhet hos patienten genom bättre information och mer delaktighet.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(8)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

2 Beskrivning

2.1 Omfattning

Projektet är ett utvecklingsprojekt som ska ta fram ett koncept för patientkontrakt. Det slutgiltiga innehållet i konceptet är inte beslutat utan ska utvecklas under projektets gång. Eventuellt kan flera koncept komma att utvecklas.

2.2 Avgränsningar

Projektiden är kort men ett antal tester i verksamheten avseende förändrat arbetssätt kommer att genomföras under hösten. Det IT-system som utvecklas för att stödja konceptet kommer inte att vara färdigutvecklat utan enbart levereras i prototyp version 1.0.

2.3 Start

Projektet startar i maj 2017. Uppstartsmöte med planeringsmöte genomförs maj i Stockholm.

2.4 Avslut

Projektet avslutas december 2017 med analys och rapportskrivning 2018. Resultat redovisas till Regeringskansliet 1 februari 2018 och en slutrapport ska till Kammarkollegiet 31 mars 2018.

Fas 2: Fortsatt arbete efter projektet kommer ske kopplat till Patientmiljarden. Förvaltning

2.4.1 Uppföljning

Konceptet ska testas i verksamhet tillsammans med patienter. Uppföljningen kommer också att ske via intervjuer och work shops.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(9)13

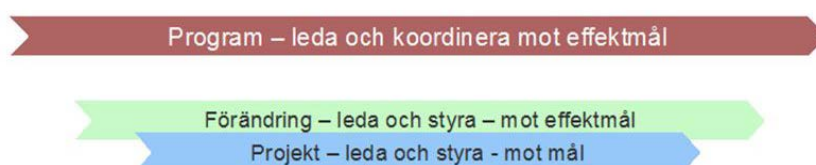
Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

3 Organisation

3.1 Organisationschema

Projektet avses att drivas som ett program med projekt i respektive landsting/region samt delprojekt.



Projektledning

- Ragnhild Holmberg, projektledare
- Anette Aronsson, projektledare Kalmar
- Anneli Granberg, projektledare Norrbotten
- Maria Rångevall, processledare Norrbotten
- Jeanette Törnqvist, projektledare Halland
- Victoria Andersson, processledare Halland
- Marie Sjöden, processledare Halland
- Annika Billberg, kommunikatör Kalmar
- Harald Grönqvist, SKL

Styrgrupp

- Johan Rosenqvist, Hälso- o sjukvårdsdirektör Kalmar
- Haleh Lindqvist, Hälso- o sjukvårdsutvecklingsdirektör Halland
- Jonas Thörnqvist, Hälso- o sjukvårdsdirektör Norrbotten

Arbetsgrupper

- Utses lokalt i resp. landsting och region

3.2 Kopplingar (gränssnitt)

Följande samverkansparter/gränssnitt har identifierats vid projektets uppstart:

- SKL – Nätverket för tillgänglighet
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(10)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

- Samordnad utveckling för god och nära vård (Kommittédirektiv 2017:24)
- Inera/1177 Vårdguiden
- Landsting/regioners journalsystemsleverantörer
- Pågående initiativ i resp. landsting/region
- Patientföreningar, ex Ung Cancer, psykiatri m.fl.
- Utvecklingsrådet i LKL
- E-hälsoinstitutet
- Cancer Centrum i Samverkan
- Kommuner
- mfl

3.3 Samarbets former

Projektledningsgruppen träffas regelbundet antingen virtuellt eller fysiskt. Baserat på aktiviteterna i projektplanen fördelas arbetsuppgifterna mellan våra tre landsting/regioner.

Ett virtuellt samarbetsrum är upprättat via SKL där alla dokument och mötestider finns upplagda för projektledningsgruppen.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(11)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

4 Rutiner

4.1 Dokumentsyrning

Projektets dokument kommer delas gemensamt i ett projektverktyg

4.2 Möten

Projektet avser ha stående avstämningsmöten var 14:e dag via video samt vid behov. Fysiska möten sker i Stockholm en gång per månad.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(12)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

5 Mötesplan

Planering för sommaren genomförd och höstens första möte beslutat. Mötesplanen uppdateras därefter kontinuerligt i samband med avstämningar.

- 22-23/5 Stockholm – uppreättande av projekt- och handlingsplaner
- 15/5 2017 kl 13-15, video
- 1/6 kl 13-15, video
- 19/6 kl 13-15, video
- 17/8 SKL, Stockholm
- Torsdag 31/8 kl 13-15 Video
- Torsdag 14/9 kl 15-16 Video
- 25-27/9 SKL, Stockholm
- Torsdag 12/10 kl 13-15 Video
- Torsdag 26/10 kl 10-12 Video
- Torsdag 9/11 kl 13-15 Video
- 23-24/11 SKL, Stockholm
- Torsdag 7/12 kl 13-15 Video
- Torsdag 21/12 kl 13-15 Video
- 11-12/1 2018 SKL, Stockholm

5.1 Kommunikationsplan

En kommunikationsplan ska tas fram av den kommunikatör som tillsätts till projektet med start 1 augusti 2017.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.03	Klar	(13)13

Dokumentbeskrivning:

Projektplan för utveckling av patientkontrakt

6 Genomförande

6.1 Metoder och verktyg

Projektet kommer drivas agilt och genomföras i fyra faser:

- Kunskapsinhämtning (maj-aug)
- Konzeptutveckling (sept-dec)
- Systemutveckling/test (nov-jan)
- Sammanfattande analys - Resultatredovisning (jan)

Systemutveckling/test samt utveckling av arbetssätt kommer fortlöpa hela 2018.

Sammanställning Pilotprojekt

Pilotprojekt Landstinget i Kalmar län

Pilotprojekt - namn	Utförande enhet	Ökad sam- ordning/ fast vårdkontakt	Tillgänglighet/ Tid direkt	Medverkan/ Kontrakt	Samverkan vårdgivare
Personcentrerad vård	Med avd 4 och Slottsgatan	x	x	x	x
Samverkan Lt - kommun	Hultsfred – Samrehab	x	x	x	x
Närvård Oskarshamn "Hälsostaden"	Oskarshamn	x	x	x	x
Neurologiskt sjuka	Samrehab i länet				x
Vårdöverenskommelse	Mörbylånga	x	x	x	
Trygghetsteam och tid i handen	Mönsterås Hälsocentral	x	x		
Webbtidbok	Ögonmott LSK		x		
Hälsocentral –nära vård – hälsokontrakt	Borgholm HC	x		x	
Samverkan BUP-BUH	BUP – BUH			x	x
Modell värdegrund	Oskarshamns sjukhus	x	x	x	x

Pilotprojekt Region Halland

Pilotprojekt - namn	Utförande enhet	Ökad sam- ordning/ fast vårdkontakt	Tillgänglighet Tid direkt	Medverkan / Kontrakt	Samverkan vårdgivare
Fast vårdkontakt	Närsjukvården egen regi	x			
Kärleksmodellen	Hertig Knut och Kärlekens VC	x			
Op koordinering på gyn	Gynmott HS Kungsbacka		x		
Patientens fokus i obstruktiv sömnapnéprocessen	ÖNH HS Kungsbacka, Varberg, Halmstad		x	x	
Utformning av kontrakt på hematologimottagning	Hematolog mott HS Varberg			x	
Kontrakt vid terminal njursvikt - en möjlighet?	Njurmott HS Varberg			x	

Pilotprojekt Region Halland, forts

Pilotprojekt - namn	Utförande enhet	Ökad sam- ordning/ fast vårdkontakt	Tillgänglighet/ Tid direkt	Medverkan / Kontrakt	Samverkan vårdgivare
Ljusglinten - vårdkontrakt mellan patient och vårdgivare	Falkenbergs VC			x	
Fast vårdkontakt inom NSV för patienter inom vuxenhab	Vuxen Habiliteringen, Läjeskliniken VC				x
Aktivt överlämnande Cancerrehab från specialistvård till närsjukvård	Bröstteam HS Halmstad. Amadeuskliniken, Hertig Knuts VC				x
Mötesplats för personer med afasi	Logopedmott Falkenberg				x
Sjukskrivningsprocessen – erbjuda ett verktyg	Psykiatri Kungsbacka, Varberg, Falkenberg	x			
Medborgares upplevelse av fast vårdkontakt	Onsala VC	x			

Pilotprojekt Region Norrbotten

Pilotprojekt - namn	Utförande enhet	Ökad sam- ordning/ fast vårdkontakt	Tillgänglighet/ Tid direkt	Medverkan/ Kontrakt	Samverkan vårdgivare
Sammanhållen plan på 1177.se	Region Norrbotten		x		x
Kartläggning planer	Region Norrbotten				x
Plan som bilaga till 1177 som ett första steg mot en sammanhållen plan	Region Norrbotten				x
Process SVF Bröstcancer	Länssjukvård Region Norrbotten		x		
Standardformulär i VAS	Region Norrbotten				x
Fast vårdkontakt och vårdplaneringsmöten Haparanda HC	Haparanda Hälsocentral	x			
Fast vårdkontakt och vårdplaneringsmöten Lapponia HC	Gällivare Hälsocentral	x			
Fast vårdkontakt och vårdplaneringsmöten Jokkmokk HC	Jokkmokk Hälsocentral	x			

Pilotprojekt Region Norrbotten, forts

Pilotprojekt – namn	Utförande enhet	Ökad sam- ordning/ fast vårdkontakt	Tillgänglighet/ Tid direkt	Medverkan/ Kontrakt	Samverkan vårdgivare
Ortopedi förändrade arbetssätt inför utskrivning avd A	Ortopedklinik Sunderbyn	x	x		
Ortopedi förändrade arbetssätt inför utskrivning avd C	Ortopedklinik Sunderbyn	x	x		
Webbtidbok kvinnosjukvård	Länssjukvård Region Norrbotten		x		
Webbtidbok i primärvård, 3 HC	Närsjukvård Region Norrbotten		x		
Mottagningsstruktur webbtidbok primärvård (journal och iHsak)	Länssjukvård Region Norrbotten		x		
Mottagningsstruktur webbtidbok specialiserad vård (journal och iHsak)	Närsjukvård Region Norrbotten		x		

Värdegrundsarbete som genomförandekraft

2018-02-06

Författat av

Designgruppen inom Inera:

Eva Lindholm, Daniela Baccarini, Pelle Östberg och Lars Hult

Design & Illustration

Cecilia Donnelly

Stefan ligger i en säng på ortopedens vårdavdelning på Oskarshamns sjukhus. Det bultar i höften, det gör ganska ont, men Stefan känner sig glad. Han vet att höften kommer att bli bra, han har fullt förtroende för läkaren som opererade och för all personal som jobbar med att ta hand om honom. Han vet också vad han ska göra när det gäller träning – målet är att kunna åka Vasaloppet nästa år, han har redan anmält sig.

Ortopeden är ett under av kompetens, effektivitet och noggrannhet. Alla som jobbar där verkar så självklart kunniga, de kan svara på alla frågor och säger samma saker, det finns inga tveksamheter. Stefan tycker att de tagit väldigt väl hand om honom under den här tiden, han och personalen har nästan varit ett team med ansvar för olika delar, allt för att resultera i en smärtfri höft och ett rörligt och aktivt liv.

Åh, vad han har saknat sitt gamla liv som idrottande, nu ska han få tillbaka det!



Innehåll

Värdegrundsarbete som genomförandekraft	1	Samverkande faktorer för att nå verksamhetens mål	34
Metod och tillvägagångssätt	2	Gemensam övertygelse om målet	34
Intervjuer	2	Förstå patienternas behov	34
Urval	2	Ordning och reda i verksamheten	35
Undersökningens område	2	Ständiga förbättringar för verksamhet med växtkraft	35
Tjänstedesign	4	Vårdkontrakt – ömsesidiga löften mellan patienten och vården	36
Tjänst	4	PAL – fast läkarkontakt	36
Tjänstedesign i praktiken	4	Kultur som genomförandeförmåga	37
Brukskvalitet	5	Framsynt ledarskap	37
Patientporträtt	7	Utvecklat medarbetarskap	38
Ingrid	7	Patienten som medskapare	38
Stefan	8	Samverkan med andra	39
Medarbetarna på ortopedn	9	Slutsatser och rekommendation	40
Förberedelse	9	Referenser	41
Operationen	10		
Rehabilitering	10		
Patientresa	12		
Brukskvaliteter	29		
Delaktighet	29		
Tydlighet	30		
Trygghet	30		
Förutsägbarhet	31		
Närhet	31		
Effektivitet	32		
Precision	33		

Värdegrundsarbete som genomförandekraft

– en berättelse om Ortopedkliniken i Oskarshamn

I nationella utvärderingar poängteras brister i genomförandeförmågan i vården. Vårdanalys uppföljning av patientlagens genomsnitt visar på försämringar inom flera områden. Projektet Nära vård betonar utvecklingsbehov i vården. Kärnvården som relationer och kontinuitet behöver utvecklas. Detta gäller även gemensamt ansvarstagande, tillit och medskapande för patienter och medarbetare. Tydligt ledarskap och kulturförändringar i vården är två angreppssätt som lyfts fram. Vårdanalys skriver i rapporten Visa vägen i vården 2017:7 att vårdens organisation och utförande bättre behöver anpassas till dem som den är till för. Centrala delar är att göra vården mer patientcentrerad, att använda vårdens resurser mer effektivt och att stärka ledarskapet på alla nivåer.

Det finns förstås också många exempel på verksamheter i Sverige med hög genomförandeförmåga. En verksamhet som sticker ut med sina goda resultat är Ortopedkliniken på Oskarshamns sjukhus (ortopeden). För att förstå hur de lyckas nå sin vision ”Tillgänglighet och kvalitet i världsklass” har tjänstedesignmetoder använts för att undersöka och beskriva verksamheten och dess framgångsfaktorer. En central del i metodiken är att utgå från patientens behov och upplevelser i olika vårdkontakter. Samtidigt kartläggs medarbetarnas insatser för att kunna leverera den höga vårdkvaliteten som ortopederna är så omtalade för. Arbetet har genomförts som ett delprojekt i det nationella uppdraget ”Patientkontrakt” från Socialdepartementet till region Halland, landstinget i Kalmar län och region Norrbotten.

Fakta om ortopederna

- Endast planerad vård
- Huvudinriktning ledprotesoperation i knän och höfter
- Cirka 700 protesoperationer per år
- Cirka 1700 operationer per år (korsband, reuma, kirurgi, artroskopier, fot- och handgrepp)
- Verksamheten innefattar mottagning, vårdavdelning, planerad operationsverksamhet samt konsultverksamhet
- 6 överläkare, 10 sjuksköterskor, 10 undersköterskor, 4 medicinska sekreterare, 2 sjukgymnaster

Metod och tillvägagångssätt

Arbetet kring ortopederna i Oskarshamn har här baserats på metoder inom UX (User Experience) och tjänstedesign. Metoderna har använts för att samla in, beskriva och presentera materialet som främst är kvalitativt. Det är grundat på intervjuer med patienter och vårdpersonal. Metoderna syftar till att framhålla patientens upplevelse av en vårdssituation och är avsedda att utveckla vårderbjudanden och vården som verksamhet.

Intervjuer

Intervjuer har genomförts på ortopederna på Oskarshamns sjukhus samt serviceenheter som röntgen, laboratorieavdelning och operation. Totalt genomfördes 15 intervjuer, tre patienter och tolv personer från personalen. Intervjuerna var semistrukturerade med syfte att undersöka patienternas upplevelser och erfarenheter i kontakten med ortopederna. Det var också viktigt att förstå vilket sätt medarbetarna arbetar för att kunna upprätthålla ”en tillgänglighet och kvalitet i världsklass”.

Urval

I medarbetargruppen på ortopederna har rollerna läkare, avdelningschef, sjuksköterska, undersköterska och medicinsk sekreterare inkluderats. Övriga som intervjuades var patientsäkerhetssamordnare, fysioterapeut, sjuksköterska/ortopedsamordnare på operation, undersköterska/ortopedsamordnare på röntgen och biomedicinsk analytiker.

De patienter som intervjuats var personer som genomgått höft/knäoperation. Samtliga informanter rekryterades genom administrativa medarbetare på ortopederna.

Undersökningens områden

Vi har valt vissa grundläggande frågeställningar, men har samtidigt haft en öppenhet kring att följa informantens samtalsstil och eftersträvat en hög grad av följsamhet i samtalet. Det innebär att vi under intervjuerna fångat upp områden och frågor som informanterna själva tagit upp eller kommenterat i samtalet. Nedan återfinns de huvudsakliga områden som vi inkluderat i intervjuerna.

Patienter

- Första kontakten, vårdcentral, remiss till ortopederna
- Undersökningar, röntgen
- Kontakten med ortopederna
- Tidbokning, kallelser, ombokning

- Upplevelser
- Informationsöverföring, muntligt, broschyr
- Operationen, vårdtiden, utskrivning
- Rehabilitering

Medarbetare

- Bakgrund, orsak
- Genomförande
- Attityder, kultur
- Patientinvolvering
- Framgångsfaktorer
- Tidbokning, kallelse
- Tillgänglighet
- Kundperspektivet
- Vårdkontraktet

Resultaten har sedan sammanställts, analyserats och presenterats genom valda beskrivningstekniker som finns inom området för UX och tjänstedesign och som den här rapporten presenterar i kommande avsnitt.

Tjänstedesign

Olika samhällsfunktioner baseras alltmer på erbjudande av olika tjänster till medborgarna. Tjänsterna har olika syften som exempelvis att stödja handläggningsprocesser, erbjuda en mer tillgänglig vård eller informationstjänster. Dessa tjänster är i allt större omfattning elektroniska. I sjukvården kan invånare exempelvis boka tider, läsa sin journal och få tillgång till provtagningsresultat. Tjänsterna har olika syften men viktiga inslag är ökad grad av självbetjäning, mer delaktighet, större flexibilitet och effektiv resursanvändning.

För att tjänsterna ska bidra till avsedda effekter behöver de vara väl anpassade till de behov som finns både inom vården och hos invånarna. Utmaningen är att tillgodose så många behov som möjligt samtidigt som resurserna för tjänsteutveckling är begränsade. Eftersom vården är en komplex verksamhet och behovsgrupperna är omfattande är detta ett utmanande arbete.

Patientkontrakt är ett projekt med syfte att utveckla vården och de tjänster som erbjuds för att öka delaktighet, vårdkvalitet och nytta.

Tjänst

Idag baseras mycket av samhällets aktiviteter på en tjänstebaserad logik. Det innebär bland annat att den tidigare varuproducerande sektorn nu ersatts eller i hög grad kompletterats med olika värdeskapande tjänster. För att förstå hur dessa erbjuds och konsumeras behöver vi inledningsvis beskriva ”tjänst” som begrepp.

En tjänst innebär en samproduktion av värdeskapande aktiviteter. Det är en samverkan mellan producent och konsument och sker i en samtidighet. Tjänsten skapas och konsumeras samtidigt. I tjänster som sjukvården erbjuder är därför både medarbetare och patienten medskapare i genomförandet av tjänsten och den nytta som uppstår. I fallet med patientkontrakt har båda parter ett ansvar gentemot varandra i en given vårdssituation.

Det är ofta ett och samma tjänstesystem som genererar dessa tjänster men eftersom tjänsten samskapas mellan användare och den som erbjuder tjänsten så kan dess uttryck och innehåll anpassas och variera. Detta ger en viktig flexibilitet när det gäller tjänstekvalitet och vårdens erbjudande till alltmer heterogena målgrupper och ökande vårdbehov.

Tjänstedesign i praktiken

För att arbeta med vårdens och tjänsternas utveckling blir det centralt att arbeta med metoder för att beskriva olika behov och målgrupper samt deras kontakter med vården. Området för tjänstedesign och UX har många metoder som stödjer detta arbete.

Målgrupper och segmentering

Vården arbetar med hela befolkningens vårdbehov och därför behövs inledningsvis ett målgruppsarbete eftersom målgrupperna har olika behov. Vid utveckling eller införande av nya arbetssätt och tjänster behövs en segmentering av målgrupperna. Den beskriver vilka olika målgrupper som tjänsten avser samt deras behov i förhållande till tjänsten. Segmenteringen är en indelning i behovsgrupper som sker baserat på viktiga kriterier för att användaren ska kunna använda tjänsten och nytan och effekterna inom verksamheten ska uppstå. Genom detta får man också bra beskrivningar av de olika sätt som en tjänst kan användas av olika målgrupper. Den kan innebära olika nytta för olika målgrupper. Därför är det viktigt att inledningsvis beskriva detta så att kravställningen på tjänstens utformning blir relevant. Det kan också innebära anpassning av en befintlig tjänst eller verksamhetsprocess. Ofta sker verksamhetsutveckling och tjänsteutveckling parallellt för att uppnå maximal nytta.

Segmenteringen behöver också prioriteras exempelvis för behovsgrupper som är i frekvent kontakt med vården, prioriterade diagnoser eller kostnadsintensiva vårdinsatser. Även om målet är tillgänglighet för alla patienter och invånare så sker inte segmenteringen för alla utan för de prioriterade som inkluderar så många behovsgrupper som möjligt. Det innebär inte att grupper exkluderas, bara att de inte direkt inkluderas i arbetet med att ta fram tjänsten.

Porträttering av målgrupper

De behovsgrupper som prioriteras beskrivs sedan ofta genom olika typer av porträtt eller så kallade Personas. Beskrivningen syftar till att framhålla viktiga aspekter hos personer och situationer i de olika behovsgrupperna. I detta fall är det patienter och vårdens personal som inkluderats. Vi har valt att använda en form av porträttering som påminner om Personas men som inte strikt följer den metoden. Våra porträtt är baserade på en friare struktur och har använts för det behov som fanns kring ortopedien i Oskarshamn. Syftet är dock detsamma, att beskriva och lyfta fram de förutsättningar och behov som finns hos olika målgrupper i en viss vårdssituation.

Tjänsteresa/Patientresa

Efter att målgruppsarbetet påbörjats utformas tjänsteresor för att tydligt illustrera målgrupperna och deras behov i en viss vårdssituation. Det som är centralt är vilka kontaktpunkter som finns mellan patient och vården samt hur dessa kontakter upplevs. I en tjänsteresa/patientresa beskrivs de värden som skapas för en viss målgrupp. Det är främst fokus på hur patienten upplever sin vård och vilka behov den har. Verksamheten och medarbetarna finns med som de som erbjuder och samskapar tjänsten. Tjänsteresorna visar på patientens väg i en viss vårdssituation och var det kan finnas behov av förbättringar för att uppnå avsedd nytta.

Brukskvalitet

För att kunna värdera och rikta arbetet med tjänstens utformning och vad som ska ske för att det ska anses vara en bra vårdssituation för alla inblandade behöver man kunna beskriva och värdera den kvalitet som eftersträvas. Ofta finns det olika indikatorer eller kvantitativa mått för detta. Men som komplement till detta behöver man också beskriva de värden som patienten upplever och som är viktiga för vårdens arbete. Dessa kvaliteter kallas för brukskvaliteter och avser kvalitativa mått på centrala kärnvärden som behöver skapas för att det ska uppstå en god vårdssituation och önskvärda effekter av olika insatser.

Kvalitet betyder särpräglad eller utmärkande egenskap. En brukskvalitet avser i detta fall speciella önskvärda egenskaper som behöver uppstå för att en tjänst ska uppfylla kraven på nytta. Exempel på brukskvaliteter är Tillförlitlighet, Trygghet och Tillgänglighet.

Olika tjänster kan ha samma kvalitet men beskrivningen av kvaliteten skiljer. Det är inte ordet i sig som är centralt utan kombinationen av ord och beskrivning. Beskrivningen baseras på en metod som används för tjänsteutveckling och ofta förekommer flera kvaliteter i samverkan för att en tjänst ska vara användbar och ge avsedd nytta. Kvalitetsbeskrivningen ska också inkludera delar som gör den mätbar så att det går att styra utvecklingsarbetet och utvärdera en tjänst så att det går att avgöra om den ger avsedd effekt.

Kvaliteterna är oftast centrala för att avgöra vilka åtgärder som behövs i ett förändringsarbete för att vårdverksamheten ska kunna utvecklas till en avsedd bättre framtida situation. Det ger också målvärden för verksamhetens förändring på lång och kort sikt.

Ingrid - ett patientporträtt



"All personal är väldigt måna om att man verkligen förstår, att man är med på banan hela vägen. De är så goa så man ibland känner sig som en prinsessa"

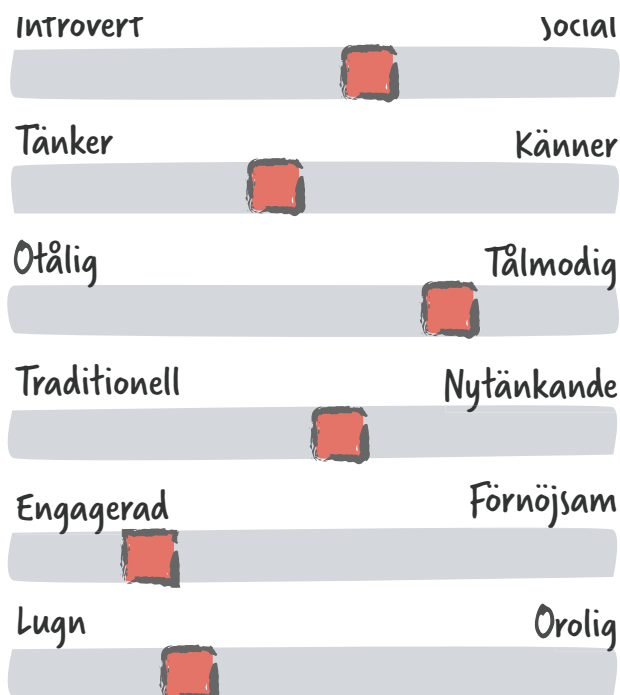
Ingrid Svärd

ÅLDER 75 år
JOB Pensionerad
FRITID Trädgård, promenader
FAMILJ Man och hund
BOR Villa

Biografi

Ingrid är en aktiv och glad person som njuter av livet. Tillsammans med sin man och deras hund går de långa promenader i skogen. Hon fick ont i knät för fyra år sedan. Det går i skov, ibland känns det ok men så kommer eländet igen. Hon har gått på artrosskola och tränat noggrant. Hon kom till en punkt där det gjorde så ont att hon inte klarade av att gå. Till och med hunden blev missnöjd. Ingrid bad om en remiss till ortopederna i Oskarshamn, då hon kände till deras kompetens. Från första mötet kände hon sig glad. Hennes vistelse präglades av bra rutiner, vänlighet och engagemang från alla.

Personlighet



Drivkrafter

Ingrid drivs av ett aktivt utomhusliv. I synnerhet under sommarhalvåret då hon spenderar mycket tid i sin fina trädgård. Att gå på längre promenader, året runt, ger henne stor glädje. Att komma ifrån smärtan blev en absolut nödvändighet för att få livskvalitet. Hon tänker besegra smärtan och inte låta den hindra henne från träning med syfte att bli bra igen.

Mål

Vardagen ska kunna försätta som den gjort innan hon fick ont. Hon vill kunna göra det hon gör idag utan att känna sig tyngd av smärta. Det tar tid och är tufft att komma tillbaka men hon kommer följa sitt träningsprogram då hon inser att det hänger på henne själv.

Stefan - ett patientporträtt



"All vårdpersonal jag mötte gav ett stort förtroende och de visade enorm kompetens. Jag blev motiverad att ta eget ansvar för min rehabilitering"

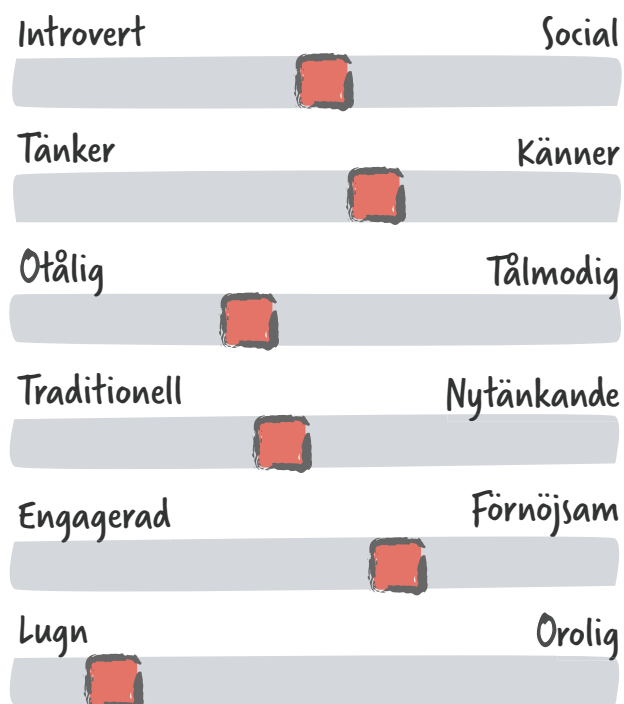
Stefan Axelsson

ÅLDER 50 år
JOB Trädgårdsmästare
FRITID Idrott, odling
FAMILJ Gift och har två barn
BOR Villa

Biografi

Stefan har idrottat hela sitt liv och var under några år nära Sveriges elit på landsvägscykel. Det har inneburit hård träning under långa, dagliga pass. Hans sociala nätverk består av idrottare, kollegor och en och annan kamrat från skoltiden. I övrigt är det hans fru som står för det sociala umgänget. Stefan gillar när det händer saker men fastnar ibland i "gamla fotsår". Han har fortsatt att idrotta på relativt hög nivå fram till för några år sedan då han började få smärtor i höft och knä. Stefan fick av flera rekommendationer att låta sig opereras på ortopedien vid Oskarshamns sjukhus. Hela verksamheten andades kompetens, struktur och tydlighet från dag ett, till utskrivning och uppföljning.

Personlighet



Drivkrafter

Stefan vill helst vara utomhus, utsätta sig för vädrets makter, mäta sina krafter, inte nödvändigtvis mot någon annan, utan snarare mot sig själv i relation till väder och vind, samt dagsform. När han kan göra detta utan att känna smärta upplever han livskvalitet.

Mål

Stefan ser ett aktivt liv framför sig och vill vara rörlig och stark även på äldre dar. Han vill hålla kontakten med sina träningskamrater, fortsätta som trädgårdsmästare och i stort sett leva det liv han lever idag.

Medarbetarna på ortopedern

På ortopedern finns en samling människor med olika kompetenser och förmågor men som alla arbetar efter samma principer, har samma värdegrund och har en gemensam agenda. De drivs alla av visionen ”Tillgänglighet och kvalitet i världsklass” och de är alla med om att forma verksamheten. Det är en dynamisk tillvaro, det finns ingen slutlig lösning, inget läge där de kan sluta utvecklas och förändras. Det finns läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, sjukgymnaster, verksamhetskoordinator och medicinska sekreterare som alla är med och driver verksamheten.

Patienten genomgår olika faser under vårdresan tillsammans med medarbetarna på ortopedern. I rapporten benämner vi faserna Förberedelse, Operation och Rehabilitering (se beskrivning av Patientresan senare i rapporten).

Förberedelse

Fasen Förberedelse handlar om förberedelser för både patient och personal. Ur vårdens perspektiv handlar det om en sorts behovsfångst, en kartläggning där patientens förutsättningar och behov fångas upp. För patienten gäller det att förstå sitt eget ansvar och vara delaktig i de beslut som rör patienten och där vården berättar om generella förutsättningar och hur erbjudandet kan anpassas till patienten.

Vid inskrivningen startar ett relationsbyggande, med både enskilda personer ur personalen och med vårdteamet som helhet. Patienten börjar sin resa på röntgen och sedan är det dags att träffa sin PAL, fast läkarkontakt, som kommer att operera och följa patienten hela vägen. Läkaren inleder inskrivningen med att de tittar på röntgenbilderna tillsammans. Sedan har de ett samtal som syftar till att de ska komma fram till om operation är aktuell eller inte. Det är ett beslut de tar tillsammans efter att ha diskuterat patientens unika förutsättningar och läkaren förklarat vårdprocessen och det vårdkontrakt med ömsesidiga löften och ansvar som ligger till grund för överenskommelsen. Det är viktigt att patienten förstår hur lång tid som rehabiliteringen tar och vilket ansvar patienten själv har för en lyckad rehabilitering och slutresultatet.

Inskrivningen fortsätter med att patienten träffar verksamhetskoordinatören som bokar in en tid för operation. Här har patienten stor möjlighet att påverka utifrån sin egen situation, och kan i princip välja tid för operation helt fritt med start fyra veckor och framåt. Det finns inga väntetider men cirka fyra veckors ledtid behövs för att patienten ska hinna förbereda allt som behöver göras. Bland annat behöver patienten ta kontakt med kommunen om både hjälpmedel och eventuellt behov av hjälpinsatser efter operationen. Patienten ska också hinna planera in operationen i sitt liv, rehabiliteringen tar tid och behöver därför även den planeras in i livet som helhet.

Därefter informerar sjuksköterskan åter om vårdprocessen och om att det kommer att göra ont direkt efter operation och även under rehabiliteringen som kräver ett stort eget ansvar av patienten. Här får patienten också se en film om hur operationen går till och information från sjukgymnasterna om rehabiliteringsinsatser. Filmen finns på Internet så patienten kan titta på den hemma igen, kanske också visa för en närstående eftersom själva rehabiliteringen kommer få stor inverkan på patientens liv en tid efter operationen.

Därefter träffar patienten undersköterskan för provtagning och EKG. Under tiden proven analyseras bjuder ortopedén patienten på lunchmacka i cafeterian. Som sista del i inskrivningen är det dags att träffa narkosköterskan som tar ställning till provsvar och pratar igenom olika alternativ av narkos vid operationen och patienten är med och bestämmer det som passar bäst.

Alla medarbetarna har sina tydliga roller och tydliga uppgifter, något som patienten uppfattar och uppskattar. Det blir tydligt, upplevs kompetent och effektivt, och patienten känner sig respekterad och delaktig i sin egen vårdprocess. Medarbetarna har bra samverkan med röntgen och operation som med gott bemötande och professionalism får patienten att känna sig trygg. För patienten innebär det en känsla av sammanhang, en obruten kedja av aktiviteter som patienten uppfattar som nödvändiga för sitt eget bästa.

Operation

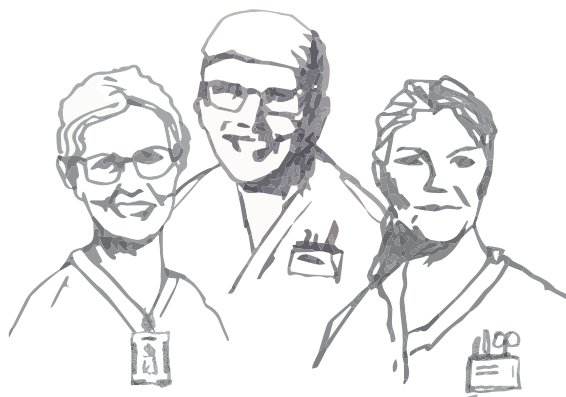
Under andra fasen, Operation, träffar patienten samma personal igen, kända ansikten som skapar trygghet inför det som ska hända. Både sjuksköterskor och undersköterskor tjänstgör på inskrivningsmottagningen och vårdavdelningen så möjligheten är stor att patienten träffar samma personer både vid första besöket och under den korta tiden på vårdavdelningen i samband med operationen.

Rehabilitering

I den tredje fasen, Rehabilitering, ligger ett stort eget ansvar på patienten när det gäller träning på väg mot ett smärtfritt och aktivt liv, men det erbjuds stöd från sjukgymnast och sjuksköterska. Vid utskrivningen får patienten med sig träningsprogram och noggranna instruktioner om önskvärda resultat i rörlighetsnivåer.

Om patienten får hjälp vid rehabiliteringen av sjukgymnast från primärvården så får även den sjukgymnasten dokument som beskriver både mål och behov kring rehabiliteringen och uppmanas också att kontakta sjukgymnasten på ortopedén vid behov av dialog kring rehabiliteringen.

Det finns också, under alla faserna, en trygghet i att dygnet runt kunna nå ortopedén via telefon, och veta att de alltid ringer tillbaka. Det skapar en känsla av närhet.



“Jag har en väldigt stor stolthet i det jag gör med patienterna här. Att jag inte har någon underläkare över mig utan jag jobbar tätt med den doktorn jag har, gör att jag känner en trygghet i mitt arbete också.”

Sjuksköterska

“Jag kan växa och känna mig säker med patienten, för att det är grundat på erfarenhet och djup kunskap som man får genom åren. Det känner patienten, att man inte tvekar utan är säker och alla säger samma sak.”

Sjuksköterska

“Att operera någon som du inte har pratat med innan eller har en “deal” med känns för mig ofattbart.”

Läkare

“Vi har en kedja som är bra och vi har nära arbete med våra läkare. Vi har inga underläkare här, utan det blir nästan vi sjuksköterskor som blir som underläkare på avdelningen.”

Sjuksköterska

“Vi har etablerat ett strikt PAL-skap, tagit bort ronder och moderniserat vården. Fått ett personligt bemötande.”

Läkare

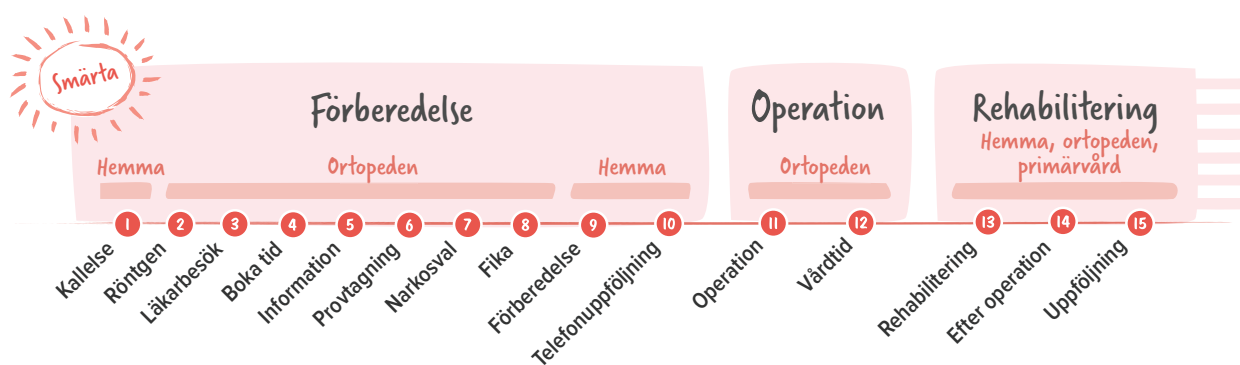
“Patienten vet precis hur vårdkedjan ser ut, från inskrivningen och vad som händer där osv.”

Undersköterska

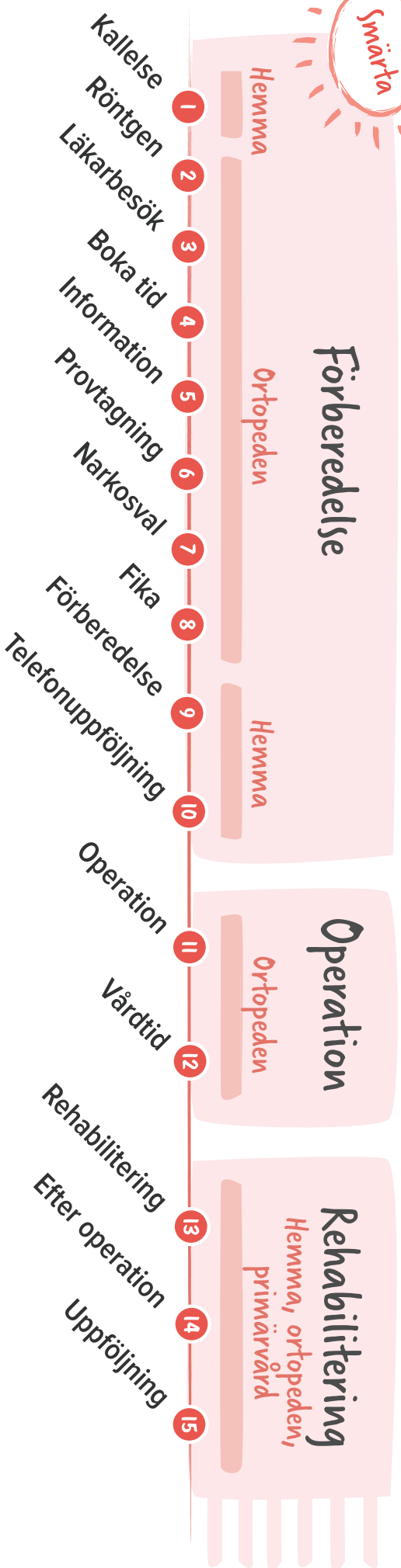
Patientresa

En patientresa brukar användas för att visuellt presentera patientens kontakter med vården, där varje punkt är en interaktionspunkt. Syftet med patientresan är flerfaldigt: för det första är det ett sätt att identifiera interaktionspunkterna som sedan kan vara en del i ett utvecklingsarbete, för det andra fungerar patientresan som ett kommunikationsmaterial som syftar till att skapa en gemensam bild av ett skeende, och för det tredje lyfter patientresan fram en aktör som interagerar med en tjänst, en form av tjänstekonsumtion.

Den övergripande patientresan som du möter på nästa sida beskriver i korthet de olika faserna och interaktionspunkterna som patienten möter i relation till ortopedern. Varje interaktionspunkt beskrivs mer i detalj på de följande sidorna. Interaktionen, aktiviteten, patient- och verksamhetsperspektivet beskrivs baserat på intervjuer.



Patientresa ortopeden Oskarshamn



Brukskvaliteter som skapas



I KALLELSE

Syftet är att informera patienten om tid och plats, berätta vilka aktiviteter som ska genomföras samt be patienten ha med sig vissa data om sig själv.

Innehållet

Kallelsen skickas när patientens remiss antagits av ortopedern. Det är ett fysiskt brev som innehåller tid och plats för besöket, samt en beskrivning av vad som ska hända och hur lång tid det kan ta. I kallelsen ingår också en läkemedelslista och hälsodeklaration patienten ombeds ha fyllt i inför besöket. Även en biljett till kollektivtrafiken ingår.

Verksamheten

Kallelsen är ett löfte till patienten som kräver struktur, tydlighet i organisationen och klara spelregler i samverkan som krävs med verksamheter utanför ortopedern. Verksamheten slår samman flera besök till ett enda tillfälle.

Patientens upplevelse



”Sedan gick det ett par veckor, så fick jag ett trevligt brev där jag var välkommen hit.”

Ingrid



”De har rutiner som att jag blir kallad till ett inskrivningssamtal. Dels fick jag en parkeringsbiljett.”

Stefan

Reflektion

Att göra en sak en gång är en styrande princip i verksamheten. Med respekt för patientens tid görs alla förberedande aktiviteter vid ett enda tillfälle.

Reflektion

Detaljer som biljetter till kollektivtrafik, p-biljett och gratis fika visar att man förstår patientens situation i den speciella kontexten som en halvdag på ortopedern innebär. Fysiska bevis på relationsbyggandet som pågår under inskrivningen.

Reflektion

Det som beskrivs i kallelsen är vårdens behov, men man gör det ur ett patientperspektiv vilket får kallelsen att bli begriplig, därmed meningsfull. Redan i kallelsen startar därmed relationsbyggandet.

2 RÖNTGEN

Syftet med besöket på röntgen är att röntga patienten inför besöket med läkare och inför operationen.

Innehållet

Nya röntgenbilder tas inför läkarbesöket.

Verksamheten

”Ortopeden har vi som VIP-kunder hos oss. Vi försöker se till att deras patienter alltid får bra tider som stämmer med återbesöket.”

Röntgenpersonal

”Bilderna till ortopederna kommer i samma sekund som patienten åker upp i hissen. Ortopederna bedömer själv bilderna och får röntgensvaret i efterhand.”

Röntgenpersonal

”Röntgensköterskorna har övat upp sig på ortopedsidan, de ser när bilden är bra, det tar tid att lära sig.”

Röntgenpersonal

Patientens upplevelse



”Så när jag kommer på besök så ser doktorn bilderna direkt på skärmen. De delger en så man får titta på bilderna, så här ser det ut. Att få vara delaktig, tycker jag.”

Ingrid

Reflektion

Det är tydligt att ortopederna och röntgen har utarbetat rutiner som fungerar i ett samarbete som skapar flyt. För patienten skapar det tillit till personalen och verksamhetens processer.

3 LÄKARBESÖKET

Syftet med läkarbesöket är att tillsammans med patienten besluta om det är läge att gå vidare med en operation eller inte.

Innehållet

Anamnestagning, titta på röntgenbilder, berätta om hur operationen och rehabiliteringen går till, vilket ansvar patienten själv har för resultatet.

Verksamheten

Arbetar med PAL-skap, patientansvarig läkare, dvs samma läkare som följer patienten genom hela processen.

Upprättar ett vårdkontrakt mellan vården och patienten om ömsesidigt ansvar.

Patientens upplevelse



“Det kan ofta vara så att man måste stå på sig – jag vill bli opererad! Här kom frågan direkt, när vill du bli opererad då? Jätteskönt.”

Ingrid



“Jag fick ett fantastiskt förtroende för läkaren. Man märkte att han visste vad han snackade om. Och all personal, de är så himla...jag är så supernöjd.”

Stefan

Reflektion

Den höga tillgängligheten överträffar patientens förväntning. Erbjudande om operation kommer direkt när behovet är klarlagt.

Reflektion

Man skapar en relation och uppmuntrar till delaktighet. Patienten känner eget ansvar för sitt tillfrisknande.

Reflektion

En strategisk fråga för ortopederna är det vårdkontrakt som används för att formulera ömsesidiga löften mellan vården och patienten. Detta skapar en tydlighet både för vad patienten kan förvänta sig men också vilka förväntningar som finns på patienten.

Reflektion

PAL- fast läkarkontakt är ett av löfterna i vårdkontraktet. PAL-skapet innebär tydlighet för både patienten och medarbetarna i teamet kring vem som har det medicinska ansvaret under hela patientresan.

4 BOKA TID

Syftet är att komma överens om en operationstid till patientansvarig läkare, en tid som passar in i patientens vardag.

Innehållet

När läkaren och patienten fattat beslut om operation går patienten vidare till verksamhetskoordinatören för att tillsammans bestämma ett operationsdatum.

Verksamheten

För att möjliggöra en överenskommen tid med hög tillgänglighet görs en omfattande kapacitets- och produktionsplanering, med sex månaders framförhållning. Mycket sällan ställs en operation in, någon gång kan det bli aktuellt att byta patientansvarig läkare efter patientens godkännande.

Patientens upplevelse



“Sen in till sköterskan som skulle hjälpa mig med en tid som kunde passa och då ville jag bli klar i trädgården först, inga problem. Fantastiskt!”

Ingrid

Reflektion

Samtalet hos läkaren om "kontrakt" och patientens eget ansvar bekräftar beslut om operationstid, vilket bekräftar känslan av delaktighet.

Reflektion

Rollen som verksamhetskoordinator är en nyckelfunktion för planering av tider som möter patientens behov. En förutsättning för fungerande planering är att samma resurser inte bemannar både akut och elektiv vård.

Reflektion

Att göra det bästa för patienten i alla lägen innebär t ex att operationer inte ställs in. Istället planerar man om internt utan att det drabbar patienten.

5 INFORMATION

Mötet med sjuksköterskan syftar till att informera och förbereda patienten för operationen och rehabiliteringen.

Innehållet

Går igenom status, anamnes och läkemedelslistan. Patienten får titta på film om operationen, förbereds för rehabilitering och träningsprogram. Diskussion kring hjälpmedel och hemtjänst, patienten uppmanas att kontakta kommunen redan i detta skede. De pratar om vårdtiden och om sådant som kommer att bli jobbigt, exempelvis smärtan efter operationen.

Verksamheten

”Vi förbereder patienten på inskrivningsmottagningen för att de ska kunna läggas in samma dag som operationen och skrivas ut så fort som möjligt. Ju mindre tid på sjukhuset desto mindre risk för infektion. Vi tar reda på om patienten är redo att ta hand om sina läkemedel själva, vilket de flesta är.”

Sjuksköterska

Patientens upplevelse



”Pratade med sjuksköterskan och så får man titta på en padda hur operationen går till, fantastiskt!”

Stefan

Reflektion

Patientens kunskap kring sin egen vårdprocess byggs på, sjuksköterskan förmedlar samma budskap som läkaren, skapar begriplighet och tydlighet, patienten känner delaktighet.

Reflektion

Patienten uppmuntras att ta ansvar för sina egna läkemedel, som ett av många exempel på att patienten är medskapare i processen.

6 PROVTAGNING

Undersköterskan tar prover, EKG samt utför andra undersökningar, följer ibland med patienten till narkosen.

Innehållet

Tar blodtryck, puls, blodprover, EKG, vikt, längd. Patienten får information om hygien inför operationen.

Verksamheten

Provtagningen ger förutsättning för medicinsk bedömning inför operation. Tvålen som man ger patienten är bakteriedödande och har god effekt.

“Vi har låga infektionssiffror och vi vill behålla dem låga”

Sjuksköterska

Patientens upplevelse



”Man får med sig en speciell tvätt inför operationen. All information får man i en stor påse med sig hem.”

Stefan

Reflektion

Känslan av struktur och tydlig rollfördelning i verksamheten skapar tillit hos patienten.

Reflektion

Genom att få tvålen direkt i handen slipper patienten apoteksbesöket, man underlättar för patienten.

7 FIKA

Syftet med fikat är att låta patienter som har en lång vistelse att få någonting att äta, samtidigt som analys av provsvaren sker.

Verksamheten

Genom att patienten får en fika-biljett tar man ansvar för patientens långa vistelse på ortopedien. Man skapar på så vis även en effektivare vård där där olika parallella behov tillgodoses.

Patientens upplevelse



“Det var trevligt att få en macka och kaffe, de är ompysslande.”
Ingrid

Reflektion

Ett exempel på omtanke och respekt för patienten. Man tar ansvar för helheten och patientens upplevelse.

8 NARKOSVAL

Syftet med besöket är att gå igenom provtagningsresultat och se till att patienten är klar inför operation.

Innehållet

Här ges information om narkosalternativ och tillsammans bestäms vilken typ av narkos som passar bäst.

Verksamheten

Inför beslut om operation och narkos är det viktigt att veta vilka narkosalternativ som är möjliga och vilket alternativ som passar patienten. I samband med detta finns alla provsvar tillgängliga.

Reflektion

Patienten känner sig delaktig i det beslut som fattas kring narkosalternativ, kunskap förmedlas och patienten behöver själv svara för att ta till sig detta och använda som beslutsunderlag.

9 FÖRBEREDELSE

Patienten är nu hemma och förbereder sig inför operationen.

Innehållet

Patienten har fått med sig tips om hur muskulaturen ska stärkas inför operationen. Allmänna råd om att försöka vara aktiv trots smärtan. Sluta röka om aktuellt. Patienten tar kontakt med kommunen för hemtjänst och hjälpmedel vid behov. Uppmärksammas på vikten av att undvika hudskador som ökar risken för infektion.

Verksamheten

Patienten får ett telefonnummer till ortopederna att ringa om frågor uppstår.

“Det här behöver ju landa lite hos patienten, om man ska genomgå en operation, fundera hemma på vad det egentligen innebär. Det är en konvalescens på tre månader...”

Verksamhetskoordinator

Patientens upplevelse



“Det var väldigt viktigt att man tränar mycket innan så går det lättare efteråt. Så jag tränade väldigt mycket ett par, tre månader innan, på sjukgymnastiken tre gånger i veckan. Jag hade också ett program som jag fick från sjukgymnasten.”

Ingrid

Reflektion

Patienten förstår det egna ansvaret för ett lyckat slutresultat. Följer av inkludering och delaktighet.

Reflektion

Patienten upplever en tydlighet och trygghet i att veta precis vad som väntar.

Reflektion

Trots telefontid dygnet runt kommer inte mycket frågor från patienterna på telefon.

10 TELEFONUPPFÖLJNING

Syftet är att säkerställa att alla förutsättningar är på plats och att patienten är redo för operation.

Innehållet

Sjuksköterskan ringer och frågar hur det har gått med fysisk aktivitet, måendet, om det finns sår på huden och påminner om hygienrutinerna. Stämmer av om kontakter med kommun, anhöriga etc. är etablerade.

Verksamheten

Telefonsamtalet görs dagarna innan operationen av den tjänstgörande sjuksköterska som arbetar på avdelningen, 2-3 dagar innan inläggning.

Patientens upplevelse



“De checkar av så att allt är i sin ordning.”

Ingrid

Reflektion

Patienten upplever att ortopederna är noggrann och att de inte slarvar med förberedelserna inför operation. Det skapar en känsla av precision.

Reflektion

Noggrannhet kring att säkerställa nästa steg i processen. T.ex. stämmer av att patienten inte har sår på kroppen. I så fall går inte operationen att genomföras.

II OPERATIONEN

Syftet är att sätta in en protes i höft eller knä.

Innehållet

Patienten duschar och förbereds för operation, träffar läkaren och skjutsas sedan till operation. Patienten träffar där medarbetarna på narkosen och läkaren, får anestesi utifrån gjorda val och opereras. Vaknar på uppvaket och där får man kaffe och smörgås.

Verksamheten

Operation med efterföljande rehabilitering är det verksamheten kretsar kring, det som patienten optimeras för att klara av och utgå från. Genom att specialisera sig på höft- eller knäplastik har varje läkare ökat sina volymer som skapar stora effektivitets- och kvalitetsvinster.

Patientens upplevelse



“Läkaren var där och hälsade på operation. Han var även där när jag vaknade upp i op-salen, innan de körde ut mig. De är där innan och efter.”

Ingrid



“De är så jäkla proffsiga här, även när man kom ner på operation och alla pratade med en. Man kände sig så jäkla trygg.”

Stefan

Reflektion

Patientens upplevelse fram till operationen har varit tydlig och förutsägbar. Ansvaret läggs tillfälligt i operatörens händer, men efterarbetet med rehabiliteringen är patientens.

Reflektion

Läkarna har insett vinsten med att specialisera sig och lever efter principen: Volymer ger kvalitet

Syftet är att så snabbt som möjligt komma på benen igen, påbörja rehabiliteringen och planera för hemgång.

Innehållet

Kommer till avdelningen, smärtlindras, så snabbt som möjligt komma upp ur sängen, påbörja rehabiliteringen med sjukgymnast. Utskrivningssamtal efter ett par dagar med sjukgymnast och sjuksköterska.

Verksamheten

”Det är möten på vårdavdelningen, miljön och tryggheten hos alla som jobbar där som är den reella kvaliteten. Man kan lätt känna sig utlämnad i sjukhusmiljön men våra patienter är toktrygga.”

Läkare

”Som patientansvarig läkare följer man patienten hela vägen. Ronderna är avskaffade och man söker upp patienten kontinuerligt under vårdtiden.”

Läkare

”Sen handlar det mycket om att lyssna och bekräfta och motivera patienten, även om det gör ont, kämpa på, det kommer att bli bra i slutändan.”

Sjukgymnast

Patientens upplevelse



”Först måste ryggbedövningen släppa, men du får god smärtlindring. Det är kämpigt. Men det är jätteviktigt. Man trampar runt lite grann och försöker ta sig till toaletten. De är väldigt måna om att man förstår.”

Ingrid



”Jag har bara positiva saker med att vara inlagd på ortopedien. De är glada, pigga och frågar alltid hur man mår, om man behöver något, man ska inte ligga och ha ont. Så var de mot alla.”

Stefan

Reflektion

Patientens smärta och allmäntillstånd efter operationen hanteras med gott bemötande och noggrannhet. Patientens resa fortsätter i förutsägbarhetens tecken, allt känns igen från den information man fått löpande från dag ett.

Reflektion

Många otidsenliga strukturer har avskaffats på ortopedien. Ronden är t ex borttagen. Idag skriver sjuksköterska och sjukgymnast ut patienterna. Jobbar i effektiva team tillsammans.

Reflektion

Medarbetarna tycker att det är roligt att gå till jobbet och det avspeglar sig i interaktionen med patienten.

13 REHABILITERING

Patienten får stöd av sjukgymnasten under sin rehabilitering.

Innehållet

Följer träningsprogrammet hemma och går på rehabilitering på sjukhuset eller i primärvården.

Verksamheten

“Upplevelsen kring smärta är olika. Vi lyssnar och motiverar patienterna och fångar upp dem som inte har så mycket rörlighet så att det inte går för långt.”

Sjukgymnast

“Vi har ju också kontakt med de sjukgymnaster som finns i primärvården och informerar dem om förväntade resultat under rehabiliteringen. Vi uppmuntrar både sjukgymnaster och patienter att höra av sig om det inte blir som vi har tänkt. Ortopeden har telefontid dygnet runt.”

Sjukgymnast

Patientens upplevelse



“Jag hade hört så mycket bra om den här kliniken. Jag har pratat med jättemånga som är höftopererade, så det var min egen önskan. Det var genom en kompis som också opererat höften och var så himla nöjd. Hans rehab var mycket kortare än de som hade opererat sig på andra ställen.”

Stefan

Reflektion

Tilliten till vårdprocessen, som patienten varit med om att forma, skapar motivation att ta sig an rehabiliteringens ganska hårda och ibland smärtsamma väg till läkning.

Reflektion

Sjukgymnasterna är fortsatt delaktiga i patientens rehabilitering även när patienten får fortsatt stöd från primärvården. De erbjuder sin kompetens för att säkerställa ett bra slutresultat.

14 EFTER OPERATIONEN

Syftet med de två uppföljande telefonsamtalen är att få veta hur patienten mår och att rehabiliteringen fortskrider enligt plan.

Innehållet

När patienten lämnar avdelningen bokas tider för uppföljande telefonsamtal. Det första samtalet sker två dagar efter hemkomst, det andra efter fjorton dagar. Frågor ställs om hur patienten mår, hur mobiliseringen går och rörligheten är. Utomlänspatienterna får även ett samtal från patientansvarig läkare efter åtta veckor.

Verksamheten

Här finns sjukgymnast och sjuksköterska med som stöd vid rehabilitering. Det är upp till patienten själv hur bra det ska bli. I verksamheten har man jobbat mycket med uppföljning efter operationen. Här fångas eventuella komplikationer och avvikelser upp. Patientansvarig läkare informeras vid behov.

Patientens upplevelse



“De är fantastiska, sen är det uppföljning, de ringer hem och frågar hur man mår när man kommit hem, först efter en dag och sen efter ett par veckor, sen återbesök hos sjukgymnast om hur man ska göra och inte göra.”

Stefan

Reflektion

Patienten upplever trygghet när medarbetarna ringer upp, frågar hur de mår och fångar upp patientens frågor. En känsla av närhet genom att vården bara är ett telefonsamtal bort.

Reflektion

Man jobbar med ett utvecklat medarbeterskap där allas kompetenser används vid rätt tillfälle.

15 UPPFÖLJNING

Syftet med uppföljningsmottagningen är att se till att rehabiliteringen går som planerat.

Innehållet

Träffar sjukgymnast och sjuksköterska på uppföljningsmottagningen 6 veckor efter operationen. Mäter benen/knävinkel.

Verksamheten

“Om vi märker att de inte har kommit igång, att det fattas rörlighet, så slår vi larm att här kanske man behöver göra ytterligare något för att komma hela vägen.”

Sjukgymnast

Reflektion

I detta steg saknar vi data kring patientens upplevelse varför endast reflektioner från verksamheten redovisas...

Reflektion

Vid uppföljningen sex veckor efter operationen träffas patienten, sjukgymnasten och sjuksköterskan. De kompetenserna har haft fortlöpande kontakt under rehabiliteringen. Tack vare tydlighet kring resultatuppfyllelse involveras PAL endast om det finns avvikelser från planen.

Tjänsteresan visar olika situationer som patienten upplever i interaktionen med ortopederna. Det uppstår kvaliteter i användningen, så kallade brukskvaliteter. På nästkommande sidor följer en beskrivning av dessa.

Brukskvaliteter

Här presenteras ett urval av kvaliteter som framkommit för de vårdsituationer som inkluderats i arbetet som rapporten beskriver. Beskrivningen är inte heltäckande utan behöver utvecklas vidare. Men den ger en bra start för kvalitetsarbete kring ”mjuka värden” som behöver skapas inom olika vårdsituationer.

Kvaliteterna nedan beskrivs främst från ett patientperspektiv eftersom det är de som primärt är konsumenter av vården. Men kvaliteterna i sig avser vårdens medarbetare och patienterna samtidigt, dock med viss skillnad i beskrivningen av kvaliteten. Alltså kvaliteten är en relation och som begrepp densamma för både profession och patient, men dess uttryck varierar något beroende på vilken part som avses.

För de som vill använda kvaliteterna för utformning och uppföljning av en vårdenhet behöver mätbarhetskriterier tillfogas framställningen nedan. Framställningen behöver också utökas något i omfattning.



Att vara delaktig är att vara medskapande till den situation en person befinner sig i. Speciellt viktigt är det att en patient kan vara med och påverka den egna vården och den egna hälsan. Delaktighet innebär att ha god insyn i den vård som erbjuds och att kunna påverka dess upplägg och genomförande. Detta behöver ske vid viktiga faser och tidpunkter som uppfattas som väsentliga både för vårdens medarbetare och patienten. För att kunna skapa den motivation som behövs för en viss vårdinsats ska detta kunna ske genom relevanta och effektiva avstämningar. Delaktighet innebär att alla inblandade behöver ha kontinuerlig och samordnad kommunikation som ger grundläggande kunskap för alla parter i syfte att kunna fatta välgrundade beslut. Det övergripande målet är att uppnå uppsatta mål för den aktuella vårdinsatsen.

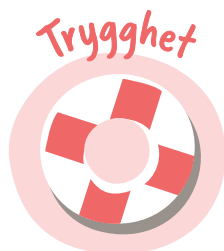
På ortopedi upplever patienterna kvaliteten delaktighet tydligt genom hela vårdinsatsen. Patienten har överblick över de aktuella vårdinsatserna och exempelvis ansvar att lämna in sin läkemedelslista och hälsostatus inför besöket hos läkaren. De diskuterar sedan tillsammans innehållet och beslutar på gemensamma grunder huruvida det ska bli operation eller inte. Andra exempel är att patienten också får ta egna beslut och kan påverka sådant som när operationen ska ske, hur bedövningen ska fungera och även styra över sin rehabilitering och dess uppföljning.



Kvaliteten tydlighet uppstår när ett skeende eller överenskommelse är överblickbar, begriplig och relevant avseende den aktuella vårdinsatsen. Den bygger på när en struktur, innehåll och ordning kan förstås av alla de involverade parterna. Även parternas relationer och ansvar är en viktig del av kvaliteten eftersom dessa inslag i stor utsträckning påverkar de förväntningar som skapas. Förväntningarna behöver skapas i förhållande till det verkliga utfallet som då avgör den tidigare upplevda tydligheten. På detta sätt har den här kvaliteten i stor utsträckning ett viktigt värde både före och efter en viss vårdinsats.

Brukskvaliteten tydlighet innebär att det för patienten är klart vilka val som kan göras i en given situation. Denna innefattar tydligt formulerbara aktiviteter och beskrivs genom begripliga handlingar och ansvar. Varje handling har en historia och en framtid som hänger ihop i den givna vårdinsatsen och upplevs av patienten som en bra väg mot målen med den vård som avses.

Patienterna på ortopedien beskriver exempelvis både inskrivningen och vistelsen kring operationen som tydliga och allt som händer upplevs som vara i ett sammanhang och ändamålsenligt. Patientens eget ansvar och delaktighet är tydligt och skapar samtidigt en förståelse för händelseförloppet. Kvaliteterna delaktighet och tydlighet samverkar på ett viktigt sätt. Utfallet av vårdinsatsen stämmer också mycket väl med det som tidigare sagts och utlovats till patienten vilket ytterligare bidrar till patientens och medarbetarnas upplevelse av tydlighet.



Trygghet är en av de mest centrala kvaliteterna i en vårdsituation och gäller för alla patientgrupper och vårdinsatser. Trygghet skapas genom samverkan av flera kvaliteter. Viktiga inslag utgörs av när patienten känner tillit till medarbetarna, till deras agerande och till sin egen roll och förmåga i den aktuella vårdprocessen. Tilliten skapas i sin tur av bemötande, lyhördhet och respekt mellan involverade parter. Detta genererar trygghet genom att patienten och medarbetarna utvecklar förtroende för varandra. Förtroendet bygger till stor del på personlighet, kunskap och kompetens. I många fall är det också viktigt med motivation för olika vårdinsatser och den rehabilitering som följer. Trygghet bygger motivation både för att återupprätta exempelvis en funktionell skada men också för den livsstilsförändring som kan behövas för att förhindra återfall av en skada.

Trygghet är en kvalitet som är speciellt viktigt för patienten som i en vårdsituation är den mer utsatta. Trygghet bygger på många olika kvaliteter där det exempelvis är viktigt med delaktighet och förutsägbarhet i den vårdinsats som avses.

Trygghet är centralt i hela vårdprocessen. Ett exempel på en trygghetsskapande insats är den noggrannhet som medarbetarna på ortopedien tar sig an varje patient med. Det finns ett fokus på detaljer som upprepas och därmed befäster patientens tilltro och tillit till medarbetarna. Utfallen stämmer också mycket bra med det som tidigare utlovats.

Det finns ett stort mått av personlighet och relationsskapande aktiviteter som exempelvis att patienten träffar samma läkare hela tiden (PAL-fast läkarkontakt) och även att samma medarbetare på avdelningen tar hand om patienten. Detta uppfattas som mycket viktigt av patienten. På detta sätt kan kvaliteten trygghet vidmakthållas över tiden.



Förutsägbarhet är en kvalitet som vidmakthåller trygghet över tid genom att skapa en tydlig relation mellan kunskap om vad som kommer att ske i en viss vårdsituation och det faktiska utfallet. Detta kan avse både önskvärda resultat men också sådant som kan anses vara avvikelser. Exempelvis kan detta vara risken för komplikationer som behöver hanteras genom olika förberedelser. Förutsägbarhet handlar om att olika steg eller resultat i en vårdprocess är självklara och givna och kan kommuniceras. Här går förutsägbarhet och tydlighet in i varandra, men skiljer sig åt såtillvida att förutsägbarhet ofta beskriver vad som ska komma medan tydlighet beskriver något som sker i nutid.

I kvaliteten förutsägbarhet finns också inslag av att det som sker inte bara ska följa en i förväg bestämd process utan också ske inom rimlig tid. Detta eftersom patienten behöver uppleva att de förväntningar som skapas också infrias. Det bygger i sin tur på att det inte gått så lång tid att patienten (eller medarbetarna) glömt bort delar av den ursprungliga överenskommelsen.

På ortopedien finns flera viktiga uttryck för kvaliteten förutsägbarhet. Ett exempel är kallelsen som skickas till patienten och som beskriver i detalj vad som ska hända under inskrivningen. Det är ett löfte som sedan inom kort tid infrias i praktisk handling under besöket. Under denna viktiga inledande fas skapas förtroende mellan patient och vårdgivare genom flera löften. När dessa sedan infrias bygger de kvaliteten förutsägbarhet, utan avvikelser eller oönskade överraskningar.



Närhet avser en fysisk eller mental tillhörighet som uppfattas ha ett kort ”avstånd”. Kvaliteten ska kunna skapas eller återupprättas med små tids- eller arbetsinsatser för de involverade. Kvaliteten uppstår när patienten upplever att vården finns i nära anslutning till de egna behoven och livssituationen. Detta avser alltså inte främst i geografisk mening utan som en tillgång till vårdtjänster

över tid och rum. Det kan avse enkla och snabba sätt att kontakta vården för att få stöd eller hjälp utan att för den skull behöva fysisk närhet till en mottagning. Det kan innebära flera olika saker i en vårdkedja. Exempelvis att kunna få generella råd om självhjälp eller konkreta vårdinsatser. Kvaliteten närhet innebär konkret en upplevelse av att vården finns där ”för mig” och när ”jag” behöver det. Det är också viktigt att kontakter mellan patient och vården sker med engagemang och inlevelse som skapar en upplevelse av ökad närhet.

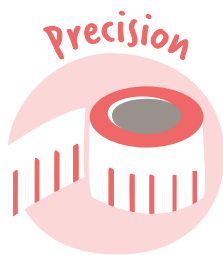
På ortopedien beskriver patienterna några särskilt viktiga inslag i kvaliteten närhet. Exempelvis framhålls möjligheten att ringa, när som helst, och veta att de kommer att få svar, som en viktig del i denna kvalitet. Detta skapar en tydlig upplevelse av närhet. I och med att patienter och medarbetare interagerar tätt och med samma personer skapas här en vetskap om vem patienten pratar med. Det innebär också att medarbetarna vet vem det är som ringer. Så det ger en viss trygghet även för dem. Den personliga relationen skapar närhet och trygghet.



Effektivitet är ett välanvänt begrepp som ofta beskriver ändamålsenlighet för en verksamhet i förhållande till använda resurser. Inom vården används begreppet flitigt och avser då ofta om använda resurserna ger önskvärda eller rimliga resultat. Mycket av detta återfinns i den här beskrivningen av brukskvaliteten för upplevd vårdkvalitet. Inslagen fokuserar på att de moment och steg som ingår i en diagnos och behandling behöver uppfattas som viktiga och ge önskvärda resultat. Resultaten ska uppfattas som rimliga i förhållande den tid och energi som parterna i vårdssituationen lagt ner. Det behöver vara i överensstämmelse mellan en given aktivitet och dess utfall i förhållande till en alternativ användning av tiden och resurserna. Alltså att det som blev resultatet av ett visst möte eller en vårdinsats uppfattas som vettigt jämfört med om man använt dessa resurser på ett alternativt sätt.

Effektivitet upplevs av att varje beslut, varje steg, varje interaktionspunkt är nödvändig, tillräcklig och sker utan onödiga handlingar. Generering av brukskvaliteten effektivitet uppnås genom att ha rätt kompetens i varje led och att visa respekt för de involverades tid.

På ortopedien lever man efter devisen ”ett beslut en gång”. Ett beslut fattas och sedan utför man den aktivitet som följer utan onödiga omvägar eller involvering av personer som ligger utanför överenskommelsen. Varje roll har en tydlig och avgränsad uppgift som skapar en upplevelse av effektivitet. De arbetar enligt parollen ”volym ger kvalitet” vilket i detta fall innebär att de utvecklar en förmåga som säkerställer hög kvalitet i den vård de erbjuder. De har fokus på detaljer och helheter samtidigt vilket innebär att de kan återupprepa vårdinsatser med hög precision över tid. De utvärderar också kontinuerligt avsedda insatser med utfall vilket ökar på effektiviteten genom att snabbt kunna justera eventuella avvikelser och samtidigt utveckla sina arbetssätt.



Precision beskriver noggrannhet och säkerhet i utförandet av något. Precision handlar om att uppnå eller överträffa önskvärda resultat med en given mängd resurser. Kvaliteten innebär också att exempelvis kunna återupprepa en procedur på samma sätt med olika deltagare över tid. Precision är en sammansatt kvalitet genom att på en och samma gång innebära en slags standardisering av en vårdinsats men samtidigt erbjuda hög grad av anpassning till patientens unika behov.

En brukskvalitet som precision kan inte vara utformad utan hänsyn till patientens unika egenskaper. Viss flexibilitet måste finnas så att målet med vårdinsatsen uppnås i varje enskilt fall. Den avser relationen mellan vårdens medarbetare och den unika patienten. Precision handlar om att ha ett tydligt syfte, en klar målsättning och att inkludera de olika behov som finns för att med stor noggrannhet och upprepbarhet uppnå ett visst resultat. Kvaliteten relaterar i stor grad till effektivitet. Den innebär också att behovet av stödsystem och hantering av fel minskar.

På ortopedi är tre läkare högspecialiserade på knäplastik och de andra tre på höftplastik. Genom detta uppnås en högre grad av kompetens på de avgränsade områden som uppdelningen innebär. Det här har bland annat skapat högre kvalitet på utförda ingrepp. En effekt som ytterligare gett stöd för detta är utformning av tydliga rutiner på avdelningen. De har även utvecklat ett vårderbjudande som inkluderar rehabilitering utifrån patientens specifika förutsättningar och behov. Detta också ökar graden av precision för denna vårdverksamhet.

Samverkande faktorer för att nå verksamhetens mål

För att lyckas med sin vision ”Tillgänglighet och kvalitet i världsklass” arbetar ortopederna på ett systematiskt och genomgripande sätt. Den starka genomförandeförmågan bygger på en gemensam vision, starkt kundfokus, ordning och reda i verksamhetens processer, ständiga förbättringar, vårdkontrakt med löften mellan patient och vården, PAL-skap, framsynt ledarskap och utvecklat medarbetarskap.

1 Gemensam övertygelse om målet

Ortopeden har en vision om att uppnå ”Tillgänglighet och kvalitet i världsklass”. Denna vision och värdering delas av alla medarbetare och kommuniceras till patienterna genom hög kvalitet i vårdprocesserna och lyckade resultat.

2 Förstå patienternas behov

Ett politiskt beslut om omstrukturering från akutsjukhus till sjukhus med elektiv verksamhet var startskottet på ortopedens förändringsresa. Ortopeden såg tidigt förändringar i etablerade operationsmetoder där proteskirurgi blev ett allt tydligare alternativ, framförallt för höft- och knäoperationer, där de insåg att det fanns en potential för ökad kvalitet i resultaten för patienten.

De tog beslut om att utveckla sin verksamhet mot visionen ”Tillgänglighet och kvalitet i världsklass”. För att kunna uppnå sina mål var det nödvändigt att lyfta blicken och ta reda på vad som krävs för att vara i världsklass. De satte upp tydliga mål, förtydligade sina verksamhetsprinciper och visualiserade synen på patienten som kund och konsument av vårdtjänster.

Alla förändringar på den här nivån kräver en omställning och det kan vara en stor omställning för många medarbetare. Det innebär att det kan ta tid att genomföra. Men när man väl förstår hur vårdkvaliteten påverkas och att det här är framtiden då blir de involverade väldigt engagerade. Motivationen och viljan till förändringen stärks.

Det handlar därför om att rikta mycket uppmärksamhet på patienterna och vårdmarknaden. Att fokusera på viktiga saker är att veta, ha kunskap, bevaka och notera utveckling och förändring. I grunden handlar det om vem som är till för vem.

Detta innebar att byta till ett patientperspektiv för att kunna se verksamheten med patientens ögon. Att kunna se patienternas behov och utveckla processer som skapar nytta och värde för dem gör ortopederna i Oskarshamn till många patienters förstahandsval vid behov av ortopedi.

3 Ordning och reda i verksamheten

Handlar om att ha god ordning på struktur, processer och organisation. Att skapa en ram för när, var och hur saker ska hända, skapa begriplighet och tydlighet. För att kunna planera, genomföra och följa upp vårdinsatser som utgår från patientens behov behöver denna ordning finnas. Det är också en mycket viktig del i arbetet med uppföljning av resultat och som en grund för ständiga förbättringar.

En nyckelfunktion är verksamhetskoordinering. All planering för mottagning och operation sker ”av en och samma hjärna”. Man har kalibreringsmöten varje vecka som syftar till att aldrig göra misstag under kommande vecka. Att minimera överraskningar. Att alla ska känna till vad som händer kommande vecka i sin egen almanacka. ”Det bygger på att vår verksamhet behöver fungera dynamiskt när det är stor efterfrågan behöver verksamheten styras och förändras så att vi kan ta den förändringen, det blir en dynamik. Så att en schemaläggning ett halvår innan är ju inte exakt så det blir utan verkligheten har ju gjort att det kommer att se lite annorlunda ut. Som verksamhetschef mår jag bra i det mötet för jag ser vad som händer nästa vecka. Alla känner sig delaktiga. Tryggheten ökar när man pratar om det.”

Ortopeden har koordinerat sina aktiviteter så att de är tydliga genom att skapa en gemensam huvudprocess med en tydlig rollbesättning. Varje avvikelse blir tydlig eftersom de olika faserna i processerna bygger på varandra i en kedja så kan den inte brytas utan att det får konsekvenser för både patienten och nästa steg i processen. Behovsbilden och avsteg från processen blir synliga och möjliga att korrigera.

Det som presenteras för patienten är en begriplig och tydlig verksamhet, där patienten kommer i fokus. Det är inte viktigt att berätta för omvärlden hur de interna processerna ser ut, däremot är det helt avgörande att skapa en struktur som är enkelt och förutsägbart att navigera i för patienten och som skapar upplevelsen av en trygg och säker vård.

4 Ständiga förbättringar för verksamhet med växtkraft

På ortopedien började man redan på 1990-talet att jobba med kvalitetsarbete i verksamheten. Och alltsedan dess jobbar alla medarbetare med ständiga förbättringar enligt devisen ”vi blir aldrig färdiga och det är som det ska vara”. Medarbetarna på ortopedien är i hög grad specialiserade på det de gör och strävar hela tiden efter att göra det de gör lite bättre.

En strategisk fråga för verksamheten är hur man kontinuerligt kan förbättra och optimera verksamheten och göra mer med samma resurser. I verksamheten har antalet knä- och höftplastiker ökat från 200 per år till 700 per år med i princip samma resurser.

Parallellt har man utvecklat operationsmetoderna så att rehabiliteringen och vårdtiden förkortas. Det innebär en snabbare genomströmning av patienter vilket är positivt för den infektionsrisk som finns för patienter inlagda på sjukhus. I takt med att antalet operationer har ökat har också resultaten förbättrats markant. Devisen ”volym ger kvalitet” bekräftas varje vecka på ortopedien.

I verksamheten jobbar alla enligt principen ”en sak görs bara en gång”. Det innebär att man aldrig gör saker som innebär att man skjuter upp en aktivitet för att göra den senare. Att sätta patienter på

väntelista istället för att boka in dem direkt är ett exempel på aktiviteter som inte görs på ortopedén. Endast i undantagsfall används bevaknings- och väntelistor, de eftersträvar att boka alla tider direkt. Detta ökar tydligheten och skapar trygghet för patienterna.

Patienterna inkluderas i förbättringsarbetet genom att vissa patienter skriver dagbok under hela sin vårdtid på ortopedén. De har också jobbat med fokusgrupper där patienter medverkat tillsammans med medarbetare för att diskutera förbättringsförslag. På vårdavdelningen finns också utrymme för patienter att ge återkoppling, både muntligt och skriftligt. Verksamheten använder även nationella patientenkäter för att reflektera över patienternas upplevelse av verksamheten.

Det är också mycket vanligt att patienterna ger positiv återkoppling och uppmuntrande ord i det dagliga arbetet vilket visar att ortopedén lyckats skapa en bättre vård för många patienter. Det finns också mycket annat i verksamheten och olika kvalitetsmått som visar detta.

5 Vårdkontrakt – ömsesidiga löften mellan patienten och vården

Kundbegreppet är kärnan i det här konceptet, alla involverade behöver göra sitt jobb för patienten/kunden. För att komma dit i verksamheten måste alla tro på verksamheten och det se egna arbetet som en viktig del i en helhet. Alla behöver ge allt för patientens bästa, i alla lägen. Det handlar om att byta ut en gammal traditionell sjukvårdsfilosofi där verksamheten i sig tidigare haft en mer framträdande roll.

Själva vårdkontraktet är inget dokument utan det är vad ortopedén står för, deras värdegrund och de löften de ger alla patienter som väljer att operera sig där. Vårdkontraktet har utvecklats av medarbetarna på utvecklingsdagar och APT-möten så att alla medarbetare kan identifiera sig med det som erbjuds i vårdkontraktet. I vårdkontraktet beskrivs huvudprocessen för elektiv ortopedkirurgi som handlar om ortopedens åtagande. Sedan finns en del som handlar om patientens roll, där det också ställs en del krav. Egentligen handlar vårdkontraktet om ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, ortopedens värdegrund för arbetet med sina kunders/patienters välmående och hälsa.

6 PAL- fast läkarkontakt

En strategisk fråga man inte avviker från är PAL-skapet som används på ortopedén i Oskarshamn. PAL står för patientansvarig läkare och är ett begrepp som är väl etablerat där.

Så snart remissen är bedömd och godkänd utses PAL som börjar jobba med remissen. Att ha en PAL ger en tydlighet för både patienten och medarbetarna i teamet. Alla vet vem som har det medicinska ansvaret och PAL är mycket väl insatt i alla frågor som rör patienten. Medarbetarna i teamet upplever det enkelt att ta kontakt med PAL som alltid är uppdaterad i frågorna kring patienten. Detta gäller också inte minst för patienten.

Det innebär också att PAL bär kunskapen om gjorda överenskommelser och individuella preferenser genom hela patientens resa hos ortopedén. Detta underlättar och effektiviserar också på ett avgörande sätt kontakterna med vården för patienterna.

7 Kultur som genomförandeförmåga

Attityder, värderingar och beteenden är attribut i kulturen som är helt avgörande för genomförandeförmågan i detta fall. För att kulturen ska fungera som inre värdekompass hos varje medarbetare behöver den vara stark, tydlig och accepterad. Kulturen kan liknas vid vår gemensamma grundläggande referensram för bemötande, handlingar och beslut i olika vårdsituationer. Det är lätt att vilja ha verktyg kring hur man ska göra saker men det handlar mer om att ha ett medvetet förhållningssätt och att förstå att det är ett långsiktigt resultat som måste erövrats gång på gång. Kulturen på ortopedien manifesteras i beslut och beteenden som direkt påverkar patientens upplevelser.

I praktiken handlar det om att om du tänker annorlunda kommer du att göra annorlunda. Kulturen kan liknas vid vårt gemensamma sunda förnuft.

När alla delar samma värderingar och referensram är det inga problem att låta andra ta beslut, driva arbetet, ta tåten och agera utan att stämna av allt med chefen. Om detta grundläggande värderingssystem är väl förankrat blir det till och med en del av det undermedvetna. Då har vi skapat en stark och riktad kraft som bidrar till goda vårdinsatser och patientens hälsa.

Kultur som genomförandeförmåga handlar om att ha ett medvetet förhållningssätt och att förstå att det är ett långsiktigt resultat som måste erövrats gång på gång. Det krävs att alla har en egen drivkraft och beskrivs här genom begreppet "självdrivande medarbetare". Det handlar om initiativkraften från alla medarbetare som för verksamheten och patienten mot ett gemensamt mål.

På ortopedien är kulturen starkt internaliserad hos alla och det är ingenting som man har möten om. "Det är ingenting vi tänker på, vi bara gör. Det är en del av kulturen att vi ser patienten som kund. Vi har det i oss, det sitter djupt rotat"

När det kommer nya medarbetare får de information om verksamhetens principer och sedan skolas man successivt in i verksamheten. "Det brukar ta ett halvår, sen är man en del av vår kultur".

8 Framsynt ledarskap

Ledarskap är en funktion men framförallt en relation som skapas och återskapas människor emellan. När verksamheten bygger en kultur där medarbetarna är med och tar egna initiativ och bedriver självständigt arbete på en gemensam grund ställer det också höga krav på ledarskapet.

Ledarskapet uppmuntrar till engagemang och initiativkraft samtidigt som ledaren visar vägen, sätter gränser och uppmuntrar till självständighet hos medarbetarna. Det handlar om det inkluderande ledarskapet som utgår från den självdrivande medarbetaren. Mål och ramar ersätter detaljerade planer och en hög transparens ger tydlighet och medarbetarna kan se helheten genom att det finns en tydlighet inför vart man ska, vad som ska göras och hur det ska ske.

Som ledare fungerar du som en vandrare sändare. Som ledare tolkas och kopieras du hela tiden precis det som sker mellan alla människor. Men, som ledare är du mer i fokus än andra. Genom ledarbeteenden signalerar du vad som ska göras, vad som eftersträvas och vad som gäller. Alla ledarsignaler, bra eller dåliga, tolkas och kopieras, som ledare är du en förebild.

"Det gäller att sätta en kultur i gruppen. Vi är ju 30-35 personer och det tar ju lång tid att ändra en kultur men om man själv är den kulturen så faller alla in i den fällan på något sätt".

”Management by walking around” är ledarskapsfilosofin på ortopedien som utmynnar i ett ledarskap med mycket fokus på närvaro. ”Man deltar i vården, men brottas med vardagsproblem, man pratar skit, man dricker kaffe, man känner sina medarbetare, man tittar dem i ögonen och säger god morgon”.

På ortopedien tillämpas på många sätt ett tydligt inkluderande ledarskap. Förutom de formella chefer som utgör ledningsgruppen på ortopedien har verksamhetschefen delegerat medlemskap i ledningsgruppen till alla personalkategorier. Varje grupp utser en medarbetare var som sitter i ledningsgruppen i ett och ett halvt år åt gången. Alla i ledningsgruppen har samma mandat och ansvar vilket skapar en modern form av medledarskap.

9 Utvecklat medarbetarskap

Genomförandeförmågan är den allra viktigaste aspekten för att kunna utveckla en organisation i önskad riktning. Ett högt utvecklat medarbetarskap på ortopedien med ledning av ramar där bl a gemensamma värderingar och önskvärda beteenden bidrar till en verksamhet med hög omställningsförmåga.

Det är intressant att se att de brukskvaliteter som patienten upplever vid sin interaktion med verksamheten (delaktighet, tydlighet, trygghet, förutsägbarhet, närhet och effektivitet) är samma kvaliteter som medarbetarna på ortopedien upplever i sitt arbete. ”Jag känner en stor stolthet i det jag gör med patienterna här. Att jag inte har någon underläkare över mig utan jag jobbar tätt med den doktorn jag har, gör att jag känner trygghet i mitt arbete”.

”Jag kan växa och känna mig säker med patienten, för att det är grundat på erfarenhet och djup kunskap som man får genom åren. Det känner patienten, att man inte tvekar utan är säker och alla säger samma sak.”

Beslut fattas kontinuerligt i arbetet och i interaktioner med patienten. Ortopeden präglas av effektivitet där varje medarbetare har självförtroende och förtroendet att själv fatta beslut. Ortopeden är ingen toppstyrd utförarorganisation utan en kundorienterad och resultatorienterad organisation där alla är med och bidrar. Medarbetare kan vara medledare och ta ansvar för verksamhetens genomförande tack vare att förutsättningarna och målen är tydliga, ett inkluderande ledarskap, en stark värdegrund som är på plats och som är känd och accepterad av alla.

10 Patienten som medskapare

Ortopeden har en mycket hög ambition för sina operationsresultat. För att kunna nå dit räcker det inte att göra en operation i ”världsklass”, utan en annan viktig förutsättning är att patienten är medskapare i hela processen och får förståelse för och tar ansvar för sina delar i förberedelsen inför operation och sedan har patientens egna insatser i rehabiliteringen avgörande betydelse för slutresultatet.

Medarbetarna på ortopedien förstår vad som krävs för att man ska få en deal med patienten. Vårdkontraktet är avgörande för att skapa tydlighet kring ömsesidiga förväntningar på insatser av vården och patienten. Medarbetarna på ortopedien förstår patientens perspektiv hela vägen och har utvecklat angreppssätt för att engagera och stödja patienten att själv ta ansvar. Några exempel på

medskapande är där patienten uppmuntras att själv ta kontakt med kommunen för att få hjälp med hjälpmedel och hemtjänst efter operationen, att patienten ska sköta sina läkemedel under inläggningen, att patienten ska påbörja planering för och inläring av rehabiliteringsprogrammet redan före operationen. Medarbetarna är själva med och bidrar till slutresultatet hela vägen fram till patientens rehabilitering är klar.

Samverkan med andra

För att nå sin vision om ”Tillgänglighet och kvalitet i världsklass” är ortopederna beroende av samverkanspartners inom primärvård, röntgen, laboratorie, anesthesi, operation, sterilcentral m fl. För att få till precision i processerna men också en hög flexibilitet att möta varierande behov krävs en nära samverkan och en delad bild kring prioriteringar och lösningsförslag. Detta löser man på ortopederna på gemensamma utvecklingsdagar.

”Vi har utvecklingsdagar med operation och uppvakningsavdelningen. Det har underlättat att träffas utanför sjukhuset och suttit i förbättringsarbeten. Just den här öppenheten att prata med varandra tror jag mycket på.”

Rollen ”Verksamhetskoordinator” på ortopederna har en viktig kalibrerande roll. Det handlar om mycket intern planering och samverkan för schemaläggning av mottagningar och operationer men det handlar också lika mycket om extern samverkan och planering och relationsbyggande för att göra bästa möjliga för patienten i alla lägen.

”Röntgen har ordnat det så att vi har tider som vi bara kan plocka av men om det uppstår något problem så pratar vi med varandra och löser det.”

Slutsatser och rekommendation

Beskrivningen av ortopedens vårdkontrakt med löften kan bidra till att effektivisera och förbättra kvaliteten i vården. Ett vårdkontrakt bidrar med tydlighet och stödjer samverkan mellan patient och medarbetare i vårdprocessen.

Patienters upplevelser under patientresan på ortopedens har identifierats och preciserats genom brukskvaliteter. Kvaliteterna är ett uttryck för hur patienten upplever resultatet av olika interaktioner och vårdinsatser. Kombinationen av vårdkontrakt och brukskvaliteter kan användas som målbild av verksamheter som vill utveckla vårdkontrakt eller patientkontrakt.

Det är en sak att beskriva vad som ska göras för att åstadkomma en bra vårdsituation och en annan hur genomförandeförmågan behöver utvecklas. De framgångsfaktorer som identifierats på ortopedens visar att det är en förutsättning att ha en stark riktning och vision, arbeta med standardiserade vårdprocesser som tar hänsyn till patienters individuella behov, PAL, och en noggrann koordinering av verksamheten. Men, precis lika stort fokus behöver läggas på kulturfrågorna. Attityder, värderingar och beteenden som uttrycks i ledarskap, medarbetarskap och medskapande patienter är helt avgörande för måluppfyllelsen.

Rekommendation

Verksamheter som vill etablera vårdkontrakt behöver fokusera på en tydlig riktning med mål som styrs av de brukskvaliteter som förväntas uppstå i patientresan. Vårdkontraktet ska innehålla de ömsesidiga löften som behövs för att uppnå goda resultat och för att skapa tydlighet kring förväntningarna på vården respektive patienten.

Ett av löfterna i ortopedens vårdkontrakt är tillgänglighet i världsklass. Verksamheter som vill åstadkomma tillgänglighet på samma höga nivå behöver genomföra kapacitets- och produktionsplanering med lång framförhållning. Kontinuerlig verksamhetskoordinering och personliga kontaktytor är också en förutsättning för verksamheten att möta nya behov som uppstår trots noggrann planering.

Designbaserat arbete kan med fördel kombineras med vedertagna kvalitetsutvecklingsmetoder inom hälso- och sjukvården. Metoder från områden för behovsdriven utveckling som UX (User experience) och tjänste- design kan användas. Patientresor och brukskvaliteter är viktiga exempel på metoder som tydligt beskriver patienters upplevelse av kvaliteten i vårdprocesser.

För att kunna återanvända framgångsrika resultat i patientresor och vårdprocesser som beskriver både vad som görs och hur det görs behöver nya metoder utvecklas. En metodbok som innehåller förslag på metoder och tillämpning kan underlätta utvecklingen av vårdkontrakt i vårdens verksamheter. Utbildning med integrerat metodstöd är ytterligare insatser som kan underlätta för framtida införande av vårdkontrakt inom vårdens verksamheter.

Referenser

Hult, L. *Publika informationstjänster – en studie av den elektroniska encyklopedins bruksegenskaper*. Linköping Studies in Science and Technology, Dissertation No 785, 2003.

Knutsson, C. *Har du attityden*. Liber AB, 2012.

Löwgren, J. och Stolterman, E. *Design av informationsteknik - materialet utan egenskaper*. Studentlitteratur, 2004.

Stickdorn, M. and Schneider, J. *This is Service Design Thinking*. John Wiley Sons Inc, 2012.

Löftesfri garanti, Vårdanalys Rapport, 2017-10-06.

Lag utan genomslag, Vårdanalys Rapport, 2017-03-14.

God och nära vård – *En gemensam färdplan och målbild*, SOU 2017:53.

God och nära vård – *Drömmen om framtiden*, Emma Spak, Rapport SKL.

Sjukvårdens åtaganden och dina rättigheter

Vi ska ställa diagnos och planera behandling tillsammans med dig. Du ska också få veta vart och till vem du kan vända dig om du har frågor.

Vi ska informera dig om:

- Ditt hälsotillstånd
- Metoder som finns för undersökning, vård och behandling
- Väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
- Hjälpmedel som finns om du behöver det
- **När** du kan förvänta dig att få vård
- **Vilken vård** och behandling du kan förvänta dig
- **Vem** du vänder dig till om du har frågor
- Eftervård
- Metoder för att förebygga sjukdom eller skada

Läs mer om patientlagen på 1177.se

Vården ska ske i samråd med dig

Information som du förstår

Du behöver få information så att du kan delta i besluten om din vård och behandling.

Fråga om du inte förstår eller vill veta mer.

Säg till om du tror att något är fel.

Råd om vård

På webbplatsen 1177.se kan du få råd och kunskap om hälso- och sjukvård. Du kan även ringa på telefonnummer 1177.

Nå vården när du vill

Via e-tjänsterna på 1177.se kan du ta kontakt med din hälsocentral eller mottagning för att till exempel boka och avboka tid, förnya recept eller se dina läkemedel. Du kan också läsa delar av din journal i e-tjänsten "Journalen" på 1177.se.

Synpunkter?

Har du synpunkter på vården, prata med din vårdgivare. Du kan även vända dig till Patientnämnden på telefonnummer 0480-841 65.


Landstinget
i Kalmar län

Box 601, 391 26 Kalmar • Telefon 0480-840 00 • www.ltkalmar.se


Landstinget
i Kalmar län

Vårdöverenskommelse

- i samband med din vistelse hos oss

Nuläge

BERÄTTA OM DINA BESVÄR OCH DINA VANOR.

Hur mår du?

Hur klarar du vardagens aktiviteter?

Vad är viktigast för dig just nu?

Vi vill veta mer om dig:

- Familj
- Närstående
- Sysselsättning

Berätta för oss om...

Din livsstil:

- Fysisk aktivitet
- Kost
- Tobak
- Alkohol

Dina symtom:

- Trötthet
- Smärta
- Oro

Annat?

Vad har du själv tänkt att dina besvär beror på?

Är det något speciellt du oroar dig över och vill ha svar på?

Sammanfattning

UTIFRÅN STÖDPUNKTERNA TILL VÄNSTER -

DETTA VILL JAG FRÅGA ELLER BERÄTTA VID

MÖTET MED VÅRDLAGET:

Planering

PLANERING EFTER DITT MÖTE MED VÅRDLAGET

VAD	DATUM	TID/KL.

Detta kan jag göra själv:

Min vårdkontakt:

Namn: _____

Telefon: _____

Vårdkontrakt – din trygghet i vården

Vårt löfte till dig som patient/kund på ortopedkliniken:

- Garanteras vård direkt, när du vill och kan.
- Få möjlighet att påverka datum för operation redan vid mottagningsbesöket.
- Bli opererad, om så bedöms och om du vill, inom 6 veckor efter ditt mottagningsbesök.
- Få muntlig och skriftlig information om din diagnos, behandling och risker.
- Vårdas med en god vårdhygien.
- Bli behandlad med respekt.
- Få vara delaktig och vara med och planera din egen vård.
- Få din personliga specialistläkare som följer din vård.
- Vårdas av kunnig och erfaren personal.
- Erhålla smärtlindring utifrån dina behov.
- Tillsammans med narkospersonal kunna välja den narkosform som passar dig.

Vi kommer att följa upp operationsresultatet genom att:

- Om du varit inlagd kommer du efter hemgång att bli uppringd efter 2 dagar.
- Har du opererats för knä- eller höftprotes följs du även upp efter 14 dagar och 6 veckor. Bor du i annat landsting blir du uppringd av din ansvarige läkare 2 månader efter din operation.
- Efter operation på dagkirurgin kommer du att följas upp dagen efter operationen.

Du och dina anhöriga kan nå oss när som helst på dygnet.

Vi arbetar ständigt med att kontrollera och förbättra vår kvalitet.

Registerresultatet hos oss efter ledproteskirurgi ligger bättre än riksgenomsnittet.

Ditt löfte till oss:

- Följa den läkemedelsordination som du fått både före och efter operation, samt att läsa läkemedelsinformationen du får av oss.
- Följa de träningsanvisningar du fått.
- ALLTID kontakta oss vid eventuella problem eller frågor.
- Om du röker ska du ha ett rökstopp 6 veckor före och 6 veckor efter ditt ingrepp.
- Undvika att få hudskador och meddela oss om detta uppstår.
- Vara tillgänglig vid inbokade telefontider samt komma på inplanerade besök.

Kontaktuppgifter:**Verksamhetschef**

Dan Eriksson dan.eriksson@ltkalmar.se

Avdelningschef

Dick Beddesand dick.beddesand@ltkalmar.se

0491-782476

Verksamhetskoordinator

Monica Eriksson monica.eriksson@ltkalmar.se

0491-782950

Vårdavdelning 8

0491-782130 eller 0491-782947

HJÄRTGUIDEN

En broschyr för dig som behandlats för förträngningar i hjärtats blodkärl från **Riksförbundet HjärtLung** och **SWEDEHEART**.



Illustrationen
kommer ny med
nytt mått. Här är
den förvrängd.

Välkommen till Hjärtguiden

Hjärtguiden vänder sig till dig som behandlats för förträngningar i hjärtats blodkärl.

I Hjärtguiden kan du läsa om faktorer som påverkar din sjukdom. Ta med Hjärtguiden varje gång du träffar vårdpersonal på sjukhuset och i primärvården. Glöm inte att fylla i "hälsokontraktet" tillsammans med vårdpersonal längst bak i guiden.

Du kan läsa mer om hur du kan minska risken att få nya förträngningar i kranskärlen på patientföreningens hemsida: www.hjart-lung.se

♥ Vad händer i kroppen vid kranskärlssjukdom?

Hjärtat består av en muskel som pumpar ut blod till kroppens alla organ. Hjärtats egna blodkärl, kranskärlen, försörjer hjärtmuskeln med syrerikt blod. Uppstår en propp eller förträngning i kranskärlen får hjärtat syrebrist och det leder ofta till smärta. **Ju kortare tid hjärtat utsätts för syrebrist desto mindre blir skadan och risken för komplikationer.**

Förträngningar (kärlkramp) bildas av fett, bindväv och kalk som lagras in i kärlväggen. Med åren blir ofta kärlväggen hårdare och då kan sprickor bildas som kroppen försöker att "laga". Det gör den genom att aktivera blodplättarna (som gör att blodet lever sig) och risken är då stor att det bildas en propp (hjärtinfarkt).

♥ Symtom

De vanligaste symtomen på hjärtinfarkt är obehag, tryck eller smärta i bröstet. Det kan stråla ut mot en eller båda armarna, halsen, käkarna och/eller mellan skulderbladen. Illamående, andnöd (andfåddhet) och kallsvettning förekommer ibland. Symtomen behöver inte upplevas som svåra, de kan komma och gå och behöver inte debutera plötsligt.

Symtom på kärlkramp liknar ofta de som vid hjärtinfarkt, men är ofta lindrigare och inte ihållande.

Kärlkramp uppstår vanligtvis i samband med fysisk eller psykisk ansträngning och släpper då ansträngningen avslutats.



♥ När ska jag söka sjukvård?

Varje minut har stor betydelse för prognosen. Ju tidigare behandlingen sätts in, desto mindre blir skadan på hjärtat.

Om något av de ovanstående symtomen inte försvinner inom 15 minuter ska du ringa 112. Du kan alltid ringa sjukvårdsupplysningen på telefonnummer 1177 om du känner dig osäker på om du ska söka akut.

♥ Varför ska jag ringa 112 istället för att ta egen bil eller taxi?

Snabbt omhändertagande och tidig behandling är viktigt! Vid ambulanstransport sker ingen väntan på akutmottagningen. Ambulansen är inte bara ett snabbt transportmedel utan ett sjukhus i miniformat. I ambulansen finns livräddande utrustning, EKG och läkemedel. Ambulanspersonalen kan sända EKG till sjukhuset och kontakta läkare för att snabbare kunna starta behandling.

I samband med en hjärtinfarkt kan hjärtrytmen rubbas och då kan tillståndet bli livshotande. Därför är det viktigt att ta ambulans till sjukhuset.

♥ Behandling av kranskärslsjukdom

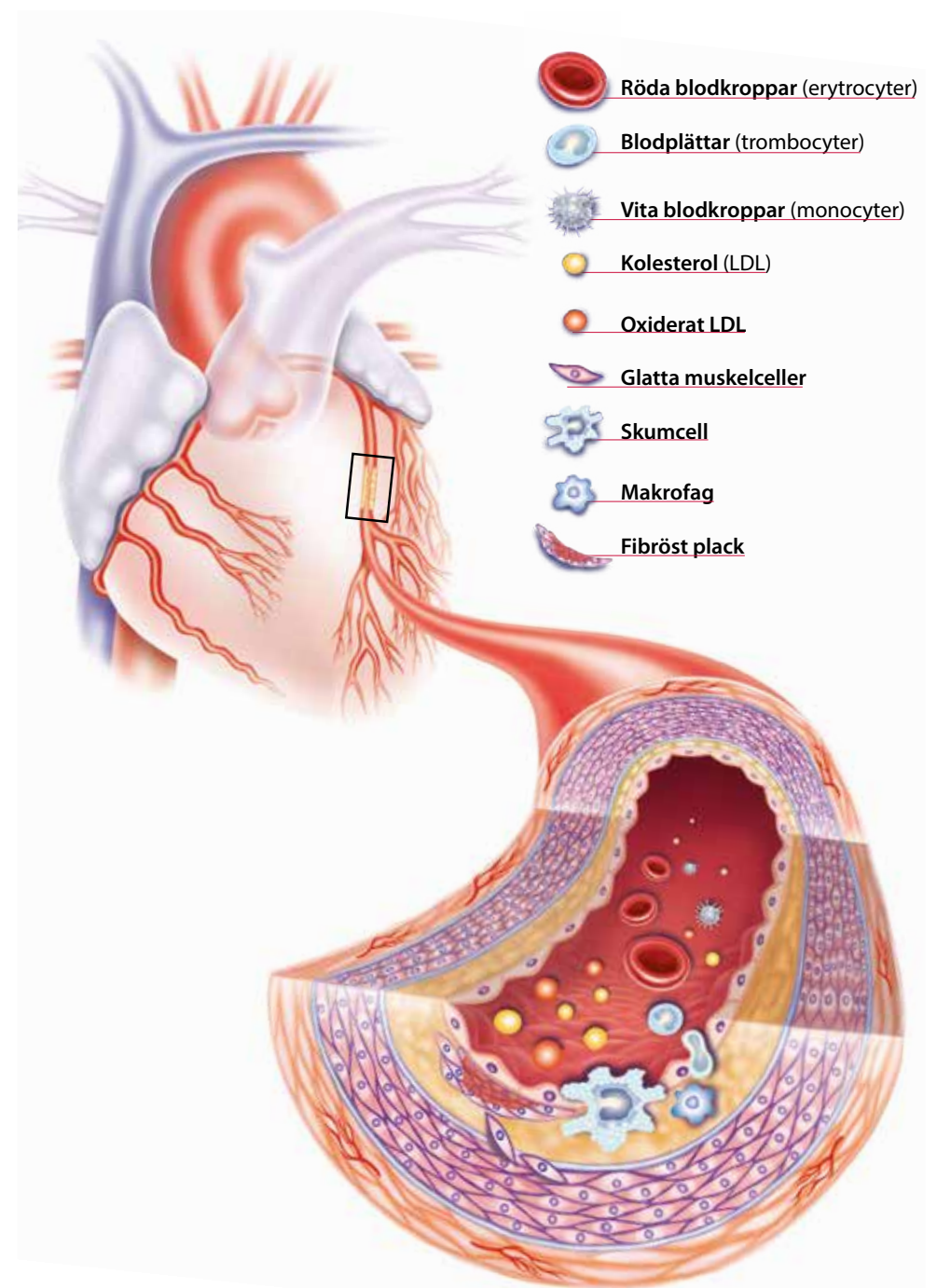
Den akuta behandlingen vid hjärtinfarkt är främst inriktad på att åter skapa blodflödet (syretillförseln) i kranskärlen. Vid en hjärtinfarkt, då en blodpropp helt stoppar blodflödet, görs en akut kranskärlsröntgen och därefter en ballongvidgning (s.k. PCI). Ofta läggs även ett metallnät (stent) in i kranskärl för att hålla det utvidgat.

Öppen kranskärlskirurgi (bypass-operation) förordas då det antingen är tekniskt komplicerat att utföra ballongvidgning eller om många kranskärl är drabbade. Vid operationen leds blodet förbi förträngningarna i hjärtats kranskärl, vilket förbättrar blodcirkulationen till hjärtmuskeln.

Kärlkramp kan behandlas med ballongvidgning, kranskärlskirurgi eller enbart med läkemedel.

De vanligaste medicinerna för att förebygga återinsjuknande är beta-blockerare, trombocythämmare och blodfettsänkande läkemedel. Vid hjärtsvikt och/eller högt blodtryck brukar också ACE-hämmare ges.

Nitroglycerin hjälper vid kärlkramp och bör alltid finnas lätt tillgängligt. Hälsosamma levnadsvanor är också en mycket viktig del av behandlingen för att undvika att drabbas igen.



♥ Utskrivning från sjukhuset

Kontrollera att du har fått:

- Muntlig och skriftlig information om sjukdomen, riskfaktorer hur du ska göra om du får nya symtom (Hjärtguiden)
- Information om dina läkemedel och dess effekter
- Läkemedelslista (inklusive recept på Nitroglycerin)
- Information om betydelsen av fysisk aktivitet (Remiss till fysioterapeut och fysisk aktivitet på recept) samt andra levnadsvanor som påverkar sjukdomen
- Information om återbesök



♥ Går sjukdomen att förebygga?

Det finns mycket du kan göra själv. Kanskärslssjukdom kan till stor del förklaras av: rökning, ohälsosamma kostvanor, fysisk inaktivitet, skadliga alkoholvanor, övervikt, högt blodtryck, blodfettssrubbingar, diabetes och stress.

Tips till dig som vill byta vanor: Det är oftast lättare att lägga till nya, hälsosamma vanor som att börja motionera och äta nyttigare och därefter ta tag i de vanor som du bör avstå ifrån.

De egna, påverkbara riskfaktorerna bör ses över för att minska risken för en ny hjärtinfarkt.

♥ För att minska risken att insjukna igen bör jag:

- ☐ Sluta röka/snusa
- ☐ Vara fysiskt aktiv minst 30 minuter dagligen
- ☐ Förbättra kosten
- ☐ Minska stressen
- ☐ Förbättra blodtrycket (målvärde <140/90 mmHg)
- ☐ Förbättra LDL-kolesterolet (målvärde <1,8 mmol/L)
- ☐ Förbättra blodsockret

♥ Hälsokontrakt

Tänk igenom vad du vill ändra på för att minska risken att få nya förträngningar i hjärtats kranskärl. Diskutera med vårdpersonal när du besöker sjukhuset vad du behöver förändra och fråga hur vården kan bidra med stöd. När ni är överens om vad som bör göras skriver ni under "kontraktet" tillsammans.

Förändring	Hur	När	Resultat
Ex. Börja motionera	Delta i sjukgymnastik	15 jan	20 gånger
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			



Kontraktet underskrivet den-.....-.....

.....
Patient

.....
Vårdpersonal

HJÄRTGUIDEN

En broschyr från **Riksförbundet HjärtLung** och **SWEDEHEART**.



Riksförbundet
HjärtLung

SWEDEHEART

