

## Sammanfattning av workshop om Patientfokuserad vård som hölls av SFV den 4/2 2011

I Inledningsvis berättade *Staffan Blom*, förvaltningschef för Patientnämnden (PaN) i Stockholms län, om nämndens verksamhet.

- Nämnden mottar nästan 5000 anmälningar per år (Totalt för hela landet: ca 25000); de flesta anmälningar gäller akutsjukvård, primärvård och psykiatri.
- I Stockholms läns databas finns nu ca 46000 ärenden. Vilken forskningspotential!
- Anmälningarna delas in i 10 kategorier. Klagomål på behandling är den vanligaste, därefter kommer klagomål gällande tillgänglighet och bemötande.
- De flesta anmälningar görs efter att patient/ närstående försökt framföra sina klagomål till vården och då inte blivit behandlad med respekt och förståelse
- Förvånande få anmälningar gällande tandvården – beror på att där tar man klagomålen på allvar och ser till att rätta till begångna misstag.
- Få ärenden från kommunal verksamhet – kan delvis vara ett informationsproblem. Nämnden ska se till att sprida informationen om brukarnas rätt att vända sig till PaN
- Proaktiva ärenden är sådana där PaN sprider information om hur problemet lösts för att andra vårdgivare kan lära och ta till sig.
- Principärenden är sådana där nämnden pga allvarlighetsgraden eller mängden finner skäl att följa upp och begära redovisning från verksamheten.
- Staffan tryckte på vikten av gott bemötande, lyhördhet och aktivt lyssnande ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
- PaN:s insatser gör nytta: i 30% av fallen leder de till någon form av åtgärd som ex vis förbättrade rutiner och/eller upprättelse eller ursäkt från vården.

Därefter lyssnade vi till ett samtal mellan patienten *Inger Blom* och *Anna Pettersson* (SFV-styrelse) om Ingers erfarenheter av möten med vården och omsorgen. Inger är född med en fysisk funktionsnedsättning som inte hindrat yrkesarbete och inte hindrar ett aktivt liv. Hon är dock beroende av vårdens insatser bl a för återkommande rehabilitering och många har de möten blivit, då hon upplevt sig sedd enbart som sin diagnos – inte som den människa hon är. Hon poängterade vikten av att lyssna på patienten – vad är det hon behöver? Vad är det hon säger? ””Fånga upp det – men ”märkvärdigisera” inte””!

Under den efterföljande diskussionen i smågrupper rörde sig samtalet kring frågorna A. ”Hur lär vi av misstagen? B. Hur skapar vi goda möten”

### Tankar/reflektioner gällande fråga A:

Viktigt att ha ett fungerande avvikelssystem och ett öppet klimat. Dokumentera och analysera det som gick snett. Vad hände? Varför? Hur kan vi undvika att det händer igen?

### Tankar/reflektioner gällande fråga B:

Bra att vi talar om möten – och inte bemötande!

Tänk på sättet att tala - tala inte termer ”nu ska vi”. Var inte paternalistisk!

Våga vara tyst! Invänta patienten! 1 minut om så behövs!

En effektiv samtalsmetodik kan vara att vara tyst och lyssna eller vänta in svar.

Lyssna aktivt! Förutsättningslöst! Hör vad patienten säger bortom orden! Pumpa inte patienten på frågor. Var nyfiken på patienten!

Börja alltid konsultationen med att fråga efter vad patienten har för förväntningar.

Fråga: ”vad är ditt problem?” och lyssna på svaret!

Visa aldrig stress eller irritation – även om du är jättepressad!

Börja aldrig med att ”jag har väldigt bråttom”!  
Håll vad du lovar – lova aldrig mer än du kan hålla!  
Gå inte i försvar om patienten är kritisk! Lyssna – och förstå!

**II** Efter lunch lyssnade vi till *Anna Ringheim* och *Wenche Jenssen* från Centrum för Verksamhetsutveckling i Västra Götaland som berättade om det projekt de leder som gäller patientmedverkan i en offensiv verksamhetsutveckling enligt en modell från England (NHS) och som kallas för Evidence Based Development. Det är ett sätt att ta till vara den erfarenhet patient och personal har av hur vården fungerar och inte fungerar och göra något åt det – tillsammans! De metoder som användes för att fånga upplevelserna var intervjuer, observationer och ”känslenkäter”. Efter infångandet av kunskap följer en process då kunskapen ska förstås och tolkas för att sedan förslag på förbättringar kan prövas och effekten mätas. Alla patienter som tillfrågats om de ville delta hade sagt Ja! Det var en överraskning – det hade man inte trott! Ytterligare ett exempel på vad vi som personal tror om patienter – utan att fråga!

Därefter berättade *Susanne Löfgren* om sin forskningsstudie där hon följt höftfrakturpatienter på två sjukhus, där man på ena stället skapat en sammanhållen vårdkedja, informerat patienten om exakt vad som ska ske och hur patienten själv kan medverka till att snabbt komma på benen efter operationen. Interventionen kallas ”empowerment” (egenmakt/inflytande) och innebär att patienten har kontroll över sin situation. De patienter som lärt sig att utöva egenmakt och ha inflytande över sin vård hade signifikant kortare vårdtid och, vad som var särskilt anmärkningsvärt, signifikant lägre mortalitet! Här kan man tala om att man nyttjat patientens egna resurser att återfå hälsan!

I de diskussioner som följde på dessa presentationer uppehöll vi oss vid frågan C. ”Hur förbättrar vi verksamheten tillsammans?”

#### Tankar/reflektioner gällande fråga C:

Använd den enkla frågan: Vad kunde ha varit bättre idag? och lyssna på svaret – lägg det på minnet och se till att ändra!

Tillsammans är nyckelordet! Nyttja varandras kompetenser och erfarenheter i förbättringsarbetet: patienternas, de närståendes, personalens.

Prata med varandra – lär av varandra- utbyt erfarenheter!

Bygg kunskap tillsammans!

Använd storytelling!!

Se till att existentiella och filosofiska frågor kommer in i utbildningarna!

Det var en energifylld dag med inspirerande presentationer och engagerade diskussioner. Den patientfokuserade vården är ett angeläget utvecklingsområde – där vi alla deltar tillsammans!