

Den här webbplatsen använder cookies. Genom att surfa vidare godkänner du att vi använder cookies.

► [Om cookies på den här webbplatsen](#)



Du är här: [Region Jönköpings län](#) / [Om oss](#) / [Pressrum](#) / [Nyhetsflöden](#) / [Reportage](#) /

Tjänstedesign: Fredrik bidrog med sina patienterfarenheter i utvecklingsarbetet

► [Lyssna](#)

Tjänstedesign: Fredrik bidrog med sina patienterfarenheter i utvecklingsarbetet



Jan Burensjö, Helén Spörk Tellfjord, Agneta Krook, Lena Connysson, Malin Hagen presenterade tillsammans med tidigare patienten Fredrik Johansson rehabiliteringsmedicinska kliniken utvecklingsarbete "Öka patientens delaktighet från remiss till bokad tid för nybesök".

Foto: Mikael Bergström

För 53-årige exportsäljaren Fredrik Johansson i Jönköping var tanken en tjänsteresa till Zurich i Schweiz för att träffa en kund och skriva ett avtal. I

stället blev det en lång sjukdoms- och rehabiliteringstid och möjlighet att få dela med sig av sin erfarenhet i det förbättringsarbete som rehabiliteringsmedicinska kliniken arbetat med.

– På väg till jobbet innan flygplatsen var det som att släcka och tända en lampa. Jag blev stående, det var helt tyst och vitt. Vad är detta? Tänkte jag. Jag ringde 112, berättar Fredrik Johansson på en konferensdag i Region Jönköpings län när olika utvecklingsarbeten enligt metoden "Tjänstedesign" presenterades.

I stället för flyg till Schweiz, blev det ambulans till Länssjukhuset Ryhov.

– Jag hade fått en stroke, och fick en till sedan när jag var inlagd. Jag låg först två veckor på medicinkliniken, sedan åtta veckor på rehabmedicin. Sedan kom jag hem och efter sex veckor till fick jag en tredje stroke, berättar han.

Inse att ta det lugnt

För en person som är van att vara i full fart och att vara högpresterande är det en stor omställning att plötsligt inse att det är ett måste att ta det lugnt. Den egna orken sätter också tydliga gränser. Han är fortfarande sjukskriven, men känner, som han säger, att han börjar komma tillbaka.

– Omhändertagandet i sjukvården har varit fantastiskt – och proffsig. Jag har mött så många fina människor som gett mig sådan värme. Som efter andra stroke, när jag låg och kräktes och en person satt och höll mig i handen.

Men det finns också saker som ur ett patientperspektiv kan förbättras.

– Jag har upplevt en väntan på MR-undersökning, vilket också andra patienter påpekade, och det innebär en oro.

Medpatienter hjälper till

Fredrik Johansson lyfter också fram hur viktigt det är med en positiv stämning för den som vårdas. En stämning som medpatienter kan bidra med. Som den något äldre medpatienten på medicin-B som han kunde ligga och prata och skratta med, trots att de båda hade svår huvudvärk.

– Han hjälpte mig till att bli glad och positiv. Det är viktigt att träffa andra i samma situation som förstår mig.

Sjukvårdens medarbetare kan fylla samma funktion. Fredrik Johansson beskriver en fin kontakt han fick med en sjuksköterska på rehabmedicin.

– När jag sedan fick min tredje stroke ringde jag inte 112 utan henne. Vad hon sa? Åk in! Säger Fredrik med ett skratt.

Vill ha tydligare och mindre information

Med sina erfarenheter som patient har han medverkat när rehabiliteringsmedicinska kliniken arbetat med sitt utvecklingsarbete "Öka patientens delaktighet från remiss till bokad tid för nybesök". Han har bland annat haft synpunkter på hur mycket och på vilket sätt patienten vill ha information.

– Det har varit jättebra att delta. Kan jag bidra med något vill jag gärna göra det och det hjälper också mig i min rehabilitering. Jag har lärt mig att "less is more", alltså tydligare och inte så mycket information. Jag förespråkade att visa de olika stegen, och vad som förväntas av mig, i form av bilder. Det är nu på gång till 1177.

Ett medskick hade han också till de sjukvårdsmedarbetare som deltog på konferensen:

– Det är viktigt att ni samarbetar. Som patient vill jag inte att det ska märkas att det är olika avdelningar inkopplade på min vård. Det är också väldigt bra om det finns någonstans dit man kan ringa när man har frågor senare, säger han.

MIKAEL BERGSTRÖM

Uppdaterad 2019-05-13 15:38

Ansvarig Mikael Bergström
Kommunikationsavdelningen
mikael.bergstrom@rjl.se

Dela

Den här webbplatsen använder cookies. Genom att surfa vidare godkänner du att vi använder cookies.

► [Om cookies på den här webbplatsen](#)

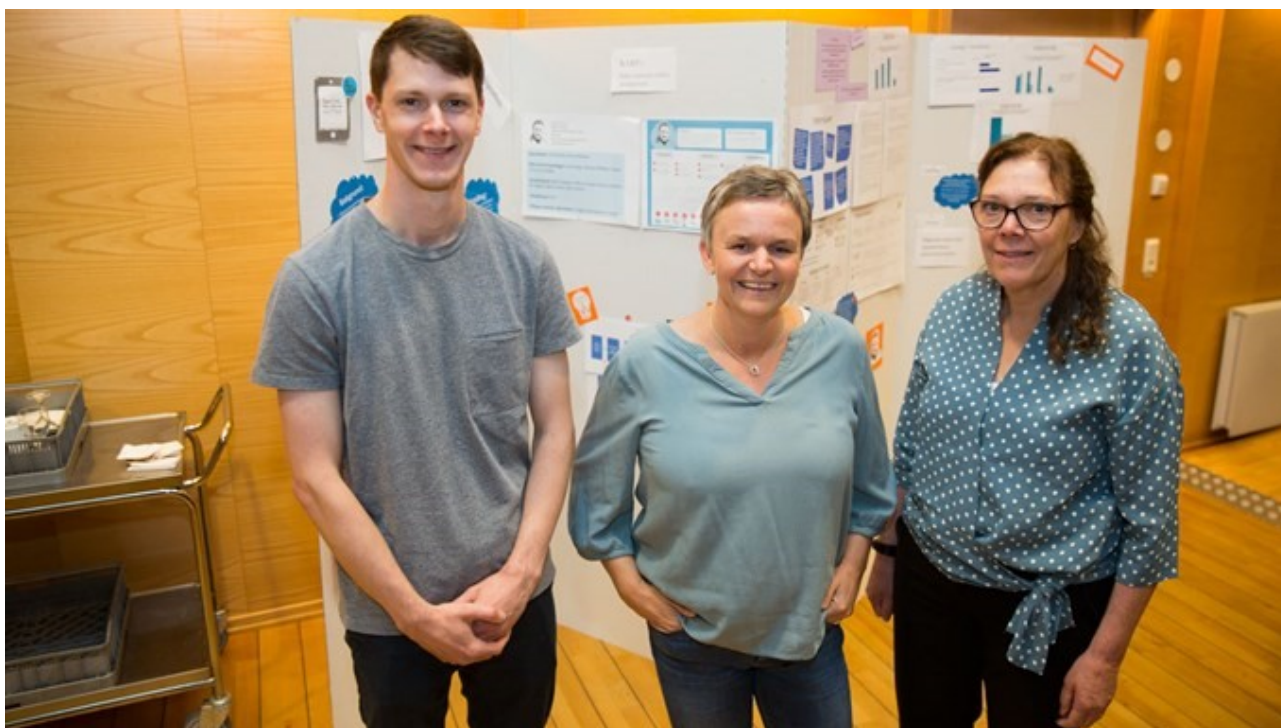


Du är här: [Region Jönköpings län](#) / [Om oss](#) / [Pressrum](#) / [Nyhetsflöden](#) / [Reportage](#) /

Tjänstedesign: Metod i utvecklingen av patientkontraktets fyra delar

► [Lyssna](#)

Tjänstedesign: Metod i utvecklingen av patientkontraktets fyra delar



Rasmus Eksell, teamsjuksköterska, Cecilia Ringius, specialistsjuksköterska och Helen Johansson, verksamhetsutvecklare, på länets urologklinik, presenterade sitt utvecklingsarbete, där de använt sig av metoden tjänstedesign för att förbättra informationen till de patienter som ska opereras för prostatacancer.

Foto: Mikael Bergström



Fredag 26 april träffades ett antal verksamheter för att presentera hur de arbetat med så kallad tjänstedesign i sitt utvecklingsarbete kring till exempel information till patienter med prostatacancer eller överenskommelsen inför en höftplastikoperation. Med hjälp av tjänstedesign kan nya arbetssätt skapas. Metoden tjänstedesign ger stöd i arbetet att ta reda på vilka behov som finns för att skapa en fungerande patientprocess.

Det är patientens resa genom vården som står i fokus. För att utveckla en tjänst måste man både förstå processen för tjänsten och de som använder den. Det är därför viktigt att förbättringsarbetet sker i samspel invånaren/patienten och vården.

Vägleder steg för steg

Tjänstedesign är metoden som steg för steg vägleder i utvecklingsarbetet av en process.

Tjänstedesign ger stöd i att fånga patientens upplevelse och behov av vården för att fånga upp gemensamma interaktioner med vården och vilka utmaningar som finns att jobba vidare med. Patient och medarbetare är med i förbättringsarbetet genom exempelvis intervjuer, workshops, idégenerering och att ta fram en prototyp som testas. Visualisering är viktig del i tjänstedesign för att för att kunna skapa dialog med både medarbetare och patienter.

Utbildning i metodiken har genomförts av designteamet på Inera.

Definitionen av tjänstedesign

Agneta Levin, utvecklingsledare på Qulturum, var moderator för träffen och förklarade definitionen av tjänstedesign:

– Tjänstedesign är inte målet i sig utan en metod och ett förhållningssätt för att på riktigt samskapa med användarna.

Målet med förbättringsarbetena som presenterades är att tillsammans skapa en tryggare patientresa genom vården utifrån patientkontraktets fyra delar: fast vårdkontakt,

Tjänstedesign, en metod med fyra faser

Fas 1. Undersöka - fångas problemet fokus på orientering och problematisering.

Målgruppsarbete, gör en målgruppssegmentering

Fas 2. Förstå - här sker intervjuer, observationer, dagboksstudier, workshop, gestaltning och analys

Fas 3. Förbättra – här sker idégenerering och olika lösningsförslag antecknas.

Fas 4. Testa - prototyper - när man börjar närma sig i praktiken, iscensätt användning och pilot.

Metoden är enkel att ta till sig det gör det möjligt att med systematik säkra alla delar genom att undersöka, förstå, förbättra och testa patientresan utifrån patientkontraktets fyra delar. Du får kunskap och tillgång till patienters upplevelse som ligger till grund i det fortsatta förbättringsarbetet.

Mer information:

►SKL:Tjänstedesign - men hur gör man [↗](#)

överenskommelse, överenskommen tid och gemensam plan.

Fråga vad som är viktigt

– Vi måste våga ställa frågan i patientmötet: Vad är viktigt för dig? Om det än handlar om en liten lapp vid sängändan där det står: Esther önskar ha is i sitt vattenglas. Gör patienten delaktig i sin vård och upprätta en gemensam överenskommelse där det tydligt framgår vad patienten själv kan göra och vad vården ansvarar för, säger Magdalena Fritzson, projektledare för arbetet med patientkontrakt.

Sex exempel presenterades

Under dagen presenterades sex olika exempel på utvecklingsarbete med utgångspunkt från olika delar av patientkontraktet:

- **Rehabiliteringsmedicinska kliniken.**

Patientberättelse: Fredrik Johansson beskriver att det är betydelsefullt att ha "peer support" och kontaktperson på rehab medicinska kliniken. (kontaktperson i patientkontraktet)

► [Läs mer: Fredrik bidrog med sina patienterfarenheter i utvecklingsarbetet](#)

- **Urologmottagningen:** Presenterade fem olika lösningförslag till förbättrad information till patienter. Insikter från intervjuer var att patienter upplevde att de var välinformerade före operation men att de saknade information efter operation. Den första lösningen mynnade ut i en checklista som lämnas till patient, som stöd efter operation. Ytterligare lösningförslag bestod av informationsfilm, revidering av skriftlig information, digital plattform om hela patientens resa och utveckla och komplettera den skriftliga versionen "min vårdplan". (kontaktperson och överenskommen tid i patientkontraktet)
- **Ortopedklinikernas** arbete har genererat i en app som utvecklats till stöd inför operation. Operationskollen laddar patient och närstående ned utan kostnad från Appstore eller Google. Fokus i förbättringsarbetet har utgjorts från brukskvaliteter

som ger trygghet, delaktighet, tydlighet och ett genomgående tänk om tillgänglighet för alla. Det leder till välinformerade och förberedda patienter.

Operationskollen ger en ökad kunskap om hur man som patient ska förbereda sig inför en operation vilket i sin tur leder till att färre planerade operationer måste ställas in. Det har varit en ögonöppnare för oss i personalen nu vet vi vad som är viktigt för patienterna. Vi har pappersinformation som vi lika gärna kan lägga på 1177. Ett ytterligare projekt är att ta fram en visualiserad resa "Din väg genom en operation till ortopedkliniken".(sammanhållen plan och överenskommen tid i patientkontraktet)

► [Patientkontrakt: Ortopedklinikerna formulerar överenskommelse](#) 

- **Rehabiliteringsmedicinska kliniken** säkrar patientresa från remiss till smärtrehabilitering
Patienten ska få den information som krävs för att kunna vara väl förberedd inför besöket och för att känna delaktighet om vad nästa steg är. Den bokade tiden inför första besöket ska vara lätt att komma ihåg och det ska vara enkelt och smidigt att boka om tiden. Det inger trygghet att veta att ombokningen utförs korrekt och att det finns en kontaktperson för patienten. Patient får sin bekräftelse via post med bekräftelse på att remissen har tagits emot. Det framgår tydligt vad som är nästa steg och vem hen kan kontakta för frågor.(kontaktperson och överenskommen tid i patientkontraktet)
- **Läkarhusets** arbete med omvänd kallelse. Läkarhuset har arbetat med patienter som återkommer regelbundet och patienter som fått remiss från annan instans till vårdcentralen. Målet var att patient själv skulle kunna boka tid för sitt återbesök redan på sjukhuset innan de går hem. Lärdomar från förbättringsarbetet är att alltid ta in patientens liv och vilka behov som finns. Det är också avgörande lyssna av verksamheternas behov vid utveckling av nya system.
- **Kommunikationsavdelningen**
Feedback viktigt och att det inte alltid går enligt plan. Det måste finnas tid och resurser avsatta till förändringsarbetet. Samsyn och att inte ha en färdig lösning från början. Du måste titta på vad det är som är problemet. Lärdomar om tjänsteresan är att den går

upp och att den går ner, och när du ser ett så kallat "kaninhål" ska du inte vara rädd att identifiera vad som finns i hålet. Resultatet bli inte alltid det förväntade.

- **Generisk rehabiliteringsplan**

Simuleringsmetoden Esther SimLab har använts för att ta fram ett arbetssätt i syfte att skapa en sömlös och sammanhållen rehabiliteringsplan för alla delar i den rehabilitering som en patient behöver. Tjänstedesign:

► [Länkarna i rehabiliteringskedjan tränade samverkan](#)

MARIE FULLSTA

Uppdaterad 2019-05-17 12:06

Ansvarig Mikael Bergström
Kommunikationsavdelningen
mikael.bergstrom@rjl.se

Dela

Den här webbplatsen använder cookies. Genom att surfa vidare godkänner du att vi använder cookies.

► [Om cookies på den här webbplatsen](#)



Du är här: [Region Jönköpings län](#) / [Om oss](#) / [Pressrum](#) / [Nyhetsflöden](#) / [Reportage](#) /

Tjänstedesign: Länkarna i rehabiliteringskedjan tränade samverkan

► [Lyssna](#)

Tjänstedesign: Länkarna i rehabiliteringskedjan tränade samverkan



Karin Wihlborg, Kultorum, projektledare för tillsammansprojektet "Utveckling av rehabkedjan", förbereder deltagarna i simuleringen av rehabkedjan, från vänster Ylva Medén och Emelie Brengdahl, arbetsterapeut respektive fysioterapeut på medicinkliniken, Länssjukhuset Ryhov, som ska inleda samtalet med patienten Henrik och hans "anhörige" Louise. I bakgrunden Marcus Lidin och Maria Johansson från Metodikum respektive Kultorum som ledde simuleringsovnigen.

Foto: Mikael Bergström



Hur är hälsoläget efter sjukdom eller skada? Hur ser det liv ut som jag vill leva? Vad ska jag göra för att det ska fungera så bra som möjligt? Detta är kärnfrågorna för den som behöver rehabilitering. Hur insatserna ska hänga ihop över sömlösa gränser, med en aktiv patient som både vet nästa steg och förväntningarna på egna insatser, tränade alla aktörer genom simulering i Esther SimLab.

Efter sju dagars vård på medicinklinik för stroke är det dags för patienten Henrik att skrivas ut och via rehabiliteringsmedicinska kliniken flytta hem igen.

Men för att kunna återgå till en fungerande vardag hemma, med en i grunden komplex sjukdomsbild, behövs en hel rehabiliteringskedja som håller ihop i alla dess länkar, med patienten som en aktiv aktör.

Hur denna kedja ska fungera simulerades i ett Esther SimLab med utvecklingsledarna Marcus Ledin och Maria Johansson från Metodikum/Qulturum som instruktörer.

I simuleringsexemplet fick Henrik Ånfors från "Levande bibliotek" och Louise Nordlund Johansson från Qulturum, med erfarenhet av att vara närstående, agera patient och anhörig och möta yrkesprofessionerna från medicinkliniken, rehabiliteringsmedicinska kliniken, primärvård och kommunal hemsjukvård för gemensam träning i hur en sammanhållen rehabiliteringsplan skapas.

"Titta på patientens väg"

– Vi ska göra något helt nytt. Vi ska lägga av oss våra egna professionsglasögon och se patientens väg genom rehabiliteringskedjan. Vi ska se vad det innebär om vi samverkar eller inte, säger projektledare Karin Wihlborg.

Det övergripande målet med sammanhållen rehabplan är:

- Skapa en sömlös rehabilitering utifrån patientens behov där kundskap och kunskap vävs samman. Sammankoppla olika vårdnivåers rehabiliteringsinsatser genom en dokumenterad plan som följer patienten och är tillgänglig för patienten. Samlärande.
- Planen ska göra tydligt för patienten och vårdaktörerna vad nästa steg är i patientens rehabilitering, vad som är patientens och vårdens ansvar och vad som ska uppnås inom vilken tid.
- Alla patienters behov av rehabilitering ska bedömas. För de som har ett behov av rehabilitering ska en generisk rehabiliteringsplan upprättas och följa honom/henne på dennes resa.

Fördelarna är tydliga. Med en sammanhållen rehabiliteringsplan behöver inte information upprepas, och det blir kunskapsöverföring mellan till exempel "spjutspetskompetens" och andra som arbetar med bredare perspektiv.

– Vi kan använda varandra i ett samlärande, vilket ger större nytta för patienten, säger Karin Wihlborg.

Diskutera behov och förmågor

För övningsdeltagarna handlade det om att diskutera med Henrik och hans "anhörige" Louise om hur hans egna förmågor och behov av insatser ser ut, men också de olika delmålen på väg tillbaka till ett fungerande vardagsliv igen. Hindren är, eller har varit många, som svårigheter att röra sig, dåligt närminne och värk.

I varje nivå får Henrik beskriva hur han mår, vad han klarar, och hur hans mål ser ut. Undan för undan blir hans rörlighet allt bättre. Detaljfrågorna är många, till exempel hur han ska komma upp för trappan hemma, fixa matlagning till sina barn, få balansträning på vårdcentral och kognitiva hjälpmedel för sin glömska, till exempel timer på spisen.

– Nu klarar jag att gå runt huset hemma och att klä på mig själv. Jag använder inte längre rullstol men rullator, beskriver han en bit in i processen.

Rehabplanen byggs upp

Steg för steg byggs Henriks rehabiliteringsplan upp och är under hela processen ett levande dokument där såväl möjligheter som behov och delmål kan justeras efterhand, oavsett vilken verksamhet som är ansvarig för de olika delarna.

Monica Berg, processledare för cancerrehabiliteringsprocessen i Region Jönköpings län, var imponerad över deltagarnas förmåga att simulera och skapa den gemensamma rehabiliteringsplanen:

”Övergångar och helhetssyn viktigt”

– Målsättningen måste vara att skapa en övergripande och sammanhållande rehabiliteringsplan, som så småningom kan sammanfogas med andra planer, som till exempel Min vårdplan eller försäkringsmedicinsk plan för sjukskrivningen. I dag gör varje klinik bra insatser för patienten, men det är övergången mellan klinikerna och helhetssynen som måste förbättras, säger hon.

Esther SimLab är metoden att träna olika ”icke-tekniska” processer, till exempel hur ett möte för att skapa en Samordnad individuell plan, SIP, ska genomföras.

– Men här simulerade vi för första gången ett helt nytt arbetssätt, där alla delar i rehabiliteringskedjan för första gången var med. Bara det är häftigt, säger Monica Berg.

En sammanhållen rehabiliteringsplan har flera styrkor. Dels fungerar övergången mellan olika steg bättre, dels kan mer komplexa rehabiliteringsinsatser samordnas bättre.

Stora vinster med samordning

– Det kan ju handla om en patient inom psykiatri eller en patient med cancersjukdom som får en stroke, och med en sammanhållen plan syns de övriga insatser som patienten har och som kan ha betydelse för rehabiliteringen. Det finns så mycket vinster med att ha en rehabiliteringsplan som alla kan se och samordna insatserna! Samtidigt är det en balansgång mellan att ge hopp och motivation till patienten men inte ha orealistiska mål, säger Monica Berg.

Den arbetsmetod som simulerades kan ses som en prototyp i det som kallas tjänstedesign, alltså att skapa en process med utgångspunkt i patientens behov.

– Vi får nog testa detta i fler simuleringar och sedan gå vidare i pilottest med patienter för att se om vi kan få fram det som fattas idag, att patienterna har koll på planeringen och på vad de själva kan och ska göra, alltså delarna i patientkontraktet, säger Monica Berg.

MIKAEL BERGSTRÖM

Fotnot 1: En sammanhållen rehabiliteringsplan är ett av fem delprojekt i Tillsammansprojektet Utveckling av rehabkedjan där Karin Wihlborg är projektledare. Rehabiliteringsplan är också en av de prioriterade områdena i handlingsplanen för cancerrehabilitering, där Monica Berg är processledare. Därför driver Karin Wihlborg och Monica Berg rehabiliteringsplansprojektet tillsammans.

Uppdaterad 2019-05-13 15:31

Ansvarig Mikael Bergström
Kommunikationsavdelningen
mikael.bergstrom@rjl.se

Dela