

AUH Strategi

Ledelse med patienten som forandringsagent

Lisbeth Kallestrup, centerchef AUH
25. oktober 2016

3. Nationale Konference om Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet

LUP 2014/15 AUH

	Akut	Elek	Amb
Personalet spørger ind til pt.s egne erfaringer med sygdom/tilstand	59/60	57/55	68/67
Pt. har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	47/56	60/65	68/73
Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	49/60	63/70	67/71
Pt. har samtaler med personalet om håndtering af sygdom/tilstand	58/60	64/65	65/67
Personalet tager hensyn til pt.s behov ved planlægning af udskrivelse	71/71	76/75	

Andele af patienter, der har svaret "I høj grad tilfreds" og "I meget høj grad tilfreds"

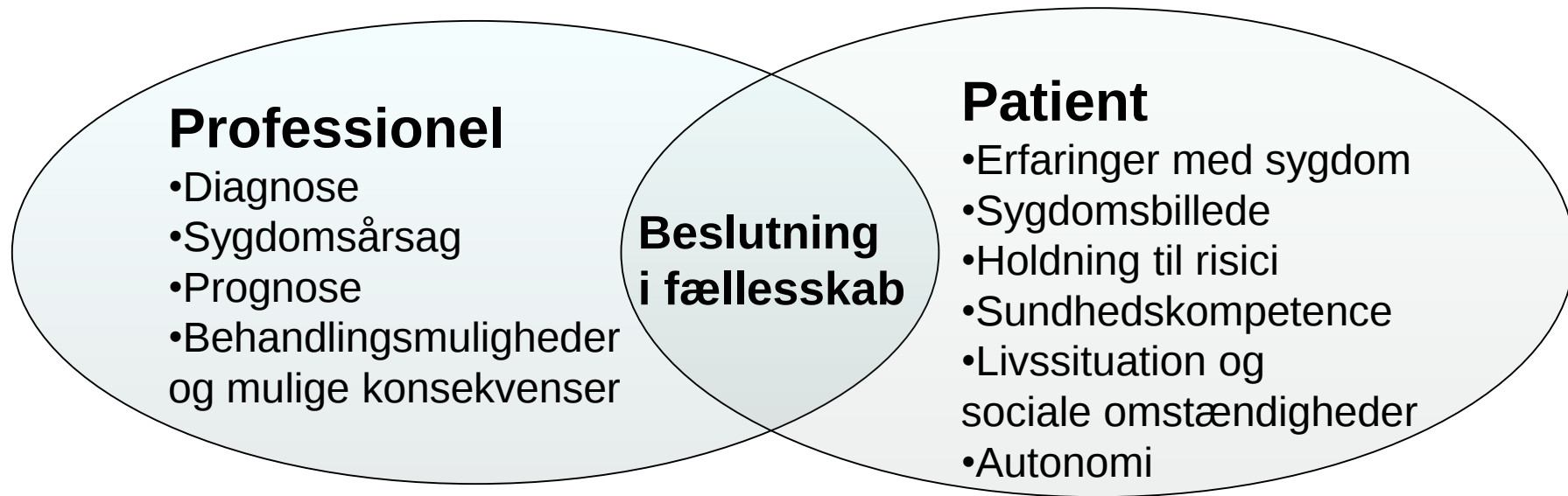
Niveauer for patientinvolvering

- *Politik* På Patientens Præmisser
- *Organisation* Patientnær Ledelse
- *Patient-forløb* Hvor ser patienterne muligheder?
Fælles Beslutningstagning
Brugerstyret Behandling
- *Individ* Kompetenceudvikling i samtale

Patientforløbstilgang



Forskellig og nødvendig viden



Ledelses-strategi på AUH

- Top-down
 - Synlighed og Tydelighed
 - Metodestrikthed og internationale standarder
 - Kompetenceudvikling og facilitering
 - Kommunikation og diskussion for at skabe bevægelse
- Bottom-up
 - Svar på "Hvorfor?" gennem lokale patientfortællinger
 - Metodeudvikling og facilitering i "Hvad?" og "Hvordan?"
 - Udgangspunkt i patientforløb, redskaber tilpasses lokalt



Teams fra afdelinger 4-7 deltager

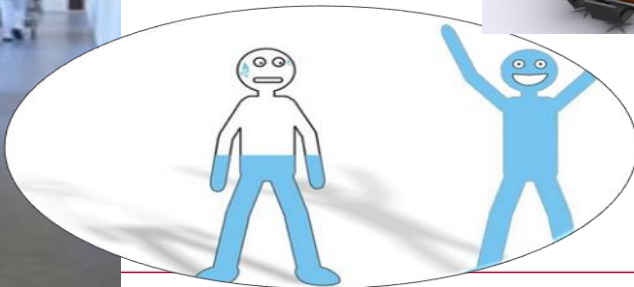
1. Virkelighedsudforskning



Patientforløb



2. Prøvehandling



3. Nyt forløb



Patientens stemme som forandringsagent



Patientdialoger

Patientinterviews

Feltstudier (I patientens fodspor, shadowing)

Patientnær ledelse

Patient-tracer



Radikale ændringer i patientforløb



Det Brugerinddragende Hospital



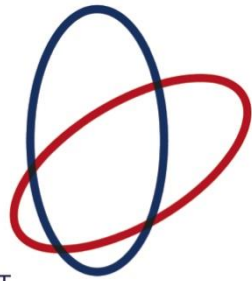
Aarhus Universitetshospital



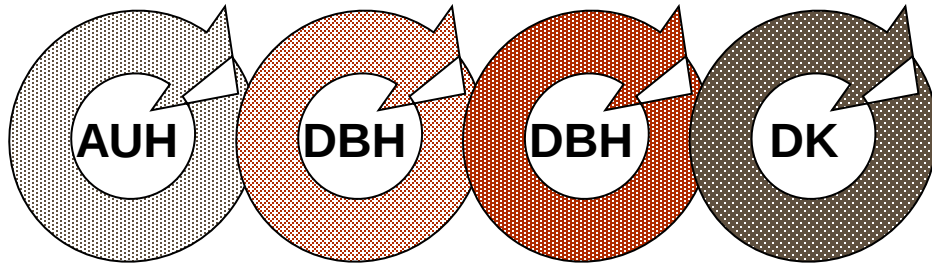
AARHUS UNIVERSITET



VIDENSCENTER FOR
BRUGERINDDRAGELSE
– i sundhedsvæsenet



DET
BRUGERINDDRAGENDE
HOSPITAL



TrygFonden

Det Brugerinddragende Hospital

Fælles Beslutningstagning	Brugerstyret Behandling
Nyremedicinsk Afd. C	Børneafdeling A
Ortopædkirurgisk Afd. E	Mave-Tarm Kirurgi
Hæmatologisk Afd. R	Neurofysiologisk Afd.
Fysioterapi- og Ergoterapiafdeling	Lungemedicinsk Afd. LUB
OPI Nord	Neurokirurgisk afdeling
Øjenafdeling J	Medicinsk Endokrinologisk Afd. MEA
Onkologisk Afd. D	Gynækologisk-Obstetrisk Afd. Y
Infektionsmedicinsk Afd. Q	Infektionsmedicinsk Afd. Q
Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afd. O	Plastikkirurgisk Afd. Z
	Samsø Sundheds- og Akuthus

- Brugernes behov og perspektiver i fokus
- Ledelsesseminar, 2 dage dedikeret patientinvolvering
- Synlighed. HL/CL deltager i Kick-off besøger alle teams.
- Forskellige strategier til forskellige subgrupper
- Høj grad af involvering og kompetenceudvikling
- Jævnlig opfølgning facilitatorer og centerchef
- Vis og del succeser. Skab narrativer.
- Patientnær ledelse: Ledelses-refleksionsteams

- Dagsordenssætte, fastholde, skabe legitimitet, synlighed og motivation omkring indsats i afdelingen
- Godkende/initiere deltagelse i projektet.
- Ny praksis at indhente patienters perspektiver. Det fører til ændrede arbejdsformer og ny kultur
- Skab mening og sammenhæng til øvrige aktiviteter
- Implementere redskab til alle relevante patienter?
- Forankre metoden i fht andre patientforløb?

- Engageret projektgruppe
(speciallæge og udviklings/klinisk sygeplejespecialist)
- Klinikerne har deltaget i udvikling af redskaber
- Klinikerne erfarer gevinst i brug af redskaberne – ofte struktur omkring kommunikationen med patienten
- Undervisning af nye læger og sygeplejersker
- Det er patienters dagsorden, der er gældende for det ambulante møde
- Spredning til andre områder

Lloyd, Amy et al: Patchy 'coherence': using normalization process theory to evaluate a multi-faceted shared decision making implementation program (MAGIC)

Robertson, R. Jochelson, K: Interventions that change clinician behaviour: mapping the literature. NICE 2006

- Indholds-kompetencer. Brugerinddragelsesmetoder herunder beslutningsstøtteværktøjer
- Proces-kompetencer. Indpisker, synliggør milepæle og overskueliggør processen.
- Stædigt fastholde at få patientens perspektiv på banen
- Understøtter lokalt ejerskab i lokal kontekst



AUH-bevægelsen

Barrierer	Løftestænger
Svært at sige budskabet tydeligt Skarp på Hvarfor? (hvorfor ikke allerede?) Kampagner kan let overse, at medarbe. ved hvad skoen trykker. • One size fits all oppefta • Kaskaden virker ikke • Involvering af 450 medarbejder • Lykke til det man ikke har sympati for • Shyness - incitaner • Stille systemer (IT service) • De patienter, der ikke får klaget	Historier om det i alle opdt • Det er det patienten • Patientens stemme • Spørg konkret! • Horizontal/vertikal • Simple/komplex • Bevægelse/program • Ejerskab • Grad af • Lokal forto • Robusthed • Samtaler de • Konkrete red • Den faglig

- Kommunikationsstrategi
- Facilitatorer og lokal implementering
- Patienten som forandringsagent
- Hvilke erfaringer har personalet som pt/pårørende?
- Dialog med personale
- Ambassadører, netværk og tværgående initiativer
- Evaluering og spredning
- Ledelsesfokus, Ledelsesfokus, Ledelsesfokus

Hvad siger patienterne?

- Vil gerne være med til at sætte dagsorden
- Kan være bange for at blive opfattet som alt for kritiske
- Patienter vurderer, at behandlingen følges i højere grad, hvis de selv er med til at sætte dagsorden og deltage i beslutninger
- Patienter erfaringsudveksler, og det vægter højt, det andre patienter siger. Især anvendes sociale fora
- Patienter vil hellere se en kulturændring end en kampagne
- Selvreguleret Sund Livsstil = Autonomi x Kompetencer x Relationer

Hvad **sagde** personalet

- "Er alt nu lige godt?" Professionsidentitet.
- "Tager det længere tid?" Praktisk
- "Igen et top-down concept" Døgndøgnflue
- DRG og incitamenter
- Kræftpakker, udredningsret

Hvad siger personalet

- Godt for adherence/compliance, tilfredshed, kvalitet, sikkerhed, sygdomsforståelse, samarbejde
- "Jeg gør det allerede" – "Vi troede vi gjorde det"
- Instrukser/guidelines skrevet uden valg
- Patienten mangler viden for at kunne træffe valg
- Forskel på klinisk sprog og hverdags-sprog
- Metoder giver systematik og mulighed for vurdering af resultater
- Ikke "one size fits all" og "Patienterne kan være med til at vurdere behandlingsbehov"
- "Vores rolle ændres Fra Trolldmand til Facilitator"



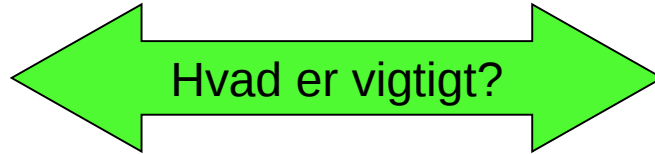
Fra Trolldmand til Facilitator



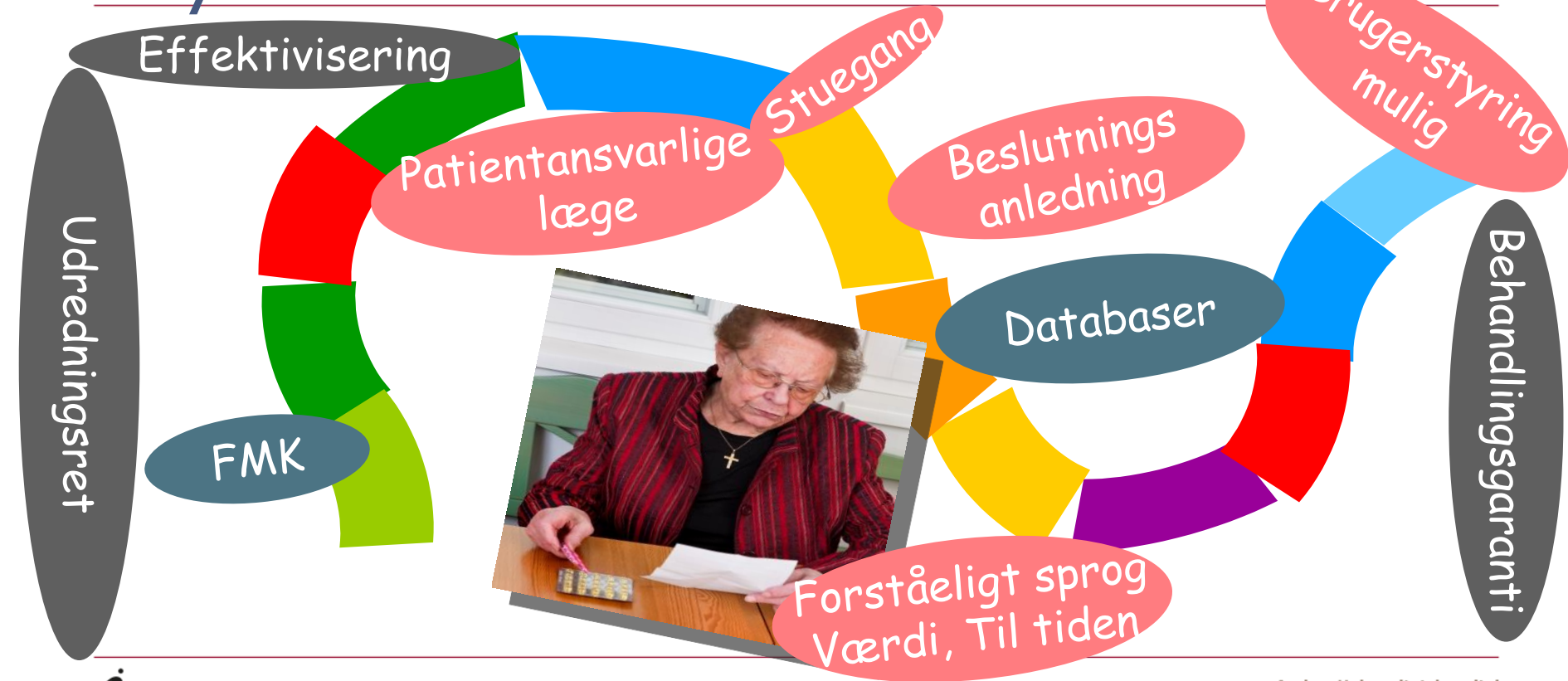
Hvem dagsordensætter



Operation for prostatacancer?



Flytter indsatsen AUH?





Patientens behov kommer først
Vi skaber resultater gennem samarbejde