

---

# 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

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

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

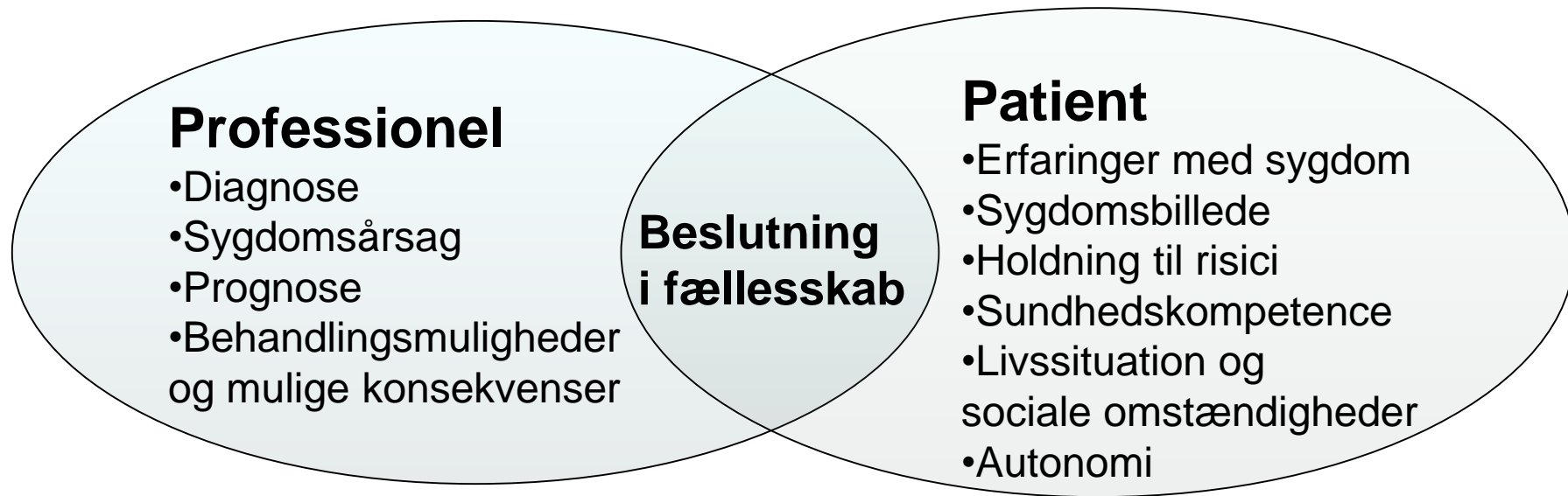
# Niveauer for patientinvolvering

- *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 deltagerere

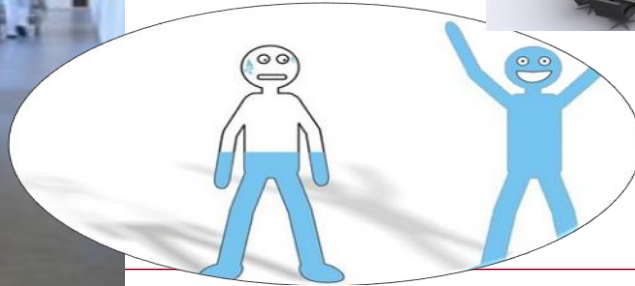
## 1. Virkelighedsudforskning



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



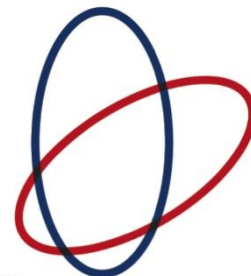
Aarhus Universitetshospital



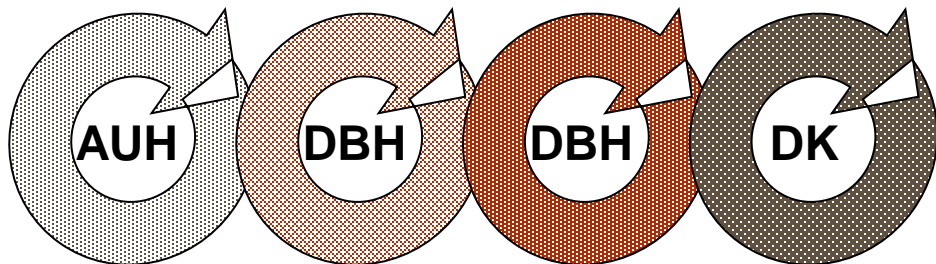
AARHUS UNIVERSITET



VIDENSCENTER FOR  
BRUGERINDDRAGELSE  
– i sundhedsvæsenet



DET  
BRUGERINDDRAGENDE  
HOSPITAL



## TrygFonden

# Det Brugerinddragende Hospital **midt** regionmidtjylland

## Fælles Beslutningstagning

- Nyremedicinsk Afd. C
- Ortopædkirurgisk Afd. E
- Hæmatologisk Afd. R
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdeling
- OPI Nord
- Øjenafdeling J
- Onkologisk Afd. D
- Infektionsmedicinsk Afd. Q
- Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afd. O

## Brugerstyret Behandling

- Børneafdeling A
- Mave-Tarm Kirurgi
- Neurofysiologisk Afd.
- Lungemedicinsk Afd. LUB
- Neurokirurgisk afdeling
- Medicinsk Endokrinologisk Afd. MEA
- Gynækologisk-Obstetrisk Afd. Y
- Infektionsmedicinsk Afd. Q
- 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

# Facilitator-rolLEN

- 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
<p>Svært at sige budskabet tydeligt</p> <p>Skarp på Hvarfor? (hvorfor ikke allerede?)</p> <p>Kampagner kan let overse, at medarbejdere ved hvor skoen trykker.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• One size fits all oppefta</li><li>• Kaskaden virker ikke</li><li>• Involvering af 450 medarbejdere</li><li>• Lykke til det man ikke har sympati for</li><li>• Spyring - incitanter</li><li>• Stille systemer (IT service)</li><li>• De patienter, der ikke får klaget</li></ul>	<p>Historier om det i alle opdt</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Det er det patientens stemme</li><li>• Patientens stemme</li><li>• Spørg konkret!</li><li>• Horizontal/vertikal</li><li>• Simple/komplex</li><li>• Bevægelse/program</li><li>• Ejerenskab</li><li>• Grad af</li><li>• Lokal forto</li><li>• Robusthed</li><li>• Samtaler de</li><li>• Konkrete red</li><li>• Den faglig</li></ul>

- 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

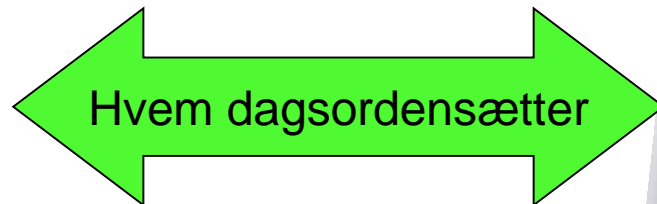
- "Er alt nu lige godt?" Professionsidentitet.
- "Tager det længere tid?" Praktisk
- "Igen et top-down concept" Døgnflue
- DRG og incitamenter
- Kræftpakker, udredningsret

# Hvad siger personalet

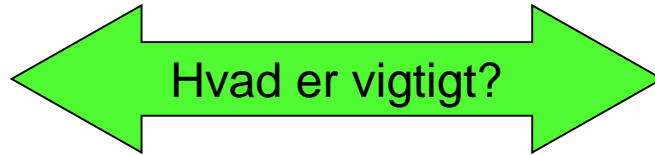
- Godt for adherence/compliance, tilfredshed, kvalitet, sikkerhed, sygdomsforståelse, samarbejde
- "Jeg gør det allerede" – "Vi troede vi gjorde det"
- Instrukser/guidelines skrevet uden valg
- Patienten mangler viden for at kunne træffe valg
- Forskel på klinisk sprog og hverdags-sprog
- Metoder giver 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"



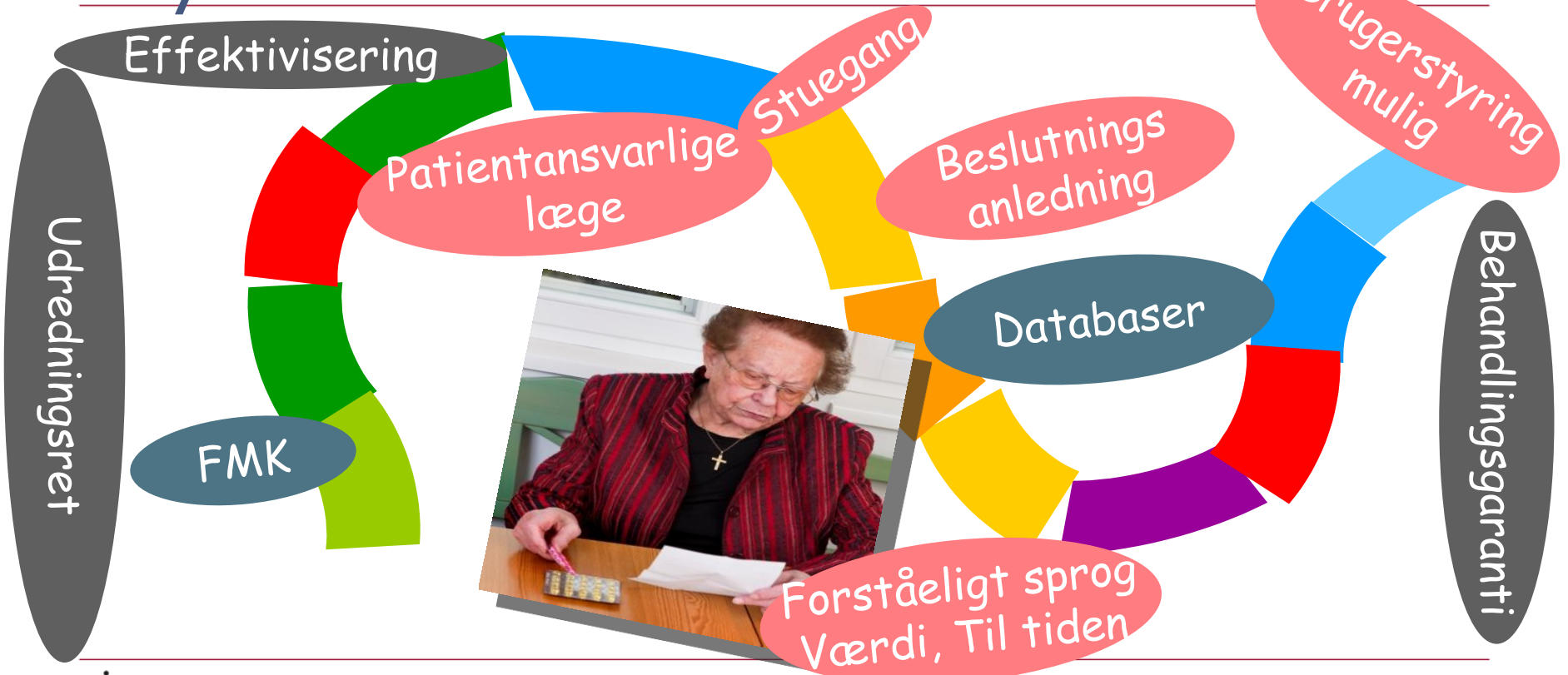
# Fra Trolldmand til Facilitator



# Operation for prostatacancer?



# Flytter indsatsen AUH?



Kræftpakker





**Patientens behov kommer først**  
Vi skaber resultater gennem samarbejde