

# TILLSAMMANS INOM PSYKIATRIN

– patienter och personal i samverkan

## INSKRIVNING

- Välkommen!
- Avdelningen
- Tillsynsgrad
- Tillhörigheter
- Provtagning
- Läkarsamtal
- Förväntningar på patient
- Patientens förväntningar
- Vård- och behandlingsplan
- Besökstider, aktiviteter
- Policy – dator, mobil
- Frågor?



IN & UT TILLSAMMANS

## UTSKRIVNING

- Nuvarande mående
- Bra att tänka på...
- Kontakt vid försämring
- Vårdjouren
- Mina vårdkontakter
- Uppföljning
- Föreningar
- (Enkät)
- Summering
- Frågor, funderingar
- Ta hand om dig & lycka till!



IN & UT TILLSAMMANS

# INNEHÅLL

|   |             |
|---|-------------|
| <b>1. Inledning</b>                                     | <b>s.2</b>  |
| 1.1 Tillsammans   | s.2         |
| 1.2 Syfte och värde                                     | s. 2        |
| <b>2. Metod</b>   | <b>s.3</b>  |
| 2.1 Deltagare   | s.3         |
| 2.2 Projektträffar                                      | s.3         |
| 2.3 Teamets eget arbete                                 | s.4         |
| <b>3. Genomförande</b>                                  | <b>s.4</b>  |
| 3.1 Litteratur  | s.4         |
| 3.2 Projektträffar                                      | s.4         |
| 3.3 Teamets eget arbete                                 | s.4         |
| <b>4. Resultat 1: In&amp;Ut Tillsammans</b>             | <b>s.5</b>  |
| 4.1 Kortet  | s.5         |
| 4.2 Innehåll  | s.5         |
| <b>5. Resultat 2: Teamets upplevelse av Tillsammans</b> | <b>s.7</b>  |
| <b>6. Uppföljning</b>                                   | <b>s.15</b> |
| Bilaga 1  | s.17        |
| Bilaga 2  | s.19        |
| Bilaga 3  | s. 22       |

Av Malin Skreding Hallgren  
utvecklingsledare, Qulturum  
120504

## 1. Inledning

De senaste åren har en ny syn på patientens delaktighet i sin egen vård och i vårdens utveckling etablerats. Det finns en ökad insikt om att patientens delaktighet leder till bättre kvalitet och effektivitet med hänsyn till de behov som finns. Sveriges kommuner och landsting fastslår i sitt positionspapper om patient- och brukarmedverkan (SKL, 2010) att "patienten/brukarens egna upplevelser och önskemål är en kunskapskälla som ska vägas samman med forskningen och den beprövade erfarenheten". Patienten/brukaren blir härmed en medskapare i utvecklingen av vård och omsorg.

Den 1 januari 2011 trädde en ny patientsäkerhetslag i kraft (SFS 2010:659). Som en av huvudpunkterna framhålls att "patienter och närstående ska på olika sätt uppmuntras till att involvera sig i patientsäkerhetsarbetet" (Socialstyrelsen).

Hur ska då patienterna bjudas in och känna sig välkomna att bli "medskapare"? Det handlar ofta om en stor kulturförändring – både för patienterna själva och vårdens medarbetare. Det är en utveckling som sker steg för steg och på väldigt olika sätt.

### 1.1 Tillsammans

Ett konkret exempel på "medskapande" är Tillsammans-programmet, ett koncept som tagits fram av Qulturum, utvecklingsenheten inom Landstinget i Jönköpings län. Tillsammans handlar om att utveckla det vardagsnära förbättringsarbetet på en enhet, med förbättringsteam som innehåller både personal och patienter. Patienternas perspektiv och synpunkter är minst lika viktiga som personalens för att välja ut ett förbättringsområde, planera och genomföra tester samt analysera resultaten.

Det första delprojektet av Tillsammans genomfördes våren 2010, med tre deltagande team från IVA, akutvården samt dialysen på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping.

Det andra delprojektet genomfördes våren 2011, med ett deltagande team från avdelning H, psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov. Det är detta andra delprojekt som beskrivs i denna rapport, med fokus på teamets process och deltagarnas egna upplevelser av programmet.

### 1.2 Syfte och värde

Syftet med Tillsammans-programmet är att aktivt ta vara på patienter och närståendes erfarenheter och kunskap i vårdens utvecklings- och patientsäkerhetsarbete.

Detta innebär bland annat att ta fram modeller för att öka patientens/närståendes involvering i sin egen vård och i utvecklingen av vården, samt utveckla nya arbetsätt och en kultur där patienter och närståendes upplevelser tas till vara på ett bättre sätt.

Värdet av ett program som Tillsammans kan uttryckas både ur ett verksamhets- och ur ett personligt perspektiv: Dels bidrar teamets medlemmar till att utveckla vården och därmed skapa värde för alla patienter, med hjälp av sina erfarenheter och synpunkter. Dels innebär deltagandet en personlig utveckling, där inte minst patientrepresentanterna får uppleva att deras erfarenheter är värdefulla. Därmed kan även svåra upplevelser få en mening och betydelse för framtiden, vilket kan vara

stärkande för självkänslan.

Den personliga resan uttrycks på ett tydligt och berörande sätt av en av patientrepresentanterna i psykiatrins Tillsammans-team:

*"I och med min sjukdom, depression, och vad den för med sig, har jag tänkt att jag inte har något att bidra med. Nu har jag lärt mig att jag har något att bidra med, utifrån mina erfarenheter. Jag har känt att mina erfarenheter betyder något och det har stärkt mig.*

*Jag har upplevt att jag inte blivit tagen på allvar tidigare. Men här i Tillsammans har de varit tacksamma för mina synpunkter. Det är gott att uppleva!"*

## 2. Metod

Tillsammans-projektet inom psykiatrin startade i februari 2011 och pågick fram till mitten av maj 2011. I projektet ingick fyra projekträffar, teamets eget arbete mellan dessa träffar samt en presentation på Landstingets årliga inspirationskonferens Utvecklingskraft i maj 2011.

### 2.1 Deltagare

Teamet bestod av en sjuksköterska från avdelning H samt tre personer med patienterfarenhet, med stöd av en sjuksköterskestudent på praktik, verksamhetsutvecklare samt biträdande verksamhetschef på psykiatriska kliniken.

Projektledare var två utvecklingsledare från Qulturum samt en utbildningsledare från Jönköpings sjukvårdsområde.

#### Team:

|                     |   |
|---------------------|---|
| Anna-Karin Rigar    | sjuksköterska, psykiatriska kliniken, Ryhov |
| Conny Ström         | egen erfarenhet av psykiatrisk vård         |
| Annika Hammarstrand | egen erfarenhet av psykiatrisk vård         |
| Jaana Karjalainen   | egen erfarenhet av psykiatrisk vård         |

#### Stödfunktioner:

|                    |  |
|--------------------|--|
| Maria Nilsson      | sjuksköterskestudent, Hälsohögskolan i Jönköping         |
| Karin Skog         | verksamhetsutvecklare, psykiatriska kliniken, Ryhov      |
| Christina Edekling | biträdande verksamhetschef, psykiatriska kliniken, Ryhov |

#### Projektledare:

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Malin Skreding Hallgren    | utvecklingsledare, Qulturum                  |
| Ann-Margreth Kvarnefors    | utvecklingsledare, Qulturum                  |
| Anita Hegestrand Magnusson | utbildningsledare, Patientinformation, Ryhov |

### 2.2 Projekträffar

De fyra projekträffarna ägde rum 8/2, 9/3, 13/4 samt Utvecklingskraft 10/5 2011. Projektledarna ansvarade för dessa träffar som innehöll föreläsningar, reflektion och handledning (se 3.

Genomförande). Dialogen med patientdeltagarna fick ta stort utrymme, för att öka förståelsen kring erfarenheterna av att vara patient inom den psykiatriska vården.

### 2.3 Teamets eget arbete

Teamet träffades cirka fem timmar per vecka under projekttiden för att arbeta med sitt förbättringsområde (se 3. Genomförande).

## 3. Genomförande

### 3.1 Litteratur

För att komma igång med själva tankeprocessen lästes reflektionsboken "Smaken av vatten – en antologi om god vård, bemötande och etik" (Qulturum, 2008), med efterföljande diskussion. Som stöd i processen användes även boken "Hälsopedagogik för vårdare och brukare i samarbete" (av Egon H Vifladt, Liv Hopen och Anne-Marie Landt blom, ABF, 2010).

### 3.2 Projekträffar

I planeringen av projektet utgick projektledarna från att flera team skulle delta, även från somatiken. Innehållet på projekträffarna skulle därför passa både somatiken och psykiatrin. Av olika anledningar var det endast teamet från psykiatrin som hade möjlighet att delta, när projektet startade. En del av den ursprungliga planeringen behölls, andra delar anpassades till teamets behov.

På träff 1 var temat att presentera projektet samt fånga förväntningar, föreställningar och farhågor bland deltagarna. Detta gjordes genom att använda metoden "Tänkarhattar" (av Edward de Bono), som ger utrymme att fånga olika perspektiv av en fråga. Deltagarna fick reflektera kring begreppet "patientinvolvering" (se bilaga 1).

Hemuppgiften till träff 2 var att definiera ett förbättringsområde att arbeta vidare med.

Vid träff 2 var temat "Processer och flöden inom vården". Deltagarna fick ta del av en modell för processbeskrivning som används inom några av Qulturums andra program. På denna träff deltog även en person med patienterfarenhet som skrivit en reflektionsbok och som kunde berätta om vikten av att bidra och berätta om sina erfarenheter.

Vid träff 3 fick programmet besök av två representanter från Midhagens öppenvårdsmottagning, Norra Stockholms Psykiatri, som berättade om sitt arbete med brukarmedverkan och visade stort intresse för teamets arbete.

Träff 4 ägnades dels åt att förbereda presentationen på Utvecklingskraft och dels åt att summera projektet.

### 3.3 Teamets eget arbete

Teamet träffades varje vecka och utbytte erfarenheter och kunskap genom diskussioner. En gemensam erfarenhet i gruppen var bristande bemötande i samband med in- eller utskrivning (eller ibland både och). Gruppens mål blev därför att lägga betoning på personalens bemötande gentemot patienter vid in- och utskrivning. Detta för att möjliggöra patientens inverkan på innehållet av sin vårdtid samt erhålla den information som han/hon har rätt till. Den konkreta förbättringsåtgärden blev att ta fram en checklista för in- och utskrivning av patienter.

För att ta fram ett förbättringsprojekt inom området bemötande, använde teamet de Bonos "tänkarhattar" igen (se bilaga 2). Även det konkreta förbättringsarbetet – checklisten/in- och utskortet analyserades med hjälp av "tänkarhattarna" (se bilaga 3).

## 4. Resultat 1: In&Ut Tillsammans

Checklistan utformades som ett laminerat kort, *In&Ut Tillsammans*, som personalen kan bära med sig i fickan, med punkter på områden som bör tas upp vid in- och utskrivning. Kortets storlek anpassades efter personalens storlek på bröstficka. Teamet sammanställde även en utförlig manual till kortet, som publicerades på klinikens intranätsida. Punkterna på kortet och innehållet i manualen togs fram av teamet, med utgångspunkt från patienternas erfarenheter och synpunkter, befintliga informationsbroschyrer samt befintlig personalinformation.

### 4.1 Kortet



### 4.2 Innehåll

#### INSKRIVNING

- **Välkommen hit!** – presentation av personal och välkommen till avdelningen
- **Avdelningen** – presentera avdelningen, måltider, rökning och eventuella tider för rökning, duschslang, om det finns behov av nya sängkläder/handdukar

- **Tillsynsgrad, genomgång av personliga tillhörigheter** – vad innebär det att ha olika tillsynsgrader, när man får lämna avdelningen och vad som menas med ”informerad anhörig”.
- **Provtagning och läkarsamtal** – rutin blodprover, längd, vikt, temp, blodtryck, puls. Informera om övervakning vid urinprov om sådant är aktuellt. Läkarsamtal skall alltid ske inom 24 timmar efter inläggning, vanligtvis sker det av avdelningsläkaren, presentera läkaren vid namn. Informera om att det inte går att ange någon exakt tidpunkt.
- **Förväntningar på patienten** – ex. klädsel på avdelningen, tillhörigheter som får plats i garderoben (ifall patienten behöver byta rum vid permission). Att de inlagda inte använder egen tändare – att det finns väggfast tändare på väggen på rök altan/balkong alt. personal med tillgång till tändare. Dygnsrytm och ungefärliga förhållningstider på avdelningen. Vid önskemål om permission försöka säga till i så god tid som möjligt, för att hinna samtala med läkare innan första nattpermissionen.
- **Patientens förväntningar och Vård- och behandlingsplan** – Patientens förväntningar och föreställningar om vårdtiden/avdelningen och tidigare erfarenheter. Berätta att alla patienter vård planeras och att i de fall där patienten har en etablerad öppenvårdskontakt kommer de kontaktas för att fortsätta deras planering. Kort om tanken med det och att ytterligare information kommer. En del avdelningar använder sig av ett hjälpredskap när det gäller planering av vårdtiden, Kompassen.
- **Besökstider, aktiviteter** – Informera om besökstider. Att det finns möjlighet att köpa fika för anhöriga på avdelningen. Informera om att det finns ett besöksrum. Berätta om eventuella aktiviteter tillgång till böcker och tidningar, pussel och spel. De avdelningar som arbetar med patientutbildning, veckans tema samt dagliga promenader informerar om det. Vill patienten spela musik finns det på vissa avdelningar ett musikrum med stereo och piano. Det finns ett sjukhusbibliotek där man kan låna böcker och avdelningen har tillgång till ett motionsrum.
- **Policy gällande dator, mobiltelefon eller annan media** – Informera patienten om att de får ha mobiltelefonen påslagen men på ljudlös inställning och att de får samtala inne på rummet och inte på de gemensamma ytorna. Det är förbjudet att fotografera inne på avdelningen. Dator får tas med till avdelningen och det kan krävas extra utrustning för att komma åt det trådlösa nätverket beroende på datormodell. Ljudnivån på den media som brukas inne på rummen måste ta hänsyn till de andra medpatienterna och eventuell rumskamrat. Det är avdelningens ordningsregler som gäller.
- **Frågor?**– Har du några frågor som jag kan svara på just nu? Om inte så är det bara att säga till någon i personalen så hjälper vi dig. Hänvisa till eventuell informationspärm om avdelningen.

## UTSKRIVNING

- **Nuvarande mående** – Hur mår du nu? Vad tänker du det närmaste och hur tar du dig hem?
- **Bra att tänka på...** - Kan t.ex. vara vikten av dagsljus, motion, dygnsrytm, regelbundna måltider och noggrann munvård (eftersom en del läkemedel ger muntorrhet).

- **Kontakt vid försämring**– upplys om [www.1177.se](http://www.1177.se) eller ring 1177 till sjukvårdsrådgivningen, psykakuten, vårdcentralen, kommande öppenvårdskontakt eller vårdjouren.
- **Vårdjouren** – I de fall patienten överrapporterats till psykiatriska vårdjouren för kortare insats/uppföljning ge information. Upprepa vårdjourens uppdrag gällande patienten och hur patienten kommer i kontakt med dem d.v.s. telefonnummer 036-32 31 80 som alltid kopplas vidare till mobiltelefon och telefontider 08:00-22:00.
- **Mina vårdkontakter** – som finns att tillgå via nätet där man kan samla sina vårdkontakter, avboka tider, beställa journalkopior samt skapa en kalender. Du kan även se vilka aktuella recept som finns, deras giltighetstid samt högkostnadsskydd för läkemedlen och antalet uttag. Andra funktioner är under uppbyggnad. För att kunna använda Mina vårdkontakter som är länkade på vårdcentralernas samt sjukhusen och folktandvårdens hemsidor behöver du ett personligt konto. För att logga in krävs antingen e-legitimation eller engångskoder som erhålls via sms.
- **Uppföljning** – Be patienten upprepa när den planerade uppföljningen är, till vem och varför.
- **Föreningar** – Hänvisa till kommunen som kan lotsa patienten vidare till lämpliga föreningar, eller [www.NSPH.se](http://www.NSPH.se) (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) där kan man hitta olika lokala och rikstäckande organisationer som ex. RSMH (Riksorganisationen för Social och Mental hälsa) som har mycket verksamhet i Jönköping.
- **(Enkät)** – Ibland kommer enkät delas ut som patienten frivilligt och anonymt får fylla i om vårdtiden på avdelningen.
- **Summering** – Ibland kan en kort summering av vårdtiden och planering efter inläggningen vara till nytta för patienten.
- **Frågor, funderingar** – Fråga patienten om det finns några frågor eller funderingar.
- **Ta hand om dig & Lycka till!** - Om möjligt ge patienten en klapp eller en kram!

## 5. Resultat 2: Teamets upplevelse av Tillsammans

När projektiden var över, intervjuades de fyra deltagarna i teamet om sina upplevelser av att ha deltagit i Tillsammans-programmet. Nedan följer en sammanställning av svaren, samt förtydligande citat, under respektive fråga. Intervjupersonernas namn redovisas inte i svaren. Däremot hänvisar patientrepresentanterna ibland till personalrepresentanten, vars förnamn då framkommer.

### 1. Hur kom du med i projektet Tillsammans?

De tre teammedlemmarna med patienterfarenhet rekryterades på olika sätt. Två av dem är aktiva i föreningen RSMH, som har ett etablerat samarbete med psykiatriska kliniken. Den tredje hade synpunkter på sin arbetsrehabilitering och träffade i samband med det kliniskens verksamhetsutvecklare, som frågade om hon ville delta i Tillsammans-projektet.



Teamets personalrepresentant blev tillfrågad av sin vårdenhetschef om hon ville delta i projektet.  
*”Det ville jag gärna. Jag kände att det var ett privilegium att få göra något riktigt bra av något nytt.”*

## **2. Vad hade du för tankar om projektet innan det startade? Farhågor, föreställningar, förväntningar?**

Flera av deltagarna hade både positiva förväntningar och farhågor inför projektet. Deltagarna med patienterfarenhet undrade hur deras synpunkter skulle tas emot av personalen och projektledarna.

*– Det gav en chans att få hjälpa till och förbättra vården. Men om de skulle lyssna visste jag ju inte. Det var roligt att vi skulle vara flera tillsammans. Eftersom jag har sett och hört mycket som är galet, var det här en chans att öppna munnen. Att få säga till, så att folk lyssnar.*

*– Jag tyckte att det lät intressant och såg det som en möjlighet att påverka. Mina erfarenheter fick något slags mening. Men jag var skitskraj innan. Jag visste inte hur det skulle bli att möta personal, om de skulle ta emot det eller ej. Jag var rädd att jag inte skulle kunna vara konstruktiv själv. Ville de verkligen få synpunkter och göra förbättringar?*

Personalrepresentanten befann sig i en speciell situation. Dels var hon ensam personalrepresentant, dels har hon egen erfarenhet av att vara patient och dels var hon relativt ny som sjuksköterska (två års yrkeserfarenhet). Inför projektstarten funderade hon både på hur patientrepresentanterna skulle förhålla sig till henne och hur arbetet skulle tas emot på avdelningen.

*”Jag var också lite orolig för personalkulturen, att de andra inte skulle ta detta till sig, och för hur patienterna skulle vara. De kanske skulle vara arga och missnöjda, och så skulle jag vara ensam personalrepresentant...Så jag var rädd för att jag skulle behöva försvara beteenden och händelser som de utsatts för. Jag ville ju kunna vara lojal mot mina kolleger, det är mänskligt att göra fel.”*

En viktig förberedelse blev att teamet hade en första träff före första projektträffen. Där kunde de dela sina farhågor och förväntningar och börja bygga tillit inom gruppen.

*”Vi var överens om att vi inte visste vad som förväntades av oss. Så småningom började alla öppna sig och den största oron försvann.”*

## **3. Hur skulle du vilja beskriva din upplevelse av projektets process?**

Alla i teamet har upplevt processen som mycket positiv. Personerna med patienterfarenhet upplevde starkt självkänsla av att bli lyssnade på och märka att deras erfarenheter kunde bidra till förbättringar i vården. De upplevde också en stor trygghet inom teamet.

*” Jag var skraj från början. Hur skulle jag kunna bidra? Men jag tyckte att jag hade saker att bidra med och fick bra respons på vad jag varit med om. Jag har blivit lyft av det. Och jag har klarat av det, och alla redovisningar! Ibland bara ska man klara saker. Jag har kunnat bidra mer än jag trodde att jag skulle klara. Men det har inte bara varit lätt. Redovisningen på Utvecklingskraft var en väldigt urladdning.*

*Men det är inte alltid det som är lättast som är bäst. Och jag har inte känt någon press utifrån, bara inifrån.”*

*”Jag tycker att man har kommit långt i sig själv: känner sig bättre själv i sin status och vågar öppna munnen och berätta. Och allt detta tack vare dessa människor! I andra sammanhang, som RSMH, ger jag mycket. Det blir tröttande till slut. Men i den här gruppen så får jag mycket. Jag har varit glad hela tiden, har känt att det har hänt något i mig.”*

*”Man har fått lära sig väldigt mycket och fått insyn i vården. Jag pratar mycket med andra och drar paralleller till min egen upplevelse. Man kommer åt brännande punkter. Jag har gruppen som stöd. Det är lättare att berätta för varandra här.”*

*”Det var intressant hela tiden och givande på alla sätt Vi fann varandra i gruppen. Det var en lagom stor grupp.”*

Förutom möjligheten att föra fram egna synpunkter, fick deltagarna med patienterfarenhet nya perspektiv på hur personalen kan uppleva sin roll i vårdarbetet:

*”Jag har mer öppna ögon i vården nu. Jag lyssnar mer, ser olika situationer. Innan gick jag nog mer till attack när något kändes fel, men nu analyserar jag mer. Det kan ju bero på olika saker om något blir fel. Jag har fått en ny förståelse för personalens sida.”*

*”Jag har aldrig varit helt svart i min syn på vården. Jag vet inte om jag har annan syn på personalen, men det finns en glädje i att det verkar som att det förändras. Det finns nya människor som Anna-Karin, som är taggade och patientfokuserade. Och det finns många andra som vill utveckla och förändra. Det känner jag en glädje över!*

*Jag förstår att man (som personal) kan ha en dålig dag, men jag tycker att det går ut över patienterna för mycket. Man är skör när man är dålig. Man ska inte behöva ta det. Jag tycker att man som patient ska kunna ställa vissa krav. Det som är jobbigt får de ta med sina arbetskamrater.”*

Personalrepresentanten upplevde att det låg på henne att hålla ihop gruppen och driva på arbetet. Hon saknade ibland en kollega i teamet.

*”Det var viktigt för mig att vi presterade något. Det kanske inte var lika viktigt för dem (patienterna). Jag blev lite ensam i att driva på, även om de förstås bidrog. Jag har inte riktigt haft något bollplank. Sedan beror det ju helt på vilka personer som finns med. Det funkade bra ändå. Men jag skulle inte rekommendera att man är ensam personal i teamet.”*

Under den första delen av projekttiden deltog en sjuksköterskestudent i arbetet, vilket var positivt både för processen och för förståelsen av patientinvolvering, menade personalrepresentanten:

*”Om vi kan få studenterna att se vikten av det här, är mycket vunnet. De är ju framtiden!”*

#### **4. Hur upplevde du projekträffarna?**

Deltagarna tyckte att projekträffarna kompletterade det egna arbetet bra. De bidrog till avstämning, påfyllnad av kunskap och energi samt vägledning. Även här upplevde deltagarna att de kände sig trygga och bekräftade.

*”Projekträffarna var intressanta och inspirerande. De hjälpte oss i vår lilla grupp. De olika träffarna kompletterade varandra.”*

*"Jag tycker att de gav kött på benen och en klapp på axeln. Man blir stolt! 'Vi betyder nog en hel del'. Vi har mött bra människor, som är engagerade och har visat att det vi gör betyder något. Det har sporrat mig och gjort att det känts ännu roligare."*

*"Det är inga som har kommenderat oss, utan vi har varit som en stor familj."*

*"Anna-Karin (sjuksköterskan) har strukturerat våra träffar. Det har hjälpt oss framåt. Ni (projektledare) hade koll på vad vi gjorde. Det var en trygghet för oss."*

*"Det var bra att få prata med projektledarna. Och bra att det var så pass långa pass (tre timmar) med fikapaus, så att småpratet kom fram. Det kändes välkomnande och tryggt. Det var ju faktiskt ett privilegium att det bara var vårt team som var med. Det gjorde att även projekträffarna kändes intima."*

Personalrepresentanten tyckte att projekträffarna var värdefulla, men att det blev tydligt i efterhand.

*"Just på träffarna tänkte jag 'kommer det här att hjälpa oss just nu? Vad har vi för nytta av detta?'. Projektledarna var ju inte heller beredda på att det bara skulle vara psykiatrin i projektet, och vad de skulle fylla projekträffarna med utifrån det. Men träffarna blev värdefulla ändå. De blev en paus i projektarbetet och gav oss mer inspiration och motivation. Särskilt bra var delarna om processer, Trento och besöket från Stockholm. Det var i samtalet med de från Stockholm som vi kom på att vi skulle lägga till 'Lycka till' på kortet."*

Även en av patientrepresentanterna nämner besöket från psykiatrin i Stockholm som särskilt värdefullt.

*"Besökarna från Stockholm kom med synpunkter, som var bra. Bra att de kom från psykiatrin. Det gav mycket."*

## **5. Vad hjälpte dig i processen?**

Tryggheten inom både teamet och projektet i sig var ett stort stöd för patientrepresentanterna och en förutsättning för att de skulle kunna och vilja bidra med sina erfarenheter. Det upplevdes också viktigt att ha gott om tid, både för varandra och för arbetet i sig.

*"Vi fann varandra i gruppen, det var en bra personkemi. Jag kände mig trygg. Det är lättare att öppna sig och komma med egna erfarenheter då."*

*"Det är svårt att prata om erfarenheter om man inte känner sig trygg. Det är kanske extra viktigt inom psykiatrin."*

*"Alla var på samma nivå. Alla synpunkter räknades, det var ett öppet klimat. Huvudanledningen till att jag vågade bidra var att det kändes tryggt. Och att det jag sa mottogs positivt. Det var inga påhopp, utan konstruktivt. Och ändå fanns det gott om tid för att bry oss om varandra."*

*"Mina egna erfarenheter hjälpte mig. Jag kände att jag hade något att framföra. Jag har gått i många år och samlat på mig mycket inombords. Nu fick jag möjlighet att ta fram det jag tänkte på."*

*”Det var bra att vi hade många egna träffar också, det blev inte så stressigt. Anna-Karin hade strukturen. Det gav mycket, man hann tänka. Vi sågs cirka en gång/vecka. Det var bra. Går det för lång tid är det lätt att det kommer upp andra grejor. Det här var inrutat och bra.”*

*”Vi satte igång direkt efter varje storträff. Det var bra att ha så god tid på sig. Storträffarna blev hållpunkter.”*

## **6. Vad saknade du i processen?**

Två av patientrepresentanterna uttrycker att närstående-/anhörigperspektivet saknades i teamet.

*”Jag tror att vi hade fått fler och bredare synpunkter om vi hade haft anhöriga med.”*

*”Ett anhörigperspektiv vore ett komplement. Närstående har ju inte erfarenhet av att vara inlagda. Men de har annan kunskap som kan vara viktig.”*

Personalrepresentanten upplever att hon stundtals saknade stöd och tid för arbetet med Tillsammans. Hennes chefer deltog inte lika aktivt i arbetet som hon hade förväntat sig och kollegerna var inte alltid förstående för den tid som arbetet med Tillsammans krävde. Detta, inklusive respekten för de övriga teammedlemmarnas behov, gjorde att en stor del av arbetet utfördes på hennes fritid.

*”Jag har gjort jättemycket jobb hemma. Jag hade inte riktigt möjlighet att göra det på jobbet. Det var fel miljö att sitta och skriva i. Nästan alla teamträffar skedde också på egen tid. Jag kände att jag ville möta patientrepresentanterna när de kunde, inte när det passade mig. De fick styra hur mycket vi skulle träffas.*

*Så det har tagit mycket av min egen tid. Men det var värt detta när man märker att man gör något bra, som gör skillnad. Och jag visste ju att det var en tidsbestämd period.”*

## **7. Har du känt dig delaktig i projektet?**

Alla i teamet känner sig delaktiga i projektet. De tog olika roller under arbetets gång och kände sig trygga i processen.

Patientrepresentanter:

*”I början höll jag nog en låg profil. Men sen var det nog jag som tyckte mest, eftersom jag hade färskast erfarenheter.”*

*”Jag kände att jag kunde dela med mig av mina erfarenheter. Jag var delaktig när jag ville, även när jag inte sa något. Jag kände mig trygg i det också.”*

Personalrepresentanten:

*”Jag blev den drivande kraften. Det kändes inte självklart först. I början trodde jag att jag skulle få en biroll, men jag fick istället huvudrollen. Men jag kände att jag kunde axla det.”*

## **8. Hur fungerade samarbetet i gruppen?**

Patientrepresentanterna uttrycker att samarbetet i gruppen fungerade mycket bra.

Personalrepresentanten återkommer till sin roll som den drivande kraften i arbetet:

*”Jag styrde arbetet mot ett visst håll för att komma framåt. Patientrepresentanterna bidrog med synpunkter. Jag fick dra ner deras visioner lite för att få fram hur vi skulle kunna göra något praktiskt. Men alla ord (på kortet) är deras, min roll var att anteckna och strukturera. Fast en sak som jag lyfte fram var delen om genomgång av personliga saker. Det var viktigt för mig av egen erfarenhet.”*

### **9. Hur pass delaktig känner du dig i det färdiga resultatet?**

Alla i teamet känner sig delaktiga i det färdiga resultatet. Det var personalrepresentanten som föreslog att de skulle skapa ett kort, men innehållet har hela teamet arbetat fram.

Personalrepresentanten:

*”Det kändes viktigt att det blev något synligt av det som patienterna bidrog med, när de ställde upp med sina erfarenheter. Så jag föreslog att vi skulle göra kortet.”*

Patientrepresentanter:

*”Jag kände mig delaktig. Vi har resonerat oss fram till det här med korten.”*

*”Det kan aldrig bli 100 procent. Vi har bollat och kommit med kommentarer. Anna-Karin har ändrat om det är något vi tycker. Anna-Karin har gjort det största jobbet.”*

När det färdiga kortet kom från tryckeriet, blev teammedlemmarna väldigt besvikna. Det såg inte ut som de hade tänkt sig. Personalrepresentanten stred för att göra ett nytt försök med ett annat tryckeri och fick klartecken från sin ledning:

*”Det var viktigt att kortet blev fint, efter allt arbete vi lagt ner. Första tryckningen av det var inte okej. Det kändes respektlöst mot den tid vi lagt ner, så jag ville trycka om det och fick respons från ledningen. När det tagit så mycket tid och kraft, är det viktigt att resultatet blir bra. Jag ville inte presentera något halvdant.”*

Patientrepresentant:

*”Det hade inte känts proffsigt om inte korten hade blivit bra. Men det blev bra. Jag kände att jag kunde bidra till innehållet, vi kom fram till det tillsammans.”*

### **10. Är du nöjd med det färdiga resultatet?**

Teammedlemmarna är nöjda med det färdiga resultatet.

Patientrepresentant:

*”Just det här att ”det här har vi gjort”, det blev en konkret grej.”*

Samma person har även tankar kring hur resultatet kan utvecklas:

*”Det kom upp en fråga när vi presenterade projektet, om det bara är personalen som ska ha kortet. Det skulle också kunna vara en checklista för vad man ska få reda på som patient. Jag är glad för att vi har kommit fram till det här, men tror att det kan utvecklas ännu mer. För mig är det viktigt att patienten har tillgång till information. Det är ett sätt att ta patienterna på allvar! Till exempel om hjälpmedel som finns. Men jag är absolut också nöjd med vad vi åstadkommit.”*

## 11. Vad har du för tankar om projektet Tillsammans efteråt?

Patientrepresentanterna upplever att de bidragit till starten på en kulturförändring på psykiatriska kliniken – en ny kultur, där patienternas synpunkter värderas och tas tillvara ännu mer:

*”Jag tror att det har hänt grejer hos cheferna: Det har blivit en större medvetenhet och ödmjukhet inför att vi (patienter) kan förbättra verksamheten. Hoppas att det fortsätter. Jag har sagt till chefen att ”om ni behöver mig så ring”. Jag hoppas att de bygger vidare på att lyssna på patienterna.”*

*”Även när man pratar med läkarna så tycker jag att det är en förändring. Tidigare, när jag påpekade något, så var det ’så måste vi ha det’. Nu får jag höra ’givetvis måste vi förändra det’. Även verksamhetschefen är väldigt positiv och signalerar att han vill ta detta till sig.”*

*”Det blev jättebra. Det känns som att vi verkligen åstadkommit något och det kanske blir en fortsättning. Vi har fått bra respons och jag hörde att vi fick beröm när kortet presenterades på ett möte.”*

Personalrepresentanten tycker att projektet har gett henne en ny syn på patienternas upplevelser:

*”Det har vidgat mina vyer, jag har blivit ännu bättre på att se patientens perspektiv. Jag har fått bearbeta mina egna fördomar.”*

Dock finns det mycket kvar att göra, påpekar en av patientrepresentanterna:

*”Jag tror att det finns fler än en på avdelningarna som tycker ’ska det här vara något’. De ska inte tvinga på någon avdelning att använda kortet. Men jag ser problem med dem som jobbat länge, jag är rädd att de inte kommer att använda det.*

*Men jag hoppas att de anstränger sig för att utvärdera det. Och det är verkligen viktigt att man trycker på hur viktigt det är med information till patienterna.”*

## 12. Vad har du lärt dig av projektet Tillsammans?

Alla tre patientrepresentanter berättar om sin personliga utveckling genom projektiden. För en av dem är detta första gången hon känt att hon kan bidra med något – trots, eller snarare tack vare, sin sjukdomshistoria:

*”I och med min sjukdom, depression, och vad den för med sig, har jag tänkt att jag inte har något att bidra med. Nu har jag lärt mig att jag har något att bidra med, utifrån mina erfarenheter. Jag har känt att mina erfarenheter betyder något och det har stärkt mig.”*

En patientrepresentant refererar till teammedlemmarnas olika bakgrund och sina farhågor inför hur detta skulle påverka samarbetet:

*”Jag har lärt mig att man kan samarbeta trots att man har så olika bakgrund. Vi fann varandra ändå. Vi var tre olika brukare med olika livshistorier och så Anna-Karin som representerade branschen. Och trots att vi hade olika åldrar gick det bra.”*

Hon har också fått nya perspektiv på möjligheten att påverka vården:

*”Jag har lärt mig att vi med våra erfarenheter kunnat peka på saker som är lätta att ändra på. Jag tror att det blir lättare att peka på sådana saker i framtiden. Det här är ett väldigt konkret sätt att påverka.”*

En patientrepresentant upplever det som positivt att representera sig själv, istället för att agera föreningsföreträdare i kontakten med vården:

*"Jag har varit mer mig själv i den här gruppen. Jag har varit på många möten under alla år och följt arbetet och förändringarna inom psykiatrin. Det har gått framåt. Men då har jag följt det utifrån föreningens perspektiv."*

Personalrepresentanten har fått inblick i hur stödet till psykiskt sjuka fungerar i vardagen, utanför sjukhusets väggar. Hon skulle vilja se en tydligare samverkan mellan kommun och landsting för att möta patienternas behov:

*"Jag har fått insikt i hur mycket hjälp det finns för psykiskt sjuka. Man får bra stöd från samhället – ändå! Man pratar om för få resurser, men används allt? Jag har ju fått höra om deltagarnas aktiviteter och sammanhang – det är kul att det finns så mycket!*

*Däremot verkar det inte finnas någon samsyn mellan "det sjuka" – sjukhuset – och "det friska" – samhället. Man skulle kunna börja med aktiviteter redan hos oss, det skulle ju bygga broar mellan sjukhus och samhälle. Många av våra patienter har långa vårdtider och klagar över tristess. Tänk om man kunde nyttja de kommunala aktivitetsresurserna redan då?"*

### **13. Vad har Tillsammans gett dig?**

Den av patientrepresentanterna som fått nya perspektiv på vad hon kan bidra med, tack vare sina erfarenheter, känner sig stärkt av att delta i Tillsammans:

*"Jag känner överlag att jag har nya erfarenheter. Jag kan ha perspektiv på vad som hänt idag, få mer distans till saker och ting. Bara det att personalen är beredd att lyssna känns väldigt positivt. Jag har upplevt att jag inte blivit tagen på allvar tidigare. Men här i Tillsammans har de varit tacksamma för mina synpunkter. Det är gott att uppleva!"*

En av de andra pekar på värdet av att delta på konferensen Utvecklingskraft, Landstingets årliga forum för kvalitetsutveckling samt spridning av nya idéer och goda exempel. Ett av målen med projektet var att presentera resultatet under ett seminarium på Utvecklingskraft, en ny upplevelse för henne.

*"Det var också roligt att vara med på Utvecklingskraft – både att presentera och vara med och lyssna."*

### **14. Vad har du gett till Tillsammans-projektet?**

Teammedlemmarnas bidrag till projektet – i form av erfarenheter, synpunkter och systematiskt utvecklingsarbete – har varit avgörande för resultatet.

När en patientrepresentant ska beskriva vad hon gett, fokuserar hon främst på tidsaspekten men återkommer även till vad projektet gett tillbaka:

*"Jag har gett min tid...och mina egna erfarenheter från årens lopp. Det har känts bra. Jag har haft mycket omkring mig och blivit involverad i olika saker. Det här har tagit tid. Men även om jag haft mycket omkring mig, har det här varit så intressant. Det har känts roligt! Det har aldrig känts betungande."*

När personalrepresentanten beskriver sin roll i projektet, är det i form av ett coachande förhållningssätt:

*” Jag har gett bekräftelse till patienterna, bidragit med motivation och struktur och hjälpt till att visa att deras erfarenheter kan leda till något konkret som kommer oss andra till gagn. Jag har gett min tid. Jag har gjort allt för att de ska känna sig sedda, och försökt bära fram dem och visa att jag vill lyssna och gör det.”*

#### **15. Vilka tips har du för ökad patientinvolvering?**

En av patientrepresentanterna pekar på vikten av uthållighet i arbetet med patientinvolvering:

*”Mitt tips är att fortsätta vara lyhörd och inte se det här som en engångsgrej. Det gäller att kunna lyssna och kunna gå förbi motgångar, även om det kommer fram negativa synpunkter.”*

En annan trycker på fördelen med det lilla formatet, både att arbeta i projekt och att begränsa antalet personer:

*”Jag tror på projektformen: att man har lättare att påverka då. Sen ska det inte vara för stor projektgrupp. Vi hade en väldigt tillgång i Anna-Karin, som var så disciplinerad och strukturerad. Men man vet ju inte innan om man har någon som är det, och då kanske handledarna får gå in mer.”*

Personalrepresentanten vill se en utveckling där även patienternas synpunkter under själva vårdtiden tas till vara på ett bättre sätt. Hon refererar till verktyget Kompassen från det tidigare utvecklingsprojektet Nyckelprojektet:

*”Kompassen borde finnas på alla avdelningar. Då blir det ju riktig patientinvolvering, för då är patienterna involverade i stunden då de blir vårdade. Fast det är förstås mycket svårare, en stor utmaning!*

*Man skulle också kunna prata om vilka förväntningar patienten har på sin vård innan inskrivning, jämför till exempel med hur man gör i mödravården. Man kan ha en plan i förväg för hur man ska få patienten involverad i sin vårddid. Alla människor har en vilja och borde därför få välja om de vill bidra!”*

#### **16. Har du några övriga synpunkter?**

En av patientrepresentanterna kommenterar metoden ”Tänkarhattar” (av Edward de Bono), som teamet använde återkommande genom projektet:

*”De tänkande hattarna var bra för att ge perspektiv och struktur.”*

En annan har synpunkter på vilka beteckningar man får som deltagare i projektet:

*”Kalla deltagarna för ’personer med egen erfarenhet’, istället för ’patient’ eller ’brukare’.*

## **6. Uppföljning**

I maj 2011 avslutades projektet Tillsammans på psykiatriska kliniken. I augusti samma år blev de nya korten klara, efter omtryck på nytt tryckeri. Sedan dess har de spridits på psykiatriska kliniken, framför allt på avdelning H. Vid presentationen av korten förmedlas även syfte, mål och användning, kopplat till manualen på intranätet. Användandet sker ännu på frivillig basis och är därför skiftande. I november 2011 skickades en förfrågan om synpunkter på korten ut bland personalen på avdelning H. Följande kommentarer lämnades:



” Tycker kortet är bra, framför allt till ny personal, studenter och elever”

”Jag tycker att kortet är bra och lättanvänt, men glöms nog bort lite tyvärr. Kanske att vi borde arbeta in någon form av modell så att de blir använt mera”

”Jag måste bekänna att jag har glömt att använda mig av kortet. Tycker ändå att idén är bra”

”Använder inte in-och-ut-kortet. Jag hade tänkt mig ett ssk-administrativt-upplagt. IN: Det mesta är nu en allmänt hållen information som dr + ssk + kontaktman + hämtande personal ska förmedla. UT: Är det meningen att man går igenom punkterna: med pat, utan pat, just vid aktuell utskrivning eller inför en planerad utskrivning?”

Tre av fyra personer är positiva till korten. Den fjärde kopplar inte användbarheten till sitt eget uppdrag. Svaren indikerar att det kan finnas behov av samtal och rutiner kring att och hur kortet ska användas, om man på kliniken vill ha en strukturerad användning av det.

Under det senaste året har Tillsammans-projektet presenterats i flera olika sammanhang: bland annat på spridningskonferensen Utvecklingskraft, på Landstingets ledningsforum Storgrupp Sjukvård, på Psykiatrins Dag i Jönköping, samt i samband med ett flertal studiebesök från olika länder (via Qulturums projektledare). Projektets resultat har rönt intresse och uppskattning bland åhörarna. Det konkreta in- och utskrivningskortet skulle även göra nytta inom somatisk vård, har flera kommenterat. Teamets process och utveckling – där patientrepresentanter och personalrepresentanter är likvärdiga deltagare – är också något som väckt intresse.



**Tillsammans**  
kan vi göra vården bättre

## Lärandeseminarium 1

**Vi analyserar området "patientinvolvering" ur olika perspektiv, med hjälp av modellen "Tänkarhattar" (av Edward de Bono)**

### **Vad vet vi, vilka fakta har vi? (vit hatt)**

- Det har hittills varit mycket envägskommunikation (i kontakten).
- Ofta får man information genom utskick.
- Det är olika uppföljning av patientinvolvering på olika platser.
- Patientmedverkan ger fler nya perspektiv.
- Det är numera ett lagkrav att patienten ska vara mer delaktig.

### **Vilka känslor väcker detta? (röd hatt)**

- Spännande.
- Intressant.
- Inspirerande.
- Hoppfullt.
- Läskigt – hur får jag bidra som patient?
- Läskigt – tänk om jag inte är tillräckligt lyhörd för patienterna?
- Skräckblandad förtjusning.
- Rädd för att ej alltid vara konstruktiv.

### **Vilka svårigheter/nackdelar ser vi? (svart hatt)**

- Svårare att arbeta med psykiska frågor än med kroppsliga.
- Svårt att prata om psykiska frågor.
- Det finns mycket fördomar mot psykisk ohälsa. Svartmålas i media.
- Det kan bli svårt att få med sig kollegerna på avdelningen.
- Hur ska det få genomslag, hur tas det emot?
- Man kan hamna i försvarsställning som personal.
- Det kan saknas engagemang hos personalen.
- Det kan vara svårt att hinna med detta arbete.

### Vilka värden/fördelar ser vi? (gul hatt)

- Vi äger processen tillsammans.
- Vi får nya kunskaper.
- Vi patienter får vara med och påverka.
- Vårt team har direktkontakt med ledningen.
- Vi har stöd från ledningen.
- Vi har bredden: vi är både flera patienter och personal i teamet.
- Detta ligger rätt i tiden.
- Detta kan minska stigmatisering.
- Detta kan leda till ökad patientsäkerhet.
- Detta kan bidra till en positiv syn på psykiatrin.

### Vilka idéer/möjligheter ser vi? (grön hatt)

- Ändra rutiner vid förflyttning (där patienter möter varandra), , till exempel ljusterapi-ECT. Kanske ha annan ingång för ljuspatienter?
- Bemötande.
- Aktiviteter under tiden som inlagd (så att det inte blir "förvaring").
- Hur blir patienten delaktig i sin vårdplanering?
- Förbättra övergången till öppenvården (finns exempel på "mellanvårds"-avdelning).
- Koppla ihop Tillsammans och Trento.
- Koppla idéer till nya projekt och ny forskning, till exempel kring viktökning (exempel: livsstilskurser som "Ett sundare liv").

# Tillsammans

---

Vi var överens om att vi skulle rikta in oss på bemötande. Eftersom vi inte visste vilken del vi skulle fokusera på valde vi att göra de Bonos tankehattar på bemötande som begrepp.

## Vit hatt

*Data/fakta/information*

### BEMÖTANDE

- ✓ Har stor påverkan på upplevelsen av vårdtiden
- ✓ Innebär saklig information
- ✓ Innefattar beskrivning av avdelningen
- ✓ Är verbalkommunikation
- ✓ Är kroppsligkommunikation
- ✓ Innefattar avdelningsmiljön (ombonat/varmt/kalt/slitet)
- ✓ Är individuellt
- ✓ Viktigt
- ✓ Alltid aktuellt
- ✓ Berör alla
- ✓ Påverkar tillfrisknandet
- ✓ Innefattar tillgång till aktiviteter/sysselsättning på avdelningen
- ✓ Ingår i arbetsuppgifterna
- ✓ Är svårt

## Röd hatt

*Känsla/föraning/intuition*

### BEMÖTANDE

- ✓ Rädsla för auktoritär personal
- ✓ Rädsla för att man hört andras skräckhistorier
- ✓ Lugn
- ✓ Trygghet
- ✓ Sårad
- ✓ Bekräftelse
- ✓ Att bli sedd
- ✓ Svårt
- ✓ Förståelse
- ✓ Lyhördhet

## Svart hatt

*Svårigheter/nackdelar*

### BEMÖTANDE

- ✓ All personal värdesätter inte bemötandet
- ✓ Vissa i personalen bemöter inte och ser inte patienterna
- ✓ Upplevelse av att personalen ger upp om de har försökt att bemöta patienten men ej lyckats
- ✓ Olika kultur
- ✓ Olika uppfostran
- ✓ Liten förståelse
- ✓ Personkemi
- ✓ Personal "har en dålig dag" och det lyser igenom
- ✓ Svårigheter att be om ursäkt
- ✓ Individuellt
- ✓ Kroppskontakt
- ✓ Kroppsspråk
- ✓ Svårt att bemöta patienter/personal då man är på akutmottagningen för att få behandling

## Gul hatt

*Värden/fördelar*

### BEMÖTANDE

- ✓ Positiv påverkan på patienten
- ✓ Respekt
- ✓ Möjligheten att påverka så att patienten får en bra dag
- ✓ Patienten upplever förståelse
- ✓ Att bli sedd av kontaktperson och övrig personal
- ✓ Underlättar patientinvolvering i vården
- ✓ Bättre stämning på avdelningen
- ✓ Patienten öppnar sig
- ✓ Underlättar kommunikationen mellan patient och personal
- ✓ Kortare vårdtid

## Grön hatt

*Möjligheter/nya idéer/lösningar*

### BEMÖTANDE

- ✓ All personal får kontinuerlig/t bemötande utbildning/stöd
- ✓ Fortlöpande reflektion i personalgruppen kan resultera i att alla bemöter "lika"
- ✓ Att det ges bättre information vid in- och utskrivning
- ✓ Personal skall vara tydligare med vilka förväntningar de har på patienten (ex. klädsel på avdelning, vad som är ok vid måltider och patientens ansvar i behandlingen)
- ✓ Få patienten att vara tydliga med sina förväntningar av avdelningen och behandlingen.

- ✓ Annan ingång/lokal för ljusbehandlingspatienter för att slippa möta och bemöta andra patienter/personal i korridoren
- ✓ Sätt upp spegelglas på höger fönster i väntrummet på akutmottagningen. Så att de väntande kan se in i expeditionen men inte in i korridoren. Så att personalen ser ut i väntrummet från korridoren. För sekretess och för att undvika irritation då de väntande kanske ser läkaren lämna mottagningen o.s.v.
- ✓ Möjlighet till aktivering/sysselsättningen på avdelningen och att information om detta ges vid inläggning samt en lista i avdelningens informationspärm.
- ✓ Mer färger på avdelningen
- ✓ Mer ombonad känsla i avdelningsmiljön

## De Bonos tankehattar - Checklistan - information vid inläggning samt utskrivning

---

### Vit hatt

Fakta/data/info

- Vi vet att informationen idag brister.
- Vi vet att kortet har ett behändigt format.
- Att kortet kan bäras tillgängligt då personal har arbetskläder med fickor.
- Det ges mer information vid inläggning jämfört med utskrivning.
- Vi vet att det behövs mer information vid utskrivning.
- Det är positivt för patienter att få tydlig information.
- Personal skulle bli mer uppmärksam på att fråga patienterna.
- Det kan skapa känsla av delaktighet om patienten är väl informerad.
- Det underlättar återhämtningen.
- Vi vet att en del skrivs ut, utan att känna att de veta vart de kan vända sig.

### Röd hatt

Känslor/föräning/intuition

- Det känns bra.
- Det känns användbart.
- Ett bra hjälpredskap.
- Patienten kommer att få mer information.
- Patienten kommer uppleva sig mer delaktig i vården.
- En trygghet för personalen att inget missas.
- En trygghet för patienten att den får den information den behöver och har rätt till.

### Svart hatt

Svårigheter/nackdelar

- Risk för att personalen inte tar till sig redskapet.
- Risk för att det endast används ett kort tag och sedan glöms bort.
- Formatet gör att det kan vara lätt att tappa bort lappen.
- Att personalen inte ens vill prova att använda lappen som stöd.
- Att personalen får svårt att läsa på grund av dålig syn eller dunkel belysning eftersom teckensnittet är ganska litet.

### **Gul hatt**

Värden/fördelar

- Ökat informations utbyte.
- Bra format på lappen.
- Bra för vikarier/studenter och elever.
- Lätt att införliva i de dagliga rutinerna.
- Kräver ingen större ansträngning.

### **Grön hatt**

Möjligheter/nya idéer/lösningar

- Möjligheten är att det underlättar för personalen.
- Patienten kan uppleva sig bekräftad, sedd och förstådd. (Tagen på allvar)
- Patienten blir mer delaktig.
- Relationen mellan patient och personal kan stärkas och öka bådars motivation.
- Det finns möjlighet att sprida konceptet till närliggande avdelningar men även somatiska avdelningar efter en del omformuleringar på kortet samt "bruksanvisningen".

### **Blå hatt**

Fokus på process, överblick, nästa steg

- Presentera kortet på avdelning H.
- Sprida kortet för användning på avdelning H.
- Fråga efter spontana reaktioner och tankar kring kortet.
- Skriva rapport om förfarandet och utvärdera det.
- Presentera på Utvecklingskraft i Maj 2011.