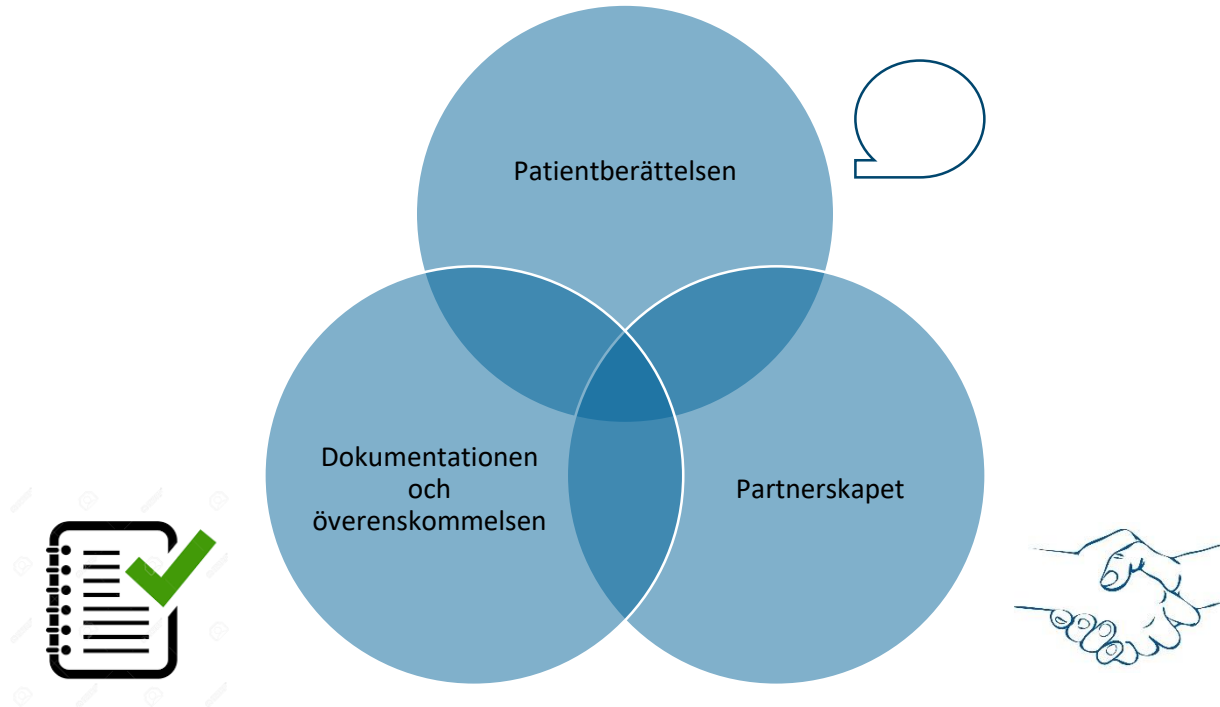


Personcentrerad vård på avdelning 357

Hur vi startade



Vad innebär personcentrerad vård?



Hur arbetar vi med PCV på avd. 357?

Ankomstsamtal och strukturerat rondsamtal



Patientberättelsen

Vårdteam där patienten är inkluderad, patientens önskemål är viktigt!
Delaktighet.



Partnerskapet

Dokumentationen
och
överenskommelsen

Vårdplan slutenvård som delges patienten



Hur ser vår verksamhet ut?

- 110 medarbetare
- 36 vårdplatser (6 HIA-platser)
- Ca 220 patienter / månad
- Ca 8 patienter i snitt inkommer varje dygn.
- Medelvårdtid ca 5 dygn



Varför började vi med PCV?

- SKL:s nationella patientenkät 2012 visade att patienterna inte upplevde sig delaktiga i vården hos oss
- Patientlag 2014:821 trycker på att patienterna i större grad ska vara delaktiga
- Studier på avdelningen på hjärtsviktspatienter och hjärtinfarktspatienter



Varför började vi med PCV?

Studier på avdelningen visade mycket goda effekter av PCV just för hjärtsjuka patienter:

TRE gånger...

- större chans att återgå till arbete
- mindre risk att återinläggas för hjärtsjukdom eller död
- större tillit till sin förmåga

Och detta måste ju ge en **signal** till sjukvården att PCV gör skillnad för patienter och ekonomin i stort.



Vårdplan Slutenvård – egen mall i Melior

19 121212-1212 TEST TESTSSON	
2018-04-17 10:39	VÅRDPLAN SLUTENVÅRD Avdelning 357 Medicin Östra (MED08) Ssk Olsson, Julia Ssk (sign julol1)
Hälsoproblem	Du sökte vård på grund av bröstsmärtor när du cyklade till jobbet.
Personligt mål	Viktigt för dig just nu är att få tydlig information om vad som händer och kunna fortsätta cykla till jobbet.
Bedömning, planering	: - EKG och blodprover var normala. Du fick göra ett arbets-EKG som inte visade något avvikande. Bedömningen är att dina besvär kommer från magen, att du har gastrit. Vi ser också att du har högt blodtryck och har startat medicinsk behandling med T. Ramipril. - Du får även behandling med K. Omeprazol mot magbesvären (gastrit).
Preliminärt utskrivningsdatum	2018-04-18
Uppföljning efter utskrivning	Kontakt och uppföljning via din vårdcentral. Ansvarig utskrivande läkare: ÖL Gert Hjartsson
Vårdplan överlämnad	Ja, till patient.

Bedömning, planering

<input type="checkbox"/> :	
<input checked="" type="checkbox"/> Bedömningen är att	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
<input type="checkbox"/> Planen är att	
<input type="checkbox"/> Det du behöver göra är att	

Hälsoproblem är viktigast, vi utgår från det. Inga patienter söker på grund av bradykardi, de söker för yrsel eller svimning.

Vid sjukhusvistelsen är patienter ofta osäkra, chockade. Svårt att ta in information. Ronden går fort och ibland har man som sjuksköterska svårt att hänga med, tänk då hur det är för patienten...

Vårdplan slutenvård - rutinen

Vårdplan slutenvård

- Sjuksköterska öppnar rubriken "vårdplan slutenvård" i Melior.
- Endast en rubrik "vårdplan slutenvård" ska finnas och den ska revideras fortlöpande.
- Ssk tar med dator på rondan för att kunna dokumentera besluten som tas med patienten.
- Ssk dokumenterar utifrån samtalet mellan läkare – patient:
 - **Hälsoproblem.** Pats. upplevelse, t.ex. "brsm vid aktivitet" och även diagnos om detta finns t.ex. "R/T hjärtinfarkt (NSTEMI).
 - **Patientens önskemål.** Vemsohelst kan skriva detta.
 - **Planerad utredning.** Kan då t.ex. radas upp i 1. 2. 3...
 - **Samordning.** T.ex. dietist, kurator, vårdplanering etc.
 - **Utvärdering av vårdplan.** Här skrivs planerat hemgångsdatum. Om förväntad lång vårdtid kan det lamnas öppet tills vidare. Här kan också komplikationer med anknytning till hemgångsdatum skrivas. T.ex: "väntar MR hjärta och därefter ställningstagande till..."
Skriv själv till "uppföljning:" och "ansvarig utskrivande läkare:" under denna rubrik.
- Innan teamet går vidare till nästa patient läses överenskommelsen ang. vårdplanen upp så att alla är införstådda med denna.
- Efter rond granskar läkaren vårdplanen och ändrar/lägger till v.b.
- Pat. ska få en utskrift av vårdplanen när den är upprättad, inom 24h.
- Vid fin-ronderna fylls vårdplanen på med resultat av undersökningar alt ändras om något strukits. Text ska vara aktuell, lättöverskådlig och på ett språk som patienten förstår.
- Dokumentet uppdateras under vårdtiden, vid utskrivning uppdaterar läkaren info samt skriver ut och tar med vårdplanen till patienten.

151217 CP_30

SSK - Dokumentation

Vid inskrivning:

I "Fria aktiviteter" ska endast ett av varje sökord finnas:

- "Patientbakgrund"
- "Tillägg till patientbakgrund"
- "Uppmärksamhetsinformation"
- "Infarter, utfarter"

I vårdtillfället öppna:

- "Ankomstsamtal" och öppna sedan via "nytt-knappen":
 - "Hjärta"
 - "Bedömning lungor"
 - "EKG, tolkning" (rytm, QRS-morfologi, ST-sträcka)
- "Riskbedömning" → "ny anteckning" → "fall"
- "Plan för utskrivning"
- Vid behov: Omvårdnadsplaner → "plan för ..."
- Ssk öppnar "Vårdplan slutenvård" v.g. se baksidan.

Under vårdtiden:

- Omvårdnadsplaner → "plan för ..." ex: hud, nutrition...
- "Omvårdnadsrapport" för dok. av åtgärder/status.
- "Omvårdnadsstatus"

Omv.rapport öppnas ett per dygn, dubblera sökord och skriv "FM", "EM", "NATT".

Vid omflyttning inom verksamheten öppna:

- Ett "Omvårdnadsstatus", det ska vara en resumé av vårdförloppet, skriv under respektive sökord.

Vid utskrivning:

- Om nödvändigt öppna "Slutanteckning ssk"
- "infarter, utfarter" binds till vårdtillfället. Om CVK/KAD kvar, öppna en ny "infarter, utfarter" som fri aktivitet med endast denna information.

160316 30

PiR - Patientsäkerhet i Realtid

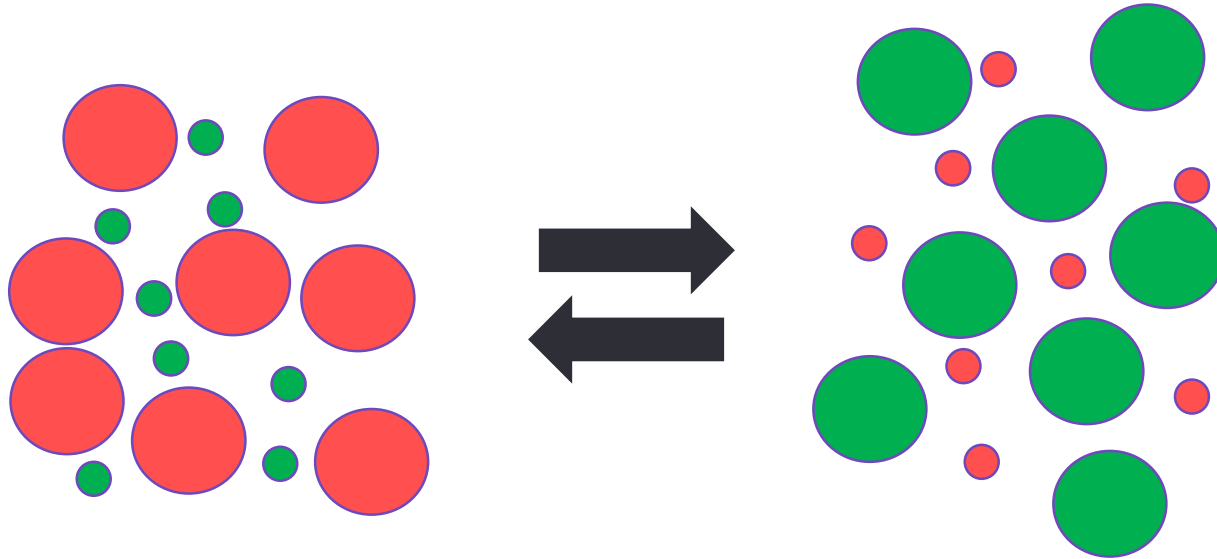
- Kvalitetsarbete med direkt feedback. Journalgranskning, intervjuer med patienter och återkoppling till vårdteamet samma dag.
- *"Bra innehåll i vårdplan slutenvård där patientens perspektiv är tydligt. Planerna har utvecklats från att vid införandet av dessa enbart ha innehållit ett medicinskt perspektiv, riktat till vårdpersonal, till att nu innehålla ett tydligt patientperspektiv med patientens hälsoproblem, mål, vilja och önskemål med en text riktad till patienten. Vid dagens granskning kunde vi i vissa fall till och med utläsa grunder för den gemensamma överenskommelsen (16:2 gavs som exempel på det)".*
- *"Patienten berättar vad delaktighet är för honom och pekar på den utskrivna planen (Vårdplan slutenvård) som ligger på hans sängbord och menar att det är ett bra exempel på delaktighet"*

MGAÖ – Målvärden PCV

Mätetal	Utfall november 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Frekvens
Andel patienter som fått vårdplan slutenvård under vårdtillfället	62%	80%	80%	Månad
Andel patienter som fått vårdplan slutenvård upprättad inom 24 timmar	43%	70%	70%	Månad

Månad 2018	Antal patienter	Andel med vårdplan	Andel inom 24h
Januari	238	80,3%	83,2%
Februari	214	81,3%	88,5%
Mars	235	79,6%	87,2%
April	10	80%	100%

Förändringen över tid

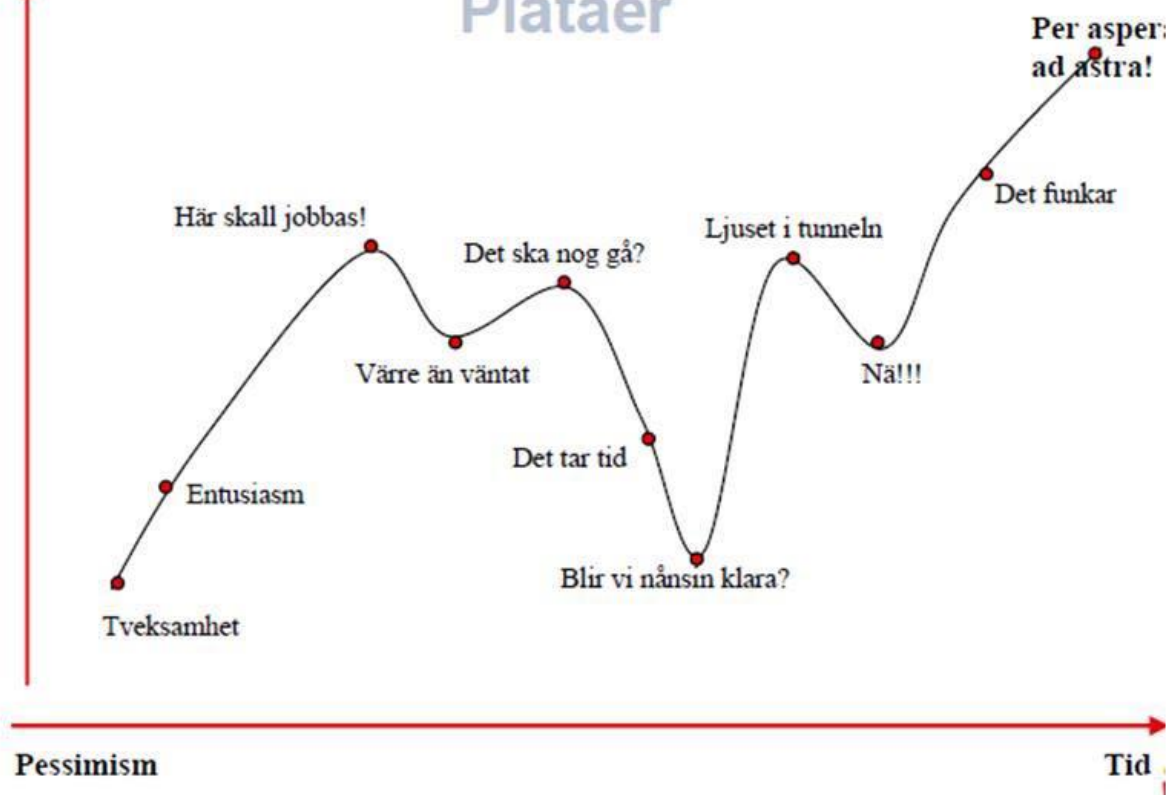


Appreciative inquiry (AI)

Sue Annis Hammond, *the thin book of appreciative inquiry*
(3rd edition) 2013

Optimism

Platåer



Pessimism

Tid

Motstånd och farhågor

”Men vi arbetar redan personcenterat, varför ändra på något”

”Det kommer kosta mer pengar med PCV”

”Vårdtiderna kommer bli längre, patienterna vill ju bo på sjukhus”

”Ska patienterna få välja och önska precis som de vill så kommer många undersökningar att krävas i onödan”

”Ska jag (ssk) bli läkarsekreterare helt plötsligt då”

”Jag som läkare har ingen möjlighet att lägga ett moment, vi måste ta bort något då.”

Resans gång, utmaningar...

- Uppstart – teamarbete – förändringsprocess
- Aktualisera förändring i verkligheten
- Hålla kvar ny rutin
- Förtydliga ansvarsfördelningen medicin/omvårdad
- Utvärdera – förbättra - fortsätta utvecklingen – Uppnå mål
- Titta tillbaka och inse förändring
- Omsättning av personal

Framgångsfaktorer

- Ambassadörskapet, frigöra tid för förändringsarbetet samt uppföljningar
- Ett intresse från ledningen, spridning i ledet
- Gemensamma uppföljningsmöten (ambassadör, VES, SEC, VÖL, UL)
- Uppföljning av mätningar, förbättringsåtgärder diskuteras återkommande
- Samarbete med GPCC, Chalmers



Vinster

- Gemensam tydlig planering och bättre struktur för vårdtiden vilket ger enklare informationsöverföring inom teamet.
- Tydliggjort vem som ska dokumentera vad vilket lett till minskning av dubbeldokumentation.
- Skriftlig information = ökad delaktighet, nöjdare och tryggare patient och anhöriga.
- Vårdplan slutenvård – läsa på som jourläkare, får snabbt en tydlig bild av vad som är problemet.
- Personalen säger samma information, enhetlig info. Det som står i planen är det som gäller.
- Anhöriga på besökstider kan läsa VPLSV som patienten fått.

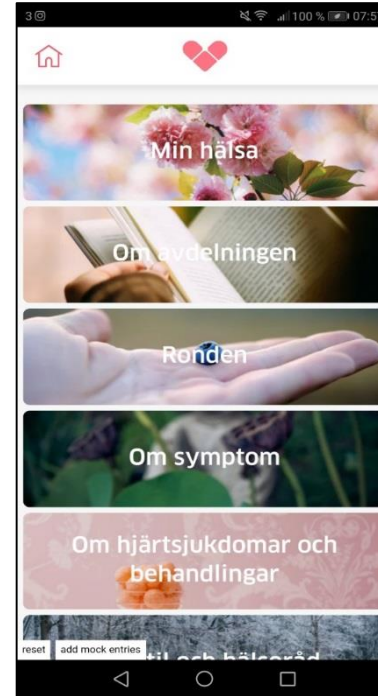
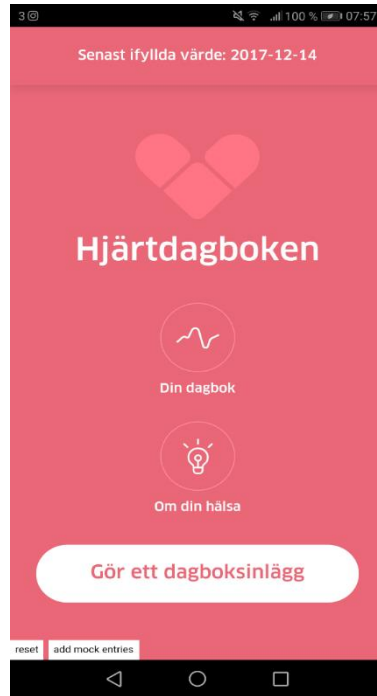


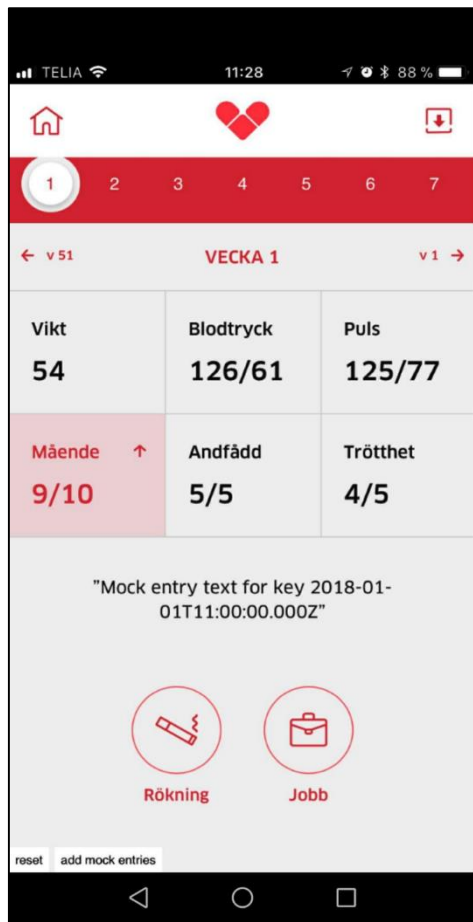
Pågående utvecklingsarbeten

- Sahlgrenska innovation - Chalmers
- Patientworkshop med sjuksköterskor som diskussionsledare
- Djupare insikt med diskussionsgrupper inom personalen – kärnan av PCV i dagliga arbetet
- Hjärtdagboken www.hjartdagboken.se



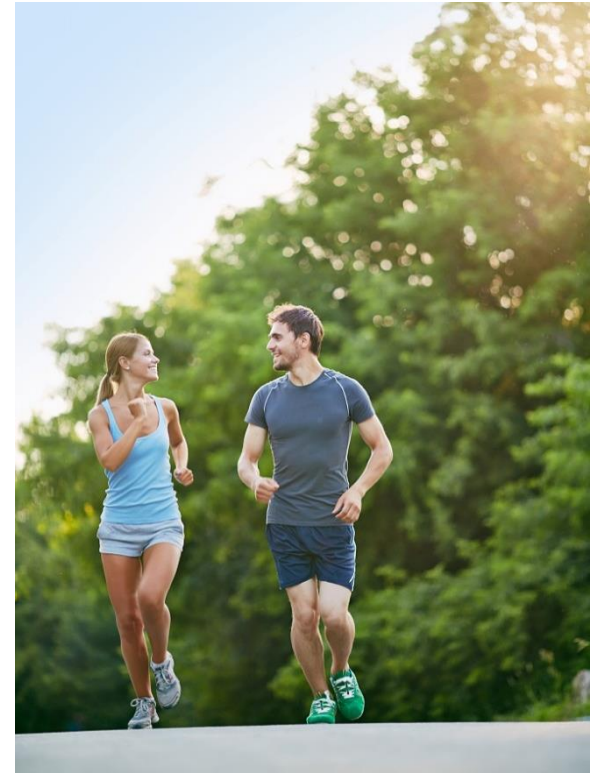
Hjärtdagboken





Framtidsvision

- Ytterligare utveckling av ronden
- Patienten skriver i sin egna journal
- Bättre samarbete mellan vårdgivare, vårdplanen är sammanhängande genom hela vårdkedjan
- Självklarhet att involvera patienten, se patientens resurser, inte fokus på ohälsa.
- Utveckla begreppet egenvård, patienten tar större egenansvar.



Kontakt

Ingemar Blomqvist

ingemar.blomqvist@vgregion.se

Förändringsledare personcentrerat arbetssätt
SU Område 2



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET