

Projekt Ove

Kartläggning av vårdkoordineringsprocessen

- Att göra patientens resa

Introduktion

Välkommen och tack för att du tar dig tid att läsa denna rapport. Rapporten är en dokumentation över kartläggningen av vårdkoordineringsprocessen.

Kartläggningen är genomförd av 29 medarbetare från Landstinget i Värmland och tio av länets kommuner. Dessa medarbetare har investerat arbetstid, visat stort engagemang och en vilja att göra något annorlunda för att kunna skapa bra vårdtjänster. Kartläggningen har genomförts med designmetoder och vi har försökt visualisera resultatet av kartläggningen på ett sätt som är enkelt, begripligt och överskådligt.

Ambitionen vid kartläggningen har varit att undersöka processen ur ett patientperspektiv. Naturligtvis skapas värde för patienten i mötet med vårdverksamheten vilket gör att även verksamhetsperspektivet har beaktats.

Rapporten du nu ska läsa ger inte svar på alla frågor eller lösningar på alla problem, den visar inte ens upp alla problem som finns i processen. Däremot ger rapporten en bild av det som vi som patienter upplever som mest negativt i processen men även det som vi som medarbetare ser kan lösa vissa av de problem som finns. Vi hoppas att rapporten väcker din nyfikenhet, empati och vilja att prova nya sätt att arbeta för att skapa vårdtjänster som är bra för både våra patienter och medarbetare.

Trevlig läsning!

Introduktion

BAKGRUND

Landstinget i Värmland har påbörjat ett arbete att kartlägga och förbättra vårdflöden/processer. Initialt har tre processer valts ut, strokeprocessen, mag- och tarmcancerprocessen och vårdkoordineringsprocessen. Vårdkoordineringsprocessen är den process som syftar till att ge patienter/brukare/kunder adekvat vård på rätt vårdnivå när vården behövs. Vårdkoordineringsprocessen är den "paraplyprocess" som alla andra processer ingår i.

Under hösten 2013 påbörjades projekt OVE i syfte att kartlägga Vårdkoordineringsprocessen och för att hitta de förbättringsområden som bäst gynnar både patienter och verksamhet. Projektet har undersökt var i processen som patienter far mest illa i övergångar mellan olika vårdinsatser men också vad som är orsaken till detta.

Introduktion

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Kartläggningen har genomförts genom att 29 deltagare från Landstinget i Värmland och tio av länets kommuner har fått uppleva samma resa i vården som våra patienter får uppleva. De 29 deltagarna delades upp i tre grupper och varje grupp fick följa ett autentiskt patientfall. Som hjälp vid kartläggningen har deltagarna haft olika roller med olika uppgifter. En av deltagarna i varje grupp har agerat patient och resten av deltagarna har haft roller som detektiv (ställer frågor), fotograf, antecknare och observatör.

Patientresorna genomfördes under tre halvdagar och efter respektive halvdag har upplevelserna dokumenterats vid tre halvdagars workshoptillfällen. Ytterligare en heldags workshop har genomförts för att konkludera resultatet av patientresorna.

De metoder som har använts vid kartläggningen och sammanfattningen kommer från tjänstedesignområdet. Tjänstedesign handlar om att göra tjänster användarvänliga,

åtråvärda och effektiva och om att fokusera på alla aktörers intressen. Patientresan är en blandning av flera olika metoder som "att bli användaren", "rollspel", "deltagande observation", "kartläggning av kundresa" och "expertintervjuer".

Introduktion

EXPERIO LAB

Under kartläggningsarbetet av Vårdkoordineringsprocessen har Landstinget i Värmland startat Experio Lab, ett nationellt center för patientnära tjänsteinnovation.

Satsningen på Experio Lab syftar till att ge förutsättningar för att skapa bra sjukvårdstjänster genom att använda de metoder som finns inom tjänstedesignområdet och genom att lyssna på användarna av tjänsterna.

Arbetet med patientresorna har blivit uppmärksammat både nationellt och internationellt och Landstinget i Värmland ligger i framkant med att ta in och använda tjänstedesign i offentlig sektor.

DET HÄR KOMMER DU ATT FÅ LÄSA

Resultatet av kartläggningen består av flera delar:

Del 1 - Den första delen visar en beskrivning av respektive patient och upplevelsen av patientresan. Dessutom redovisas 23 hotspots i resorna som deltagarna upplever som de mest kritiska punkterna i processen.

Del 2 - I den andra delen redovisas de övergripande insikter som projektet hittat genom att gruppera hotspots, behov och insikter som deltagarna ser.

Del 3 - Den tredje delen visar 18 möjligheter i processen. Dessa möjligheter har skapats genom att deltagarna själva fått skapa forum kring något man vill diskutera.

Del 4 - Den fjärde delen är en fördjupning och en möjlighetsbedömning av vissa av de hotspots och möjligheter som hittats. Deltagarna har fått välja de hotspots som de skulle vilja börja förbättra och de möjligheter som tror skulle ha bäst effekt för att förbättra processen.

Del 5 - I den femte delen redovisas de effekter av resorna som inte är direkt kopplade till processen utan snarare handlar om hur deltagarna har upplevt arbetssättet, vad de tar med sig till sin vardag och vad de tänker om landstingets framtid.

1 Patientresan 08

- 09 Inges resa
- 11 Livs resa
- 14 Oves resa

2 Insikter 19

- 21 Patientperspektiv
- 24 Verksamhetsperspektiv

3 Möjligheter 31

- 32 Möjligheter - Del 1
- 46 Möjligheter - Del 2

4 Bedömningar 54

- 54 Bedömningar

5 Kulturförändring 79

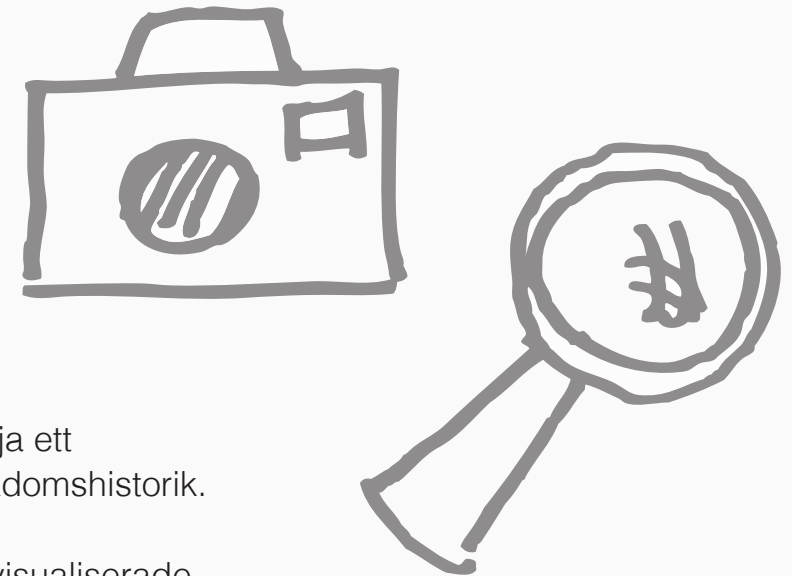
- 79 Kulturförändring

+ Avslutning 88

Del 1:

Patientresan

Upplevelsen av patientresan



De 29 deltagarna i projektet delades upp i tre grupper som var och en fick följa ett autentiskt patientfall. De tre patienterna fick en personbeskrivning och en sjukdomshistorik.

De tre patientresorna genomfördes vid tre tillfällen och efter varje resetillfälle visualiserade deltagarna resorna. Under efterarbetet har deltagarna dessutom beskrivit patienternas behov och kommit till insikter. I varje patientresa har ett antal hotspots valts ut. En hotspot är en del av resan som deltagarna upplever som kritisk ur ett patientperspektiv eller ur ett verksamhetsperspektiv.

Kapitel ett redovisar respektive patientresa, persona, sjukdomshistorik och hotspots.

Inges resa



Ålder: 82

Inge är 82 år gammal och bor tillsammans med sin fru Solveig. Solveig är pigg men börjar bli lite dement. Inge och Solveig är relativt nyinflyttade på Hagaborgs serviceboende. Inge och Solveigs barn bor i Stockholm.

Innan pensionen jobbade Inge på Skoghallsverken och har gjort så hela livet. Inge gillar att fiska men blir mer och mer upptagen med omvårdnaden av sin fru. Flåset tillåter inga turer utomhus. Kateterslangen skaver och bidrar till lukt.

Bästa händelsen i Inges liv var när han träffade Solveig i folkparken. En annan bra händelse var när han blev uppmärksam på jobbet och blev ansvarig för maskinparken.

Inge är trött och irriterad på grund av upprepade sjukdomstillfällen. Inge blir orolig över hur frun har det hemma under sjukhusvistelserna. Han vill att allt ska fungera och vill att folk ska veta vad de gör.

Sjukdomshistorik

Inge har diabetes, hjärtsvikt och förmaksflimmer. Han är Waranbehandlad och kronisk kateterbärare. Han har tidigare vårdats på sjukhus flera gånger på grund av upprepade urinvägsinfektioner och på grund av besvär med hjärtsvikten. Inge har tidigare skickats in till sjukhuset på grund av svullna ben, dyspné samt misstanke om urinvägsinfektion.



SERVICEBOENDE
HAGABORG

AMBU-
LANSTRANS-
SPORT

AKUTMOTTAG-
NING

INTERN
TRANSPORT

MEDICINSK
AKUTVÅRDSMOT-
TAGNING (MAVA)



Inget medicinsk stöd

På boendet saknades medicinskt stöd från läkare och distriktssköterska då läget för Inge blev akut.

Utlämnad i ambulansen

Inge kände sig otrygg och orolig. Transporten gjorde honom illamående.



INTERN
TRANSPORT

RÖNTGEN-
MOTTAGNING

EDC-TEAM
(ENDOKRIN OCH
DIABETESCENTRUM)

MEDICINSK
AKUTVÅRDSMOT-
TAGNING (MAVA)

LIGGANDE
SJKTRANSPORT

SERVICEBOENDE
HAGABORG

BISTÅNDSBEDÖMNING PÅ
SERVICEBOENDET

Bristande patientsäkerhet

I delar av vårdkedjan kände Inge sig otrygg. Inge var rädd att det skulle hända något eftersom han periodvis låg ensam utan tillsyn, exempelvis vid transporter och utanför röntgen där han blev lämnad. Han var rädd för att ramla, bli medvetslös, få blodsockerfall med mera.

Dålig transportsamordning

Transporten är förse-
nad eller kommer vid
en olämplig tidpunkt ur
patientens synvinkel då
Inge missar måltiden på
sjukhuset och boendet.
Känslan är att transpor-
ten "kommer när den
kommer".

Utlämnad i transporten hem

Inge kände sig ensam i
transporten då det inte
fanns någon personal
eller larm tillhands.
Transporten gjorde
honom illamående.

Bristande kommunikation

Knapp kommunikation i flera led,
dels vårdgivare till patient men även
mellan vårdgivare och vårdgivare.
Informationen om Inge följde honom
inte genom vårdkedjan. Språkbru-
ket från vårdpersonal var fackmäs-
sigt och inte anpassat till Inge.

Livs resa



Ålder: 85

Liv är 85 år och bor hemma med stöd från hemtjänsten tre gånger per dag. Hon har tre söner och åtta barnbarn. Änka sedan fem år, mannen spenderade de sista fem åren på ett demensboende.

Innan Liv gick i pension jobbade hon som restaurangbiträde, hon var omtyckt på sin arbetsplats och känd för att vara flitig. Nuförtiden tycker Liv om att titta på "Hem till gården" och lösa korsord. Hon är storrökare sedan ungdomen. Bästa händelsen i livet var när barnen föddes och den där resan till Paris som hon gjorde i ungdomen.

Sjukdomshistorik

Liv har tidigare vårdats på sjukhus på grund av en stroke hon fick på 90-talet. Stroken har gjort att hon har lite svårt med talet. På senare år har hon drabbats av KOL.



I HEMMET

AMBULANS-
TRANSPORT

AKUTMOTTAGNINGEN

RÖNGEN-
MOTTAGNINGEN

Bättre medicinsk bedömning i hemmet

Larmpatrullen var tvungen att stå i ordinarie telefonkö till 1177 för att få råd. Det behövs snabb och bra medicinsk bedömning i hemmet för att undvika onödiga transporter till akuten.

Smärtlindring

Om smärtlindring, en så kallad höftblockad, ges till alla patienter minskar lidandet för patienten.

Bättre bemötande och anpassad information

Det goda bemötandet ska följa patienten hela resan. Patienten ska känna sig trygg. På exempelvis röntgenmottagningen var röntgenbilden viktigare än patienten. Informationen som gavs var inte anpassad till Liv.



VÄNTAN UTANFÖR
RÖNTGEN

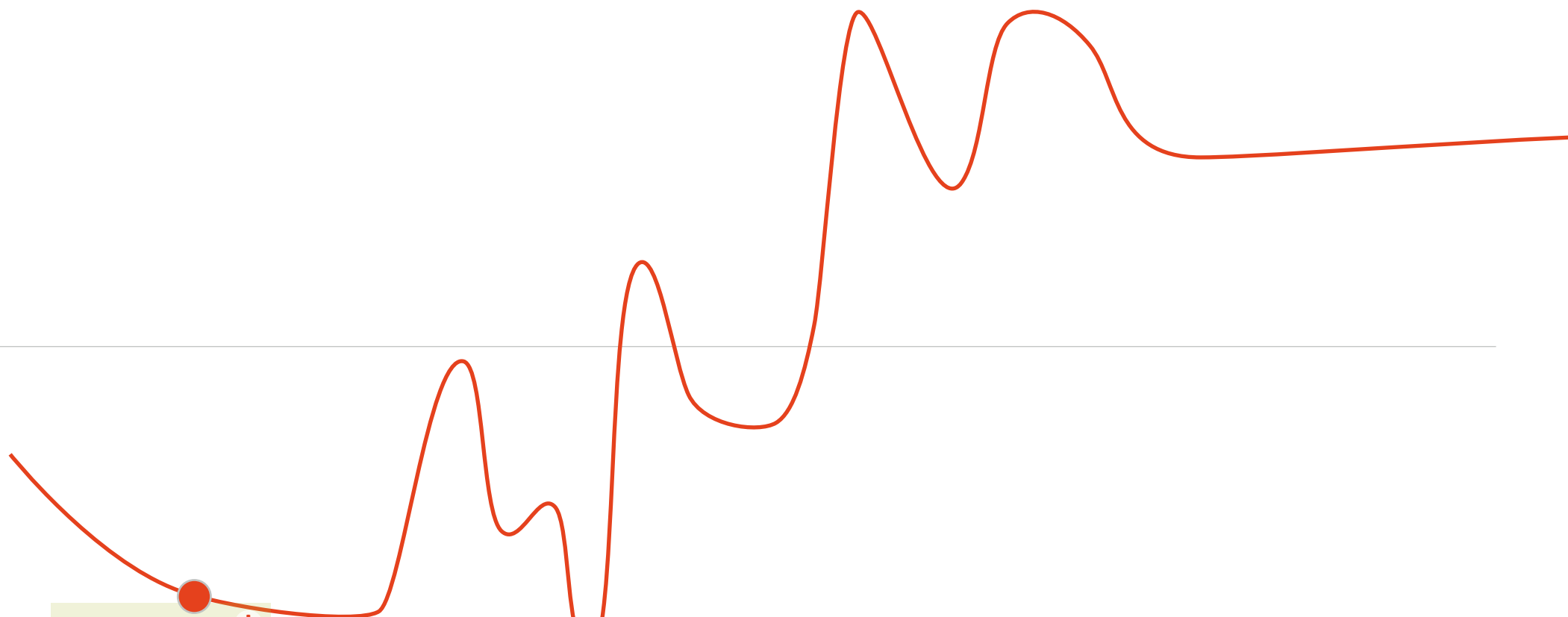
ORTOPEDAVDELNING 4

INTERN TRANSPORT

FÖRBEREDELSE-
RUM
OPERATION VÄST

NARKOS I FÖRBE-
REDELSE-
RUMMET
OPERATION VÄST

OPERATIONSSAL



Övergivenesshet på röntgen

Liv blev liggandes
ensam i sin säng utanför
röntgen utan möjlighet
att larma och göra sig
hörd.

Minskad tid till kniv

Lång väntan till ope-
ration ökar risken för
komplikationer, ger
längre rehabilitering
och mycket lidande för
patienten.





UPPVAKNING
OPERATION VÄST

ORTOPEDAVDELNING 4

I HEMMET



Bättre medicinsk planering

Vårdplan och medicinsk planering saknas ofta när patienten lämnar sjukhuset. I Livs fall fanns inte läkrepikrisen att tillgå vid hemgång, den kan dröja två veckor. Det måste finnas en plan efter hemgång med vem som har ansvaret för patienten i slutenvården eller öppenvården.

Bättre kommunikation mellan slutenvårdsläkare och öppenvårdsläkare.

Bättre samordning, mindre väntan och rehab för patienten

Höftspårets effektivitet tar slut efter det att patienten lämnar röntgen. Akuthöftsfraktur har låg prioritet trots att risken för komplikationer ökar med patientens ålder och tidigare sjukdomar.

Livs hemkommuns rutiner fördröjde hemtagningen. Ledde i Livs fall till längre vårdtid på sjukhuset.

Oves resa



Ålder: 87

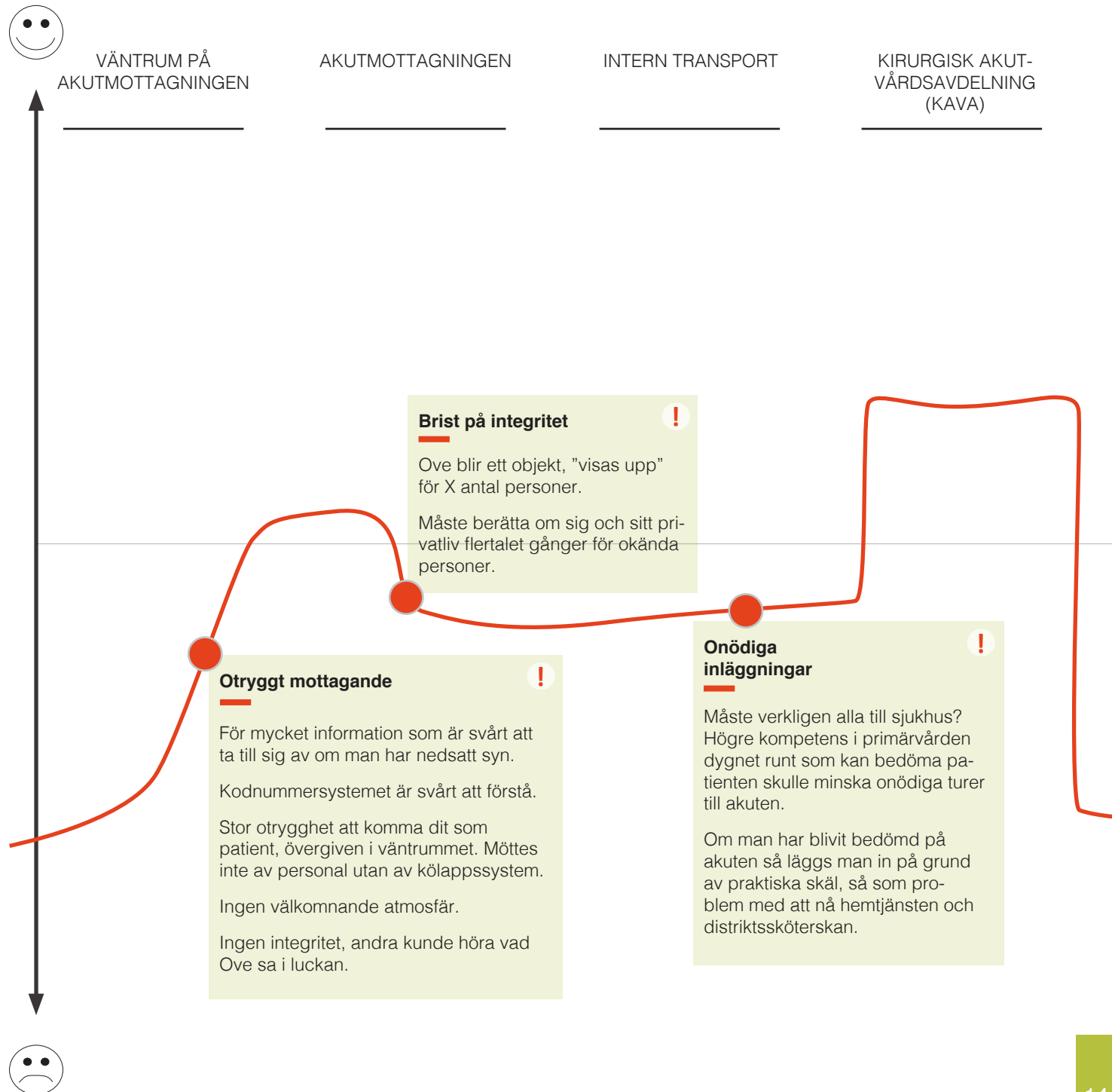
Ove är 87 år gammal. Han bor i hemmet tillsammans med sin fru som är 82 år, hon är pigg och sköter det mesta i hemmet. De har hemtjänst tre gånger per dag. Tillsammans har de 3 barn och 8 barnbarn. Barnen bor inte på samma ort.

Innan pensionen jobbade Ove på verket som industriarbetare. Nuförtiden är Ove inaktiv. Han tittar på TV och läser tidningen. Stora sportevenemang piggar upp honom. Ove är predement och ostadig när han går, använder rullator eller krycka. Ove är väldigt omhändertagande av sin fru. Han har hög integritet och är lite butter. Ove vill helst av allt klara sig själv.

Bästa händelserna i Oves liv var när han och frun flyttade in i huset som Ove byggde själv. Även när han fick guldlockan från verket och när barnen föddes.

Sjukdomshistorik

Ove har diabetes och är Waranbehandlad på grund av förmaksflimmer. Han har hjärtsvikt och hypertoni men inga allergier.





RÖNTGEN-
MOTTAGNINGEN

INTERN TRANSPORT

ÖGONBOTTE-
NUNDERSÖK-
NING

KIRURGISK AKUT-
VÅRDSADELNING
(KAVA)

ÖGONMOTTAGNINGEN

KIRURGISK AKUT-
VÅRDSADELNING
(KAVA)

AVDELNING 16
(ÖRON-, NÄS- OCH
HALSKLINIKEN)

Bristande helhetssyn

Vi organiserar oss i
boxar. "Om jag gör rätt
ifrån mig så bryr jag mig
inte om resten."

Ingen tar ansvar för "svarte Petter"

När man är medicinskt färdig men
ändå inte klar för hemgång, vem har
då ansvaret?

Ove flyttas runt utifrån verksamhetens
tillgångar/resurser, inte utifrån vad
som är bäst för Ove. Han flyttas på
grund av platsbrist, ligger kvar på
grund av rehabiliteringsbehov men
ligger på en avdelning som inte kan
erbjuda allt beroende på sommar-
stängning.

Utlökaliserad patient

Ingen tar ansvar för Ove,
andra patienter är viktigare än
honom. Ove får inte vård utifrån
sitt rehabiliteringsbehov på grund
av platsbrist. Vårdpersonal tvingas
vårda patienter de inte har kom-
petens att vårda vilket leder till att
patientsäkerheten blir hotad.



RÖNTGEN-
MOTTAGNINGEN

KIRURGISK AKUT-
VÅRDSAVDELNING
(KAVA)

AVDELNING 23
(REHABILITERING
OCH GERIATRIK)

REHABILITERING

VÅRDPLANERING

LIGGANDE
SJUKTRANSPORT

ROSENBADS
KORTTIDSBOENDE

Problem med två huvudmän

Fokus på att någon annan tar hand om Svarte Petter, fem dagars regel!

Vem gynnas av det? Om man vet dag ett att en patient är inlagd med viss förväntad vårdtid men planering sker ej ändå på grund av reglemente.

Rehabilitering i hela vårdkedjan

Rehabiliteringen ska inte utföras av enbart sjukgymnast och arbetsterapeut utan genomgås hela vårdkedjan. Kan spara vårddyg!

Bättre planering

Trots att information skickas till Meddix (IT-stöd för samordnad vårdplanering) används det inte förrän det är skarpt läge. Det vill säga då patienten bedöms som utskrivningsklar.

Oftast vet vi inom cirka tre dagar att den aktuella behandlingen är avslutad – planeringen borde vara klar redan då, istället för att planeringen startar då.

Ett gott bemötande är gratis

Första mötet är oerhört viktigt!

Möt patienten på dennes nivå, fysiskt och mentalt.

Patienten påverkas negativ under en längre tid om bemötandet är dåligt. Ove blev irriterad efter att ha blivit dåligt bemött.



”

Jag var skeptisk till en början, hatar rollspel. Man såg mer än vad man trodde, det kan bli nytta med det.

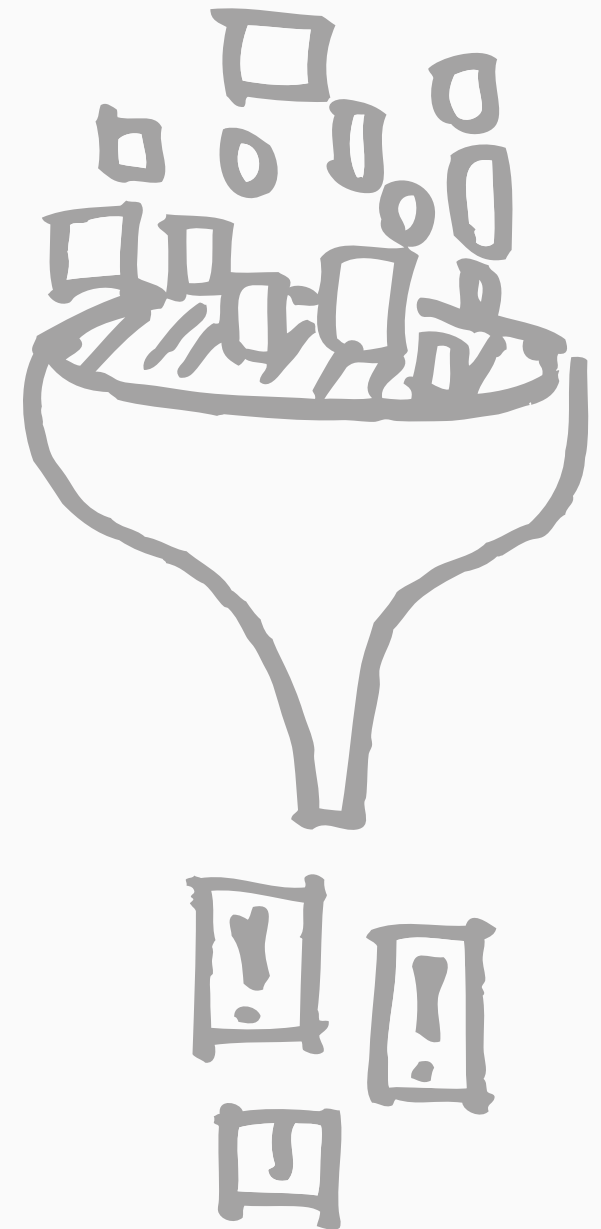
”

Del 2:

Insikter

Övergripande insikter

Vid sammanvägning av hotspots, behov och insikter i de tre patientresorna framträder övergripande insikter som presenteras i kapitel 2.



PATIENTPERSPEKTIV

Jag flyttas runt utifrån verksamhetens möjligheter och resurser men ej utifrån mina behov.

Jag vill inte känna mig som en belastning, oönskad och ovälkommen.

Jag vill bli sedd och behandlad som en individ, inte som en objekt.



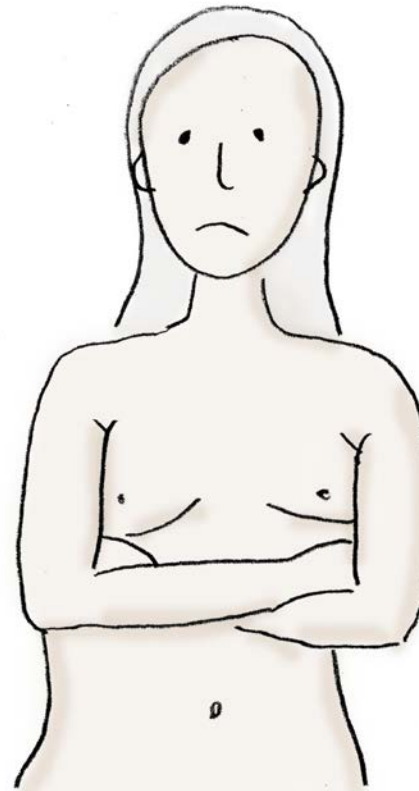
Se mig, rör mig, hör mig!

PATIENTPERSPEKTIV

Jag vill inte blotta min kropp och känna mig sårbar för flera okända personer.

Jag vill inte behöva upprepa min besvär och problem för varje ny person jag möter.

Jag vill inte att andra patienter ska höra mina personliga besvär, problem och svårigheter.

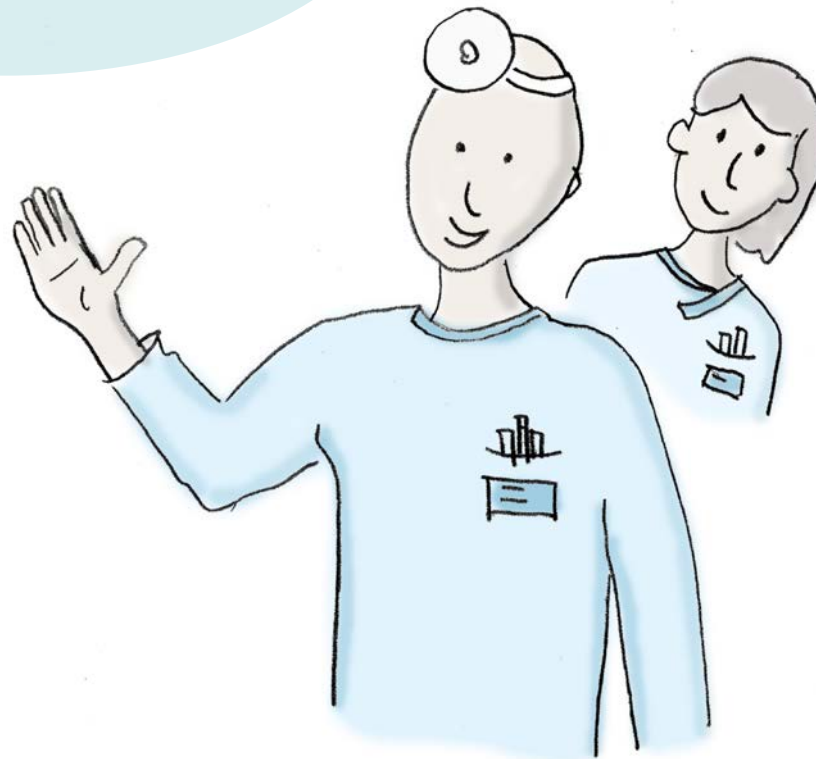


Jag vill behålla min integritet!

PATIENTPERSPEKTIV

Bemöt mig på min nivå, både fysiskt och psykiskt - ett gott bemötande är gratis.

Fler tryggare vårdmiljöer för patienter och dess anhöriga; transport, akutmottagning, väntrum och korridorer.



Jag vill känna mig trygg!

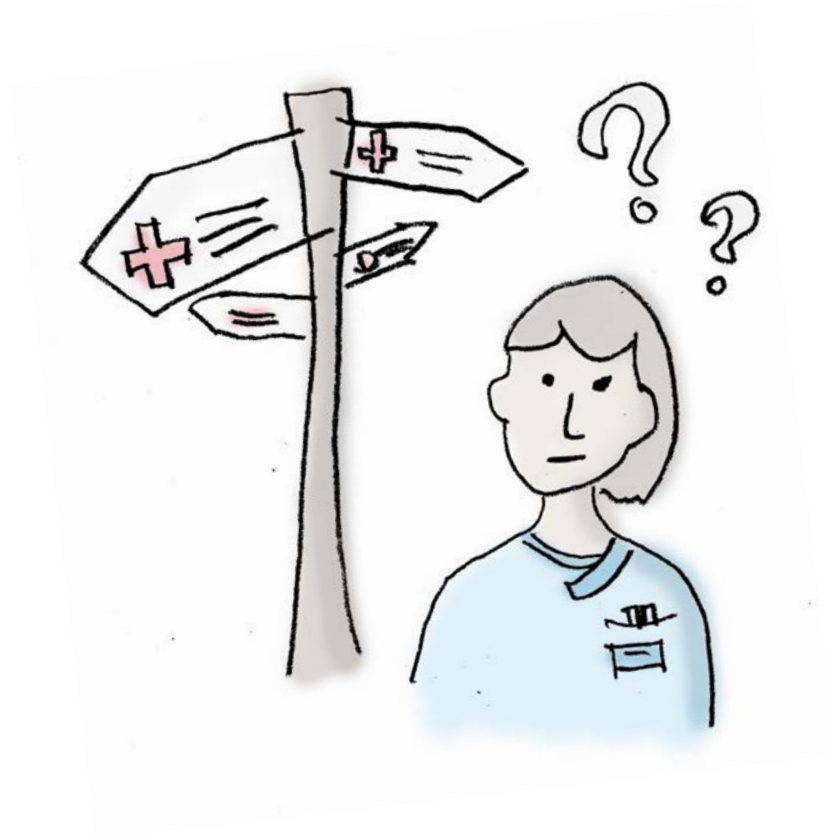
PATIENTPERSPEKTIV



Jag vill ha information och kunskap som är relevant för mig genom hela min vårdresa. Information som är i rätt tid, på rätt sätt och på rätt nivå.

Jag vill uppleva min vårdresa utifrån mina behov och förutsättningar.

VERKSAMHETSPERSPEKTIV



Högre medicinsk kompetens och bemanning på serviceboenden, primärvården, akutmottagning med mera för att patienten ska få rätt vård från början.

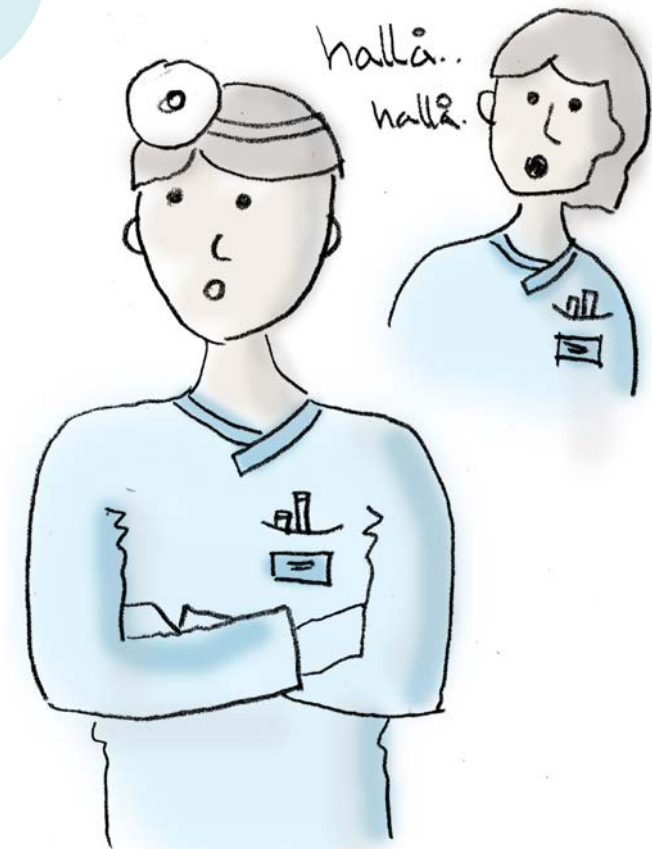
Rätt vårdinsats från början genom högre medicinsk kompetens vid första mötet.

VERKSAMHETSPERSPEKTIV

Brist i kommunikation
mellan landsting och
kommun.

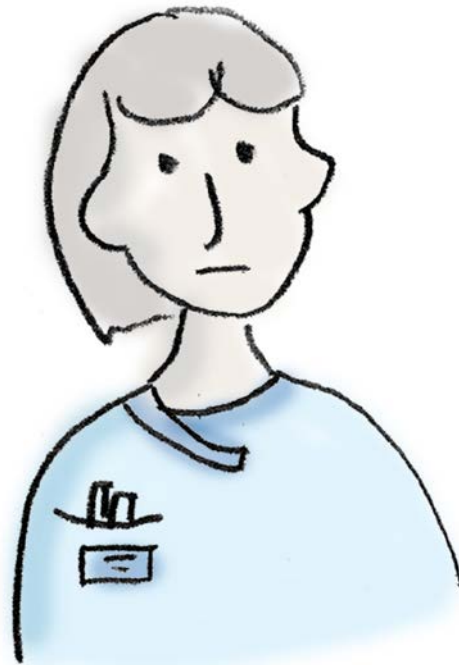
Brist i kommunikation
mellan vårdutförare.

Brist i kommunikation
mellan vårdutförare
och patient.



**Kommunicera mera,
i och mellan organisationer!**

VERKSAMHETSPERSPEKTIV



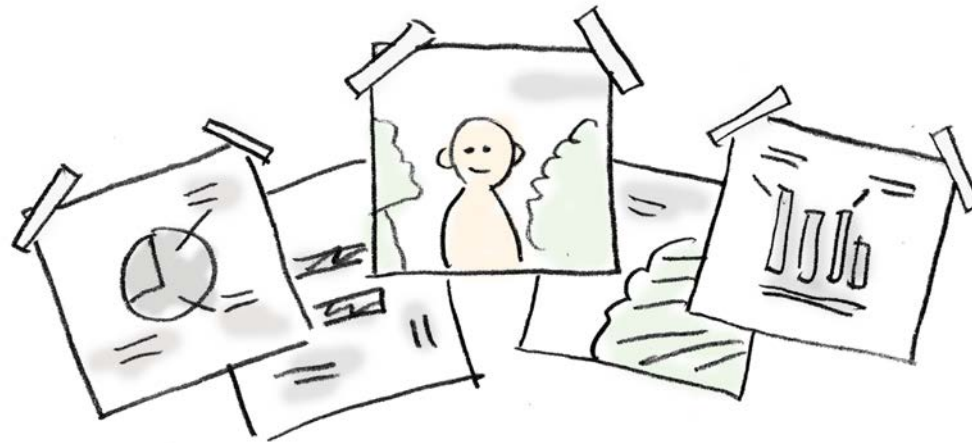
”Vi dokumenterar otroligt mycket,
men vad används den till?”

**Nyttja informationen
vi dokumenterar smartare.**

VERKSAMHETSPERSPEKTIV

Vi har organiserat oss i boxar - "om jag gör rätt ifrån mig så bryr jag mig inte om resten".

Hur kan vi tillhandahålla bra vård genom hela vårdkedjan?

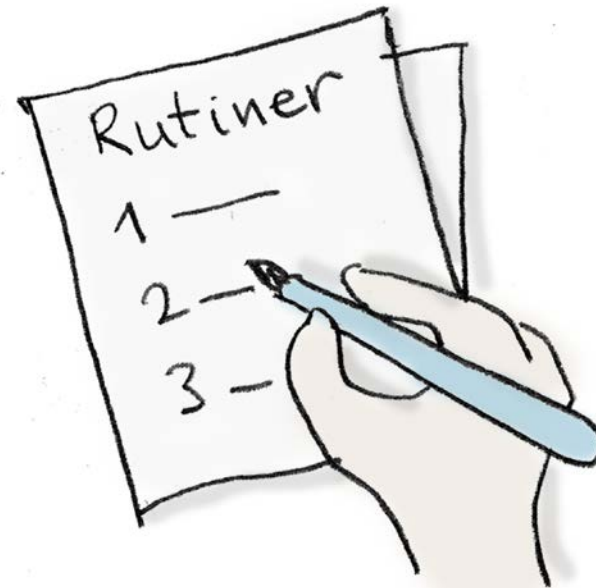


**Mer helhetstänk, se patientens
hela resa genom vården.**

VERKSAMHETSPERSPEKTIV

Många små förbättringar av rutiner och arbetssätt skulle minska slöseri och öka patientsäkerheten.

Till exempel är det låg prioritering på akut höftfraktur trots risk för ökade komplikationer.



**Underlätta förbättringarbete
av rutiner & arbetssätt.**



”

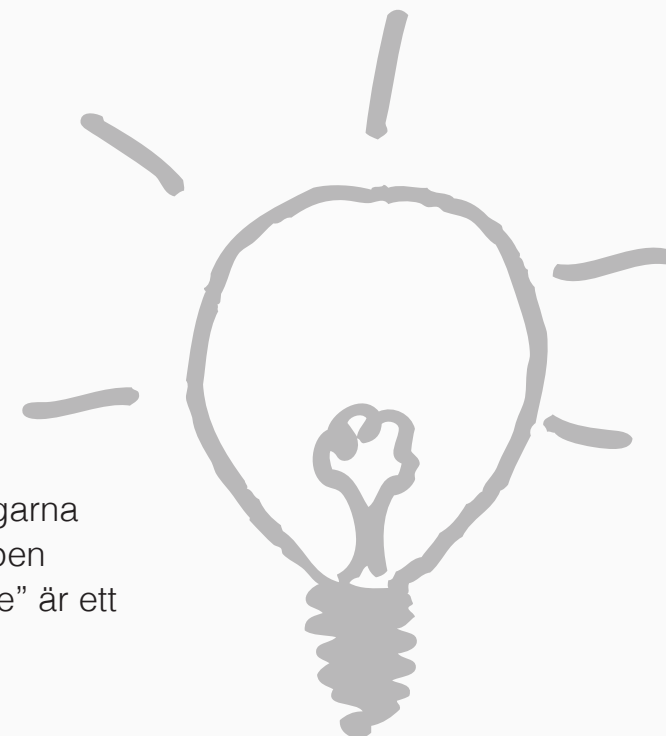
Förvånande insikter

”

Del 3:

Möjligheter

Möjligheter



Efter kartläggningen av processen användes kraften och engagemanget hos deltagarna för att skapa förslag till möjligheter i processen. Metoden som använts kallas för "open space", deltagarna får själva lägga fram förslag till något att diskutera. "Open space" är ett snabbt sätt att börja utveckla en idé som kommer från deltagarna själva.

Del 1 - Workshop 25 oktober 2013

Två "open space" övningar genomfördes. Den första gjordes med deltagarna i patientresorna och resulterade i tolv möjligheter som redovisas i del ett.

Del 2 - Workshop 29 januari 2014

Den andra genomfördes under en avslutande workshop där dessutom landstingsledning och en referensgrupp deltog. Detta tillfälle resulterade i ytterligare sex möjligheter som redovisas i del två.

Förändra akutmottagningen

De två viktigaste förändringarna är dels att skapa en intagningsavdelning som ligger nära akuten, röntgen och de diagnostiserande laboratorieenheterna. Intagningsavdelningen ska bara ha enkelrum. Den andra förändringen är att flytta öppenvårdens akutmottagning till sjukhuset.

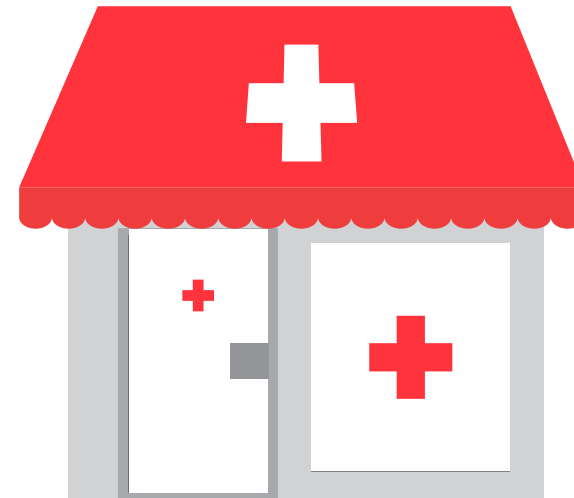
Beskrivning av möjligheten:

Genomgripande förändring av akutmottagningen.

- Skapa en intagningsavdelning som ligger nära akuten, röntgen och de diagnostiserande laboratorieenheterna. Avdelningen ska enbart ha enkelrum.

- Flytta allmänmedicins jourmottagning (vårdcentralen Gripen) till sjukhuset.

Sortering av patienterna utförs av allmänläkare och specialistläkare i ett tidigt skede på akuten. Kommunikationen mellan läkarna är viktig och patienterna kan flyttas i båda riktningar efter fördjupad bedömning. De patienter som skall bedömas av specialist placeras i undersökningsrum mellan vilka specialiteterna rör sig, inte patienterna. På det viset behöver inte patienterna åka runt till olika undersökningsrum.



I ett tidigt skede bedöms om patienterna behöver läggas in för fortsatt vård. Om de behöver läggas in hamnar de på intagningsavdelning på ett enkelrum, härmed begränsas riskerna för smittspridning av smittsamma sjukdomar eller resistenta bakterier.

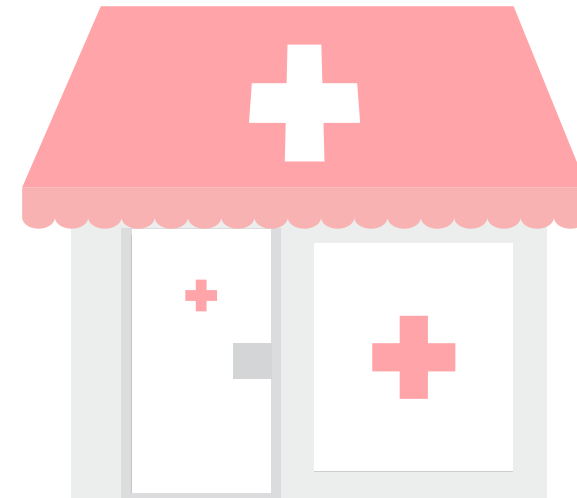
Undersökningsrummen blir snabbare lediga och flödet bättre.

Laboratorierna, röntgen och akutmottagningen samarbetar intensivt för att kunna fastställa diagnoser, gränserna mellan de olika verksamheterna bör luckras upp. Ny laboratorieteknik som inom ett par timmar kan påvisa vissa smittsamma sjukdomar som influensa och calicivirus finns redan tillgängliga på marknaden och tekniken förbättras hela tiden.

På morgonen görs en förnyad bedömning på intagningsavdelningen av avgående jour och erfaren specialist. En sådan bedömning,

Förändra akutmottagningen

De två viktigaste förändringarna är dels att skapa en intagningsavdelning som ligger nära akuten, röntgen och de diagnostiserande laboratorieenheterna. Intagningsavdelningen ska bara ha enkelrum. Den andra förändringen är att flytta öppenvårdens akutmottagning till sjukhuset.



Beskrivning av möjligheten:

när man har ett förlopp på några timmar, blir ofta av mycket god kvalitet. Samarbetet och kunskapsutbytet leder också till en bättre lärandesituation för yngre läkare vilket sannolikt kommer att uppfattas mycket positivt och kanske bidra till att fler yngre läkare stannar kvar i länet.

Till intagsavdelningen skall kommunal kompetens finnas kopplad som kan underlätta kontakten med kommunerna och se till att flödet mellan de båda huvudmännen fungerar smidigt.

De patienter som är i behov av fortsatt vård placeras på rätt avdelning och intagningsavdelningen ska tömmas före ett visst klockslag för att åter öppna när kvälls- och nattjournsverksamheten startar.

Vem ska vara närmast patienten?

De mest sjuka patienterna finns i hemmet, det krävs kompetent personal för att ta hand om dem. Ofta är personalen utbildad och få vill jobba inom sektorn. För att få bra personal behövs insatser.



Beskrivning av möjligheten:

Exempelvis genom att sjuksköterskan ska ha en högre roll inom vården, vilket är naturligt på grund av sjuksköterskors kompetens. Närmare samarbete mellan hemtjänstpersonalen och sjuksköterskor. Hemtjänstpersonalen ska vara utbildad, det behövs insatser för att utbilda de som redan jobbar inom hemtjänsten och som saknar utbildning.

Ett bättre samarbete mellan kommuner och universitet, utöka praktiken för sjuksköterskor inom kommunen.

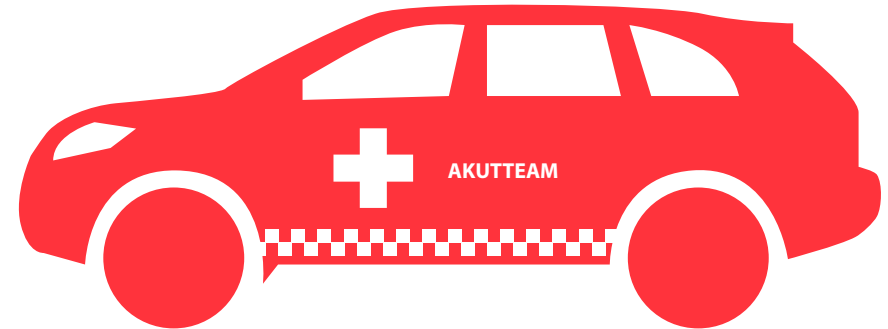
Träningstjänster borde införas, där praktikanten växlar sin tid mellan kommun och landsting. Skulle leda till ökad förståelse. Medias bild av yrket påverkar. Vi har ett ansvar i att förmedla en positiv bild av yrket, på samma vis som polisyrket framställs som spännande. Viktigast är att höja statusen på yrket och för att locka kompetent personal måste kommun och landsting bli en mer attraktiv arbetsgivare.

Genom exempelvis:

- Erbjudna träning på arbetstid
- Dagis på arbetsplatsen
- Högre Ob-ersättning.

Akuten på fältet

Akuten är en belastad enhet på sjukhuset. För att undvika att personer som egentligen inte är i behov av akutvård inte hamnar på akuten skulle ett akutteam kunna vara en lösning på problemet. Akutteamet åker ut till patienten i hemmet.



Beskrivning av möjligheten:

Akutteamet ska vara tillgängligt 24/7 och finnas i dagens jourområden. I akutteamet finns sjuksköterskekompetens som enkelt kan konsultera med jourhavande läkare. Akutteamet kan bota lindrigare åkommor och hänvisa till vårdcentralen dagen därpå om akutteamet inte bedömer att patienten är i behov av att åka in till akuten.

Ytterligare en viktig aspekt är att det finns tydliga vårdplaner för de sjuka patienter som vårdas i hemmet. Detta för att förebygga återinläggningar.

Mindre än 24 timmar

Rutinen betyder att utskrivande läkare och mottagande allmänläkare har telefonkontakt när patienten ska skrivas ut. Allmänläkaren kontakter i sin tur patienten. Allt ska ske inom 24 timmar vid utskrivningen. På detta sätt blir det en dialog mellan specialistläkaren och allmänläkaren när patienten ska skrivas ut.



Beskrivning av möjligheten:

Rutinen innebär att utskrivande läkare och mottagande allmänläkare respektive allmänläkaren och den utskrivna patienten har direktkontakt (telefon) inom 24 timmar vid utskrivning.

Syftet är att öka patienttryggheten och effektiviteten i vårdkedjan genom ett bättre överlämnande av vårdansvar och fortsatta rekommendationer (telefonsamtal mellan utskrivande läkare och mottagande allmänläkare) samt tydliggörande om uppföljning och fortsatt vård och samtidigt första kontroll av hälsoläget efter utskrivningen (telefonsamtal mellan allmänläkaren och den utskrivna patienten). Därutöver ska gängse dokumentation översändas (ex epikris) men nödvändig envägsinformation som översänds får inte ersätta telefondialogen.

Med nuvarande arbetssätt torde rutinen vara tillämplig endast på vardagar dagtid. Trots dagens förfinade teknik är risken att rapportering om utskrivning blir en form av envägskommunikation, det vi vill är att se är en dialog mellan specialistläkaren och allmänläkaren. I dagsläget är kommunikationen mellan sjukhusläkaren och allmänläkaren undermålig, vilket i vissa lägen leder till att epikrisen dröjer i flera veckor.

Kommunicera mer på fler sätt

Olika grupper av människor har svårt att ta till sig av informationen som finns på exempelvis skyltar i våra lokaler. För bättre mottagande av våra patienter kan vi: Skylta golven, se till mångfald vid rekryteringen av personal, arbeta mer visuellt och ha sjukhusvårdar.

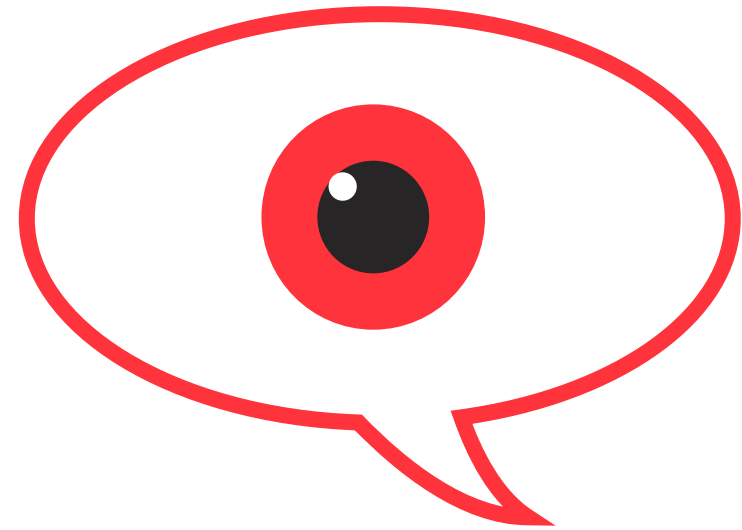
Beskrivning av möjligheten:

I nuläget råder det inte brist på skyltar på centralsjukhuset, snarare tvärsom. Dessvärre är det många grupper som inte gynnas av dessa.

Grupper av människor som exempelvis är synskadade, har läs- och skrivsvårigheter eller som har svårt med det svenska språket.

Förslag på förbättring:

- Markera golvet med vägvisning.
- Ha maskiner som läser upp vilket nummer patienten har på sin lapp.
- Se till mångfald av språkkunskap vid rekrytering av receptionister.
- Inför sjukhusvårdar som möter patienterna vid entrén.
- Arbeta mer visuellt. Exempelvis kan vi redan vid kallelsen ha en bild på en klocka istället för att skriva ut tiden med siffror.



Avdelning X

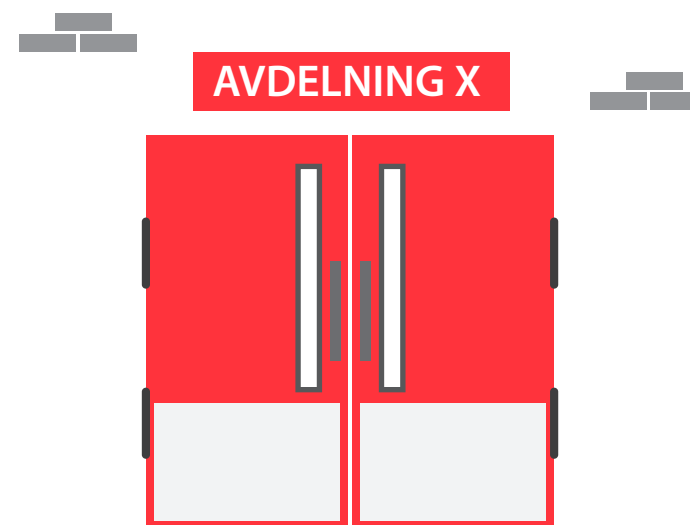
Avdelningen är till för gamla och multisjuka patienter som är utskrivningsklara och väntar på att få komma hem. På avdelning X har dessa patienter en plats, de blir inte flyttade och deras behov blir tillgodosedda. Avdelningen erbjuder samma vård och rehabilitering som är beviljad i vårdplaneringen. Samordningen av patientens hemgång är säker och välplanerad på avdelning X.

Beskrivning av möjligheten:

Patienter från somatiska akutsjukvården som är vårdplanerade och väntar på att få återvända till hemmet, alternativt till någon annan vårdform inom kommunen, blir kvar på dyra akutvårdsplatser i flera dagar. Detta skapar platsbrist på sjukhusen och gör vården dyrare samtidigt som den äldre multisjuka patienten ibland inte får sina behov tillgodosedda. Risken finns att den utskrivningsklara patienten glöms bort när resurserna på en akutvårdsavdelning används till att rädda liv och bota. Ofta flyttas patienten runt på sjukhuset till de avdelningar som för tillfället har en ledig säng, vilket äventyrar patientsäkerheten.

Avdelning X ska ha samma bemanning med omvårdnadspersonal som kommunen erbjuder och en sjuksköterska dagtid och läkarkontakt vid behov via patientens hemklinik.

Avdelningen ska kunna erbjuda samma vård och rehabiliterande åtgärder som är beviljade i vårdplanen. Förutom att aktivt stötta



patienten i aktiviteterna i det dagliga livet och bibehållandet av egenvårdsmöjligheter ska avdelningen kunna utbilda patienten, närstående och kommunpersonal i vården av den berörde. Till exempel att själv ge injektioner, hantera hjälpmedel eller annan medicinsk apparatur samt läkemedelshantering ska fortsätta på avdelning X.

Avdelning X erbjuder välplanerad hemgång. Läkemedelshantering i vårdens övergångar brister alltför ofta, hjälpmedel kommer inte med eller inte är på plats när patienten kommer hem. Informationsöverföringen mellan berörda enheter förbättras via avdelning X eftersom ett av avdelningens huvudmål är att samordna hemgången.

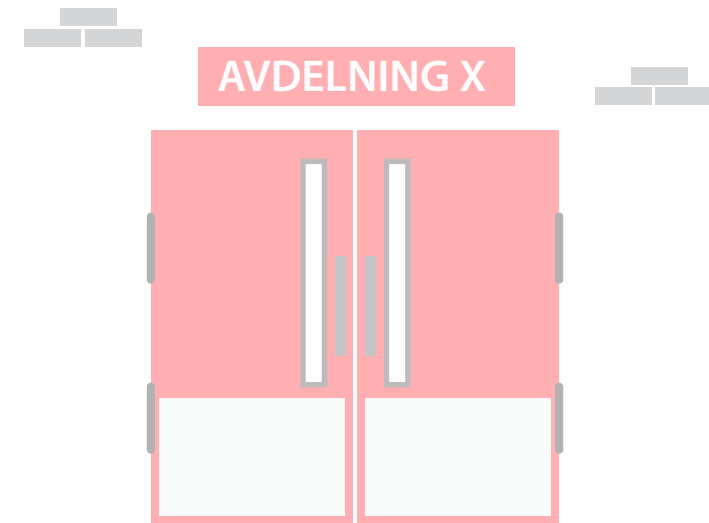
Transportbeställningarna kan göras i god tid i förväg vilket underlättar för transportarrangörer. Idag väntar man ofta med detta, eftersom man inte vet, på vilken avdelning patienten ligger på vid utskrivningsdagen.

Avdelning X

Avdelningen är till för de gamla och multisjuka patienter som är utskrivningsklara och väntar på att få komma hem. På avdelning X har dessa patienter en plats, de blir inte flyttade och deras behov blir tillgodosedda. Avdelningen erbjuder samma vård och rehabilitering som är beviljad i vårdplaneringen. Samordningen av patientens hemgång är säker och välplanerad på avdelning X.

Beskrivning av möjligheten:

Vid behov ska patienten på avdelning X kunna bedömas av hemkliniken läkare och vid behov återflyttas till lämpligaste avdelningen på sjukhuset och därmed spara besök till akutmottagningen.



Min del i helheten

Det är viktigt att medarbetare har en bra helhetssyn. Att varje medarbetare förstår innebörden av policyer/riktlinjer/rutiner och varför vi ska arbeta efter dem. Det är även viktigt att medarbetare förstår hur det fungerar på olika ställen. Ett sätt att öka förståelsen är att medarbetare får praktisera på olika arbetsplatser. Exempelvis genom att en sköterska från kommunen praktiserar på en slutenvårdsavdelning och tvärsom.

Beskrivning av möjligheten:

Inom kommun och landsting finns det policyer, riktlinjer och rutiner. Att skapa nya riktlinjer är lönlöst så till vida medarbetarna nära patienten inte förstår varför de ska agera utefter riktlinjer.

Det handlar om att medarbetarna ska känna och förstå betydelsen av det arbete de utför. Vi måste arbeta med förankringsprocessen. Stödjer och underlättar vår organisation den helhetsyn som krävs och fungerar våra policyer/riktlinjer i vardagsarbetet? Ett sätt att öka helhetsynen är att ha tydlig kommunikation och förankringsstrategier inför förändringsarbeten.

Det är även viktigt att vi förstår hur det fungerar i olika organisationer (avdelningar/enheter/kommun/landsting) ett sätt är att medarbetare får praktisera på olika ställen. Exempelvis att en sköterska från kommunen kan praktisera på en avdelning på sjukhuset, en slutenvårdsläkare



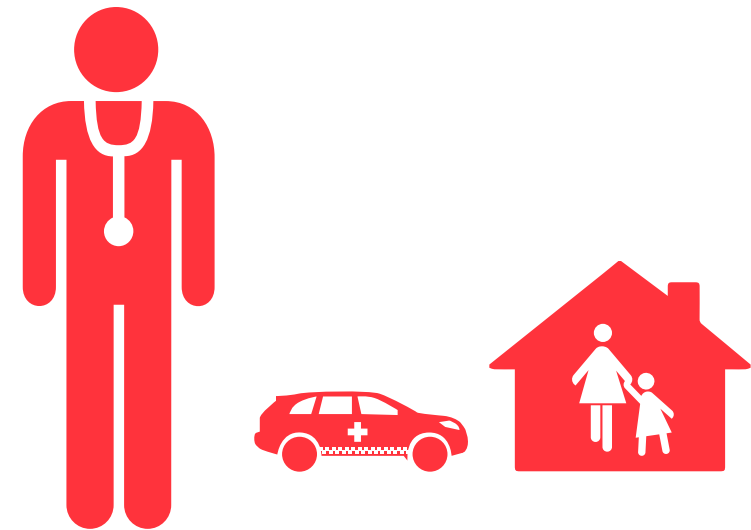
kan praktisera i primärvården och vice versa. Kan obligatoriska praktikdagar införas?

På lokal nivå kan en lösning vara att ha gemensamma fikarum mellan avdelningarna, det skulle kunna sudda ut upplevda gränser men även organisatoriska gränser.

En annan viktig del är att medarbetarna får utrymme för reflektion. Att det tydligt framgår varför vi ska agera utifrån bestämda riktlinjer. Även att medarbetarna förstår hur deras del bidrar till helheten.

Läkaren kommer till patienten

De sjuka och gamla personerna som bor hemma skulle må bra av att läkaren kommer hem till dem. Inte bara skulle det göra patienterna tryggare det skulle även innebära att läkarna har mer kunskap om patienterna. Läkarna skulle ha lättare att bedöma när patienten behöver sjukhusvård.



Beskrivning av möjligheten:

I boenden runt om i Värmland har vi en relativt god kontinuitet av läkarbesök. Däremot inom hemsjukvården är det en stor brist på läkarbesök hos de äldre sjuka.

Skulle hembesöken öka skulle det innebära att det förebyggande arbetet skulle vara bättre. Om läkarna på någorlunda regelbunden basis besöker patienter i hemmet skulle det inte bara öka tryggheten hos patienterna utan även öka kunskapen om patienternas tillstånd för läkarna. Läkarna skulle ha lättare att bedöma när patienterna är i behov av sjukhusvård och på så vis eliminera onödiga inläggningar på sjukhus. Omflyttningar är inte alltid det bästa alternativet för patienten.

Om mottagningen kom till patienten istället för att patienten skulle behöva söka upp mottagningen skulle det vara mycket bättre ur patientens perspektiv. Ökad flexibilitet på vårdcentraler skulle innebära en bättre vård för patienten.

Vårdens innehåll och begränsning

När slutar de medicinska behandlingarna att ha ett värde för patienten och när ska vården inriktas på mer livskvalitetshöjande insatser? Frågan är komplex och det finns inga enkla svar. Däremot är det viktigt att läkare för en dialog med patienter och närstående. Det borde vara obligatoriskt att läkare utbildas i hur de gör så kallade brytpunktssamtal med patienter.

Beskrivning av möjligheten:

Diskussionerna rörde när vi ska sluta med vissa medicinska behandlingar för att fokusera mer på livskvalitetshöjande insatser, det vill säga symtomlindrade insatser. När slutar de medicinska behandlingarna att ha ett värde för patienten? Frågan är komplex och det finns inga enkla svar.

Däremot finns det vissa saker som är viktiga i sammanhanget. Det är viktigt att läkare för en dialog med patienter och närstående om sjukdomens progress, det vill säga i vilket skede befinner sig patienten. Utifrån var patienten befinner sig är det viktigt att sätta upp rimliga mål. Frågan rör när vissa behandlingar har ett värde för patienten, exempelvis att genomföra en operation eller när det har ett värde att starta en dialys. All bedömning är utifrån patientens status. Det är ett svårt ställningstagande för personalen. I synnerhet om närstående driver på medicinska behandlingar. Vissa patienter upplever att omgivningen driver på behandlingen men att patienten själv inte vill



fortsätta, frågan är därmed mycket etiskt komplex. Därför är det viktigt att ta till vara på patientens önskemål.

Ytterligare en viktig fråga i sammanhanget är att det borde vara obligatoriskt att läkare får undervisning i hur man genomför så kallade brytpunktssamtal. Denna undervisning bör vara inbyggd i läkares utbildning och följas upp kontinuerligt. Läkare borde få stöd av erfarna läkare i hur de genomför samtalen. Eftersom det inte handlar om ett samtal, utan samtal över tid så att patienten har möjlighet att förstå i vilken fas sjukdomen är och vad patientens kropp klarar av.

Om beslut tas att den aktiva medicinska behandlingen ska upphöra är det viktigt att det finns tydliga ordinationer för hur symtomlindringen ska utföras. Det ska inte finnas några oklarheter inom vårdkedjan. Allt för att patienten ska få ett så gott omhändertagande som möjligt.

Bättre bemötande med charmkurs

Personalens bemötande är viktigt för att patienter och medarbetare ska känna sig nöjda och trygga. Vissa personer har ett bra bemötande naturligt, medan andra behöver anstränga sig lite extra. Oavsett är det något som berör oss alla och som vi måste arbeta aktivt med. Till exempel att lyfta fram goda exempel är av flera sätt att utveckla bemötandet.

Beskrivning av möjligheten:

Bemötande är en av de viktigaste faktorerna för att lyckas med att få nöjda och trygga patienter och medarbetare. Vi är varandras arbetsmiljö och patienterna genomgår kanske en av livets mest traumatiska händelser eller "lever sin vardag".

Exempelvis på McDonalds är det en självklarhet att personalen utbildas i bemötande. Inom vården där man jobbar med människor i svåra situationer borde det vara än mer viktigt att aktivt arbeta med bemötande. Vissa personer har ett trevligt bemötande naturligt, medan andra behöver anstränga sig lite extra.

Enkla saker att arbeta med som inte kostar stora pengar är exempelvis rollspel. Det kan göras på en arbetsplatsträff. Där de olika rollerna spelas upp exempelvis den arrogante, flamsiga, tysta, trevliga och så vidare. Efter det arbetar gruppen med reflektion kring upplevelserna

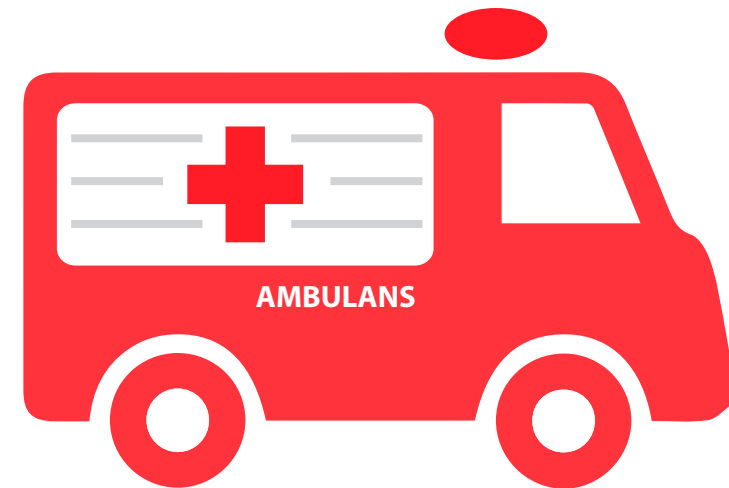


av de olika rollerna. Dessa reflektioner användas sedan till praktiska övningar gällande kroppsspråk, tonläge och så vidare.

Goda exempel är ett annat sätt att utveckla bemötandet. Det kan ske genom att medarbetarna förbereder ett gott exempel där en kollega lyckats med ett bra bemötande, till varje arbetsplatsträff. Det är en utmaning eftersom det ibland är svårare att lyfta det positiva än det negativa.

Akutbilen – vårdens förlängda arm

För sjukvårdsupplysningen kan det vara svårt att göra en bedömning vart patienten ska vända sig per telefon. Det är lätt att patienten blir hänvisad till akuten eller att ambulans beställs, trots att det inte behövs. En akutbil skulle delvis vara en lösning på problemet. Akutbilen skulle vara bemannad med en sjuksköterska. Det skulle finnas utrustning och allmänna läkemedel i akutbilen.



Beskrivning av möjligheten:

I dagsläget är det inte lätt att veta vart man ska vända sig när man blir sjuk. Vi har en sjukvårdsupplysning, 1177, dit sjuka kan vända sig för att få råd.

Däremot är det svårt för sjukvårdsupplysningen att göra en bra bedömning om patientens tillstånd över telefon. Det är lätt att patienten blir hänvisad till akuten eller att ambulans beställs, trots att det inte behövs.

Förslaget för att delvis råda bot på det här problemet är en akutbil. Det behöver inte finnas läkarkompetens i akutbilen då specialistutbildade sjuksköterskor är mycket kompetenta. Akutbilen skulle fungera som en förlängd arm på till exempel kommunala boenden och flyktingboenden.

I dag skickas det ambulans till fall som inte är i behov av den utrustningen och två personal. Att istället skicka akutbilen skulle spara mycket resurser. Akutbilen skulle innehålla utrustning som möjliggör att ta EKG, saturationsmätare, hjärtstartare och en bladderscan. Akutbilen skulle även innehålla allmänna läkemedel och möjlighet att ta vitala parametrar och snabbtester.

Mer förebyggande arbete i slutenvården

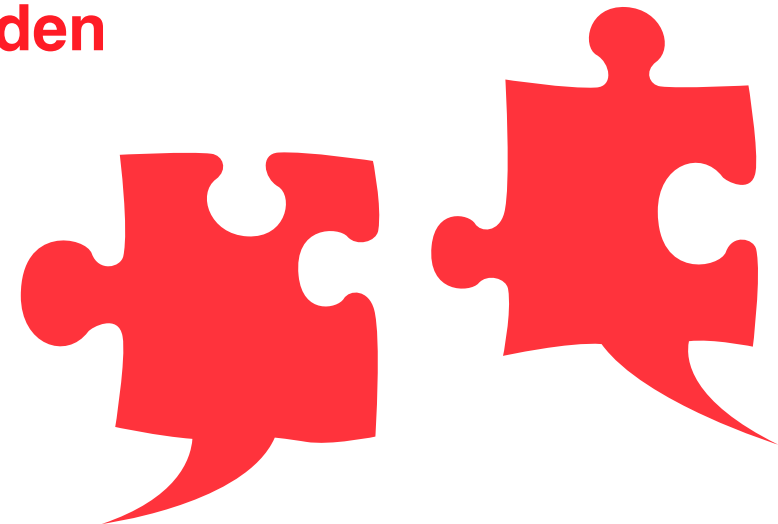
Personal inom slutenvården borde arbeta mer preventivt med de patienter som är inlagda på avdelningarna. Motiverande samtal med personal är en viktig del för att personalen ska känna att de är betydelsefulla i arbetet. Bättre samverkan mellan psykiatri, missbruksvården, kommuner och landsting är viktigt för att vi ska förstå hur de olika delarna arbetar.

Beskrivning av möjligheten:

Slutenvården bör jobba mer förebyggande med de patienter som ligger på avdelningarna. Slutenvården har inte haft en sådan viktig del i det här arbetet men kan jobba mer preventivt.

Dels handlar det om att lyfta frågan med motiverande samtal, så att personal känner att de har en viktig del i arbetet och att de pratar med patienterna om mer förebyggande åtgärder.

Jobbar man exempelvis på akutmottagningen kan det vara av värde att åka ut och föreläsa på skolor om preventivt arbetet, det skulle göra jobbet desto roligare.

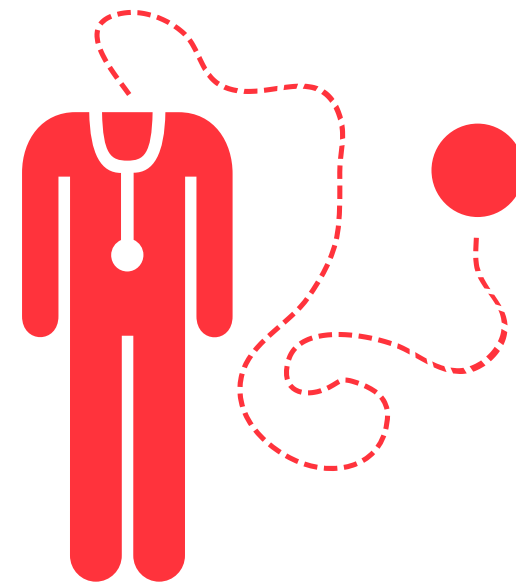


Det bör även finnas en bättre samverkan mellan psykiatri, missbruksvården, kommuner och landsting för att belysa vilka olika delar vi jobbar inom. I nuläget har vi dålig kunskap om hur de olika delarna arbetar.

Sätt ihop huvudet med kroppen

Vi kan inte bara fokusera på det fysiska utan även det psykiska.

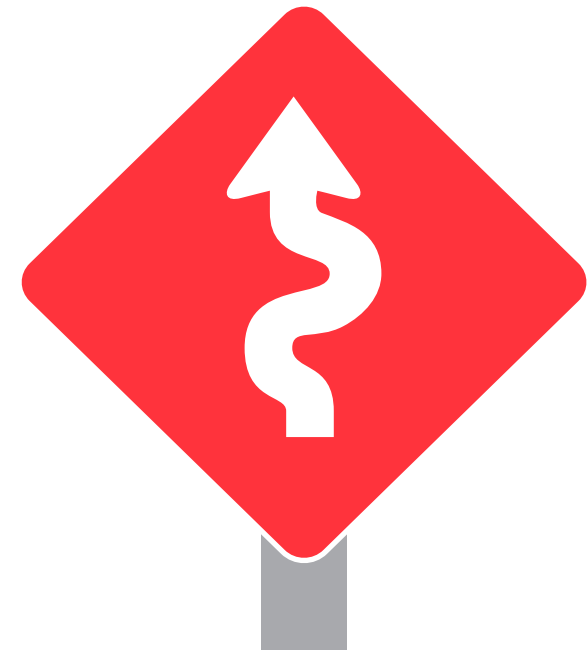
För att öka förståelsen och kunskapen borde vi göra patientresor inom psykiatrin, hur känns det att vara patient och psykiskt sjuk? Då det än i dag finns fördomar om psykiskt sjuka måste vi öka förståelsen. Ett sätt är att personal från andra delar i vårdkedjan får praktisera inom psykiatrin.



Vad hindrar oss till förändring?

Det finns flera olika orsaker till att vi inte gör de förändringar som vi vet att vi måste göra. Dels handlar det om ledning och styrning, vi måste minimera fritt valt arbete.

Vi har överenskommelser och riktlinjer som vi måste följa. Men det handlar även om hinder på individnivå. För att personalen ska få ökad insikt borde alla få ta patientens plats, det skulle öka förståelsen. Vi måste även öka förståelsen mellan kommun och landsting. Arbeta med auskultation i de olika verksamheterna mellan kommun och landsting är ett sätt. I grund och botten gör vi hindren större än vad de är, det är brist på mod!

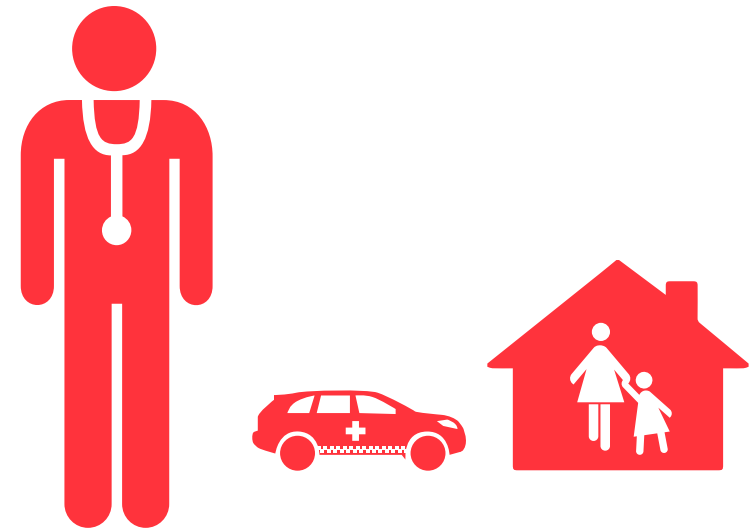


Vården kommer hem till patienten

För att underlätta för de belastade akutmottagningarna vore det bra om vården kunde komma hem till patienten.

I synnerhet för de patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården men behöver hjälp. Skulle det finnas en läkare eller sjuksköterska att skicka till dem skulle de inte behöva åka in till akuten.

En annan lösning för att minska trycket på akutmottagningarna vore om primärvården låg i anslutning till akuten, då skulle patienter som inte är i behov av akut vård slussas dit.



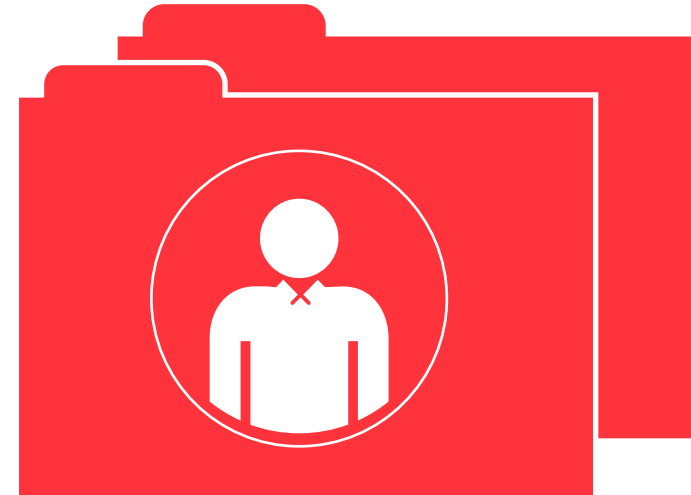
Epikrisen kommer inte i tid

Epikrisen är slutenvårdens berättelse och analys om patientens vårdtid men även en bedömning. Det är en mycket viktig informationsbärare som kan förhindra återinskrivning.

Varför organiserar vi inte verksamheten så att informationen följer patienten?

Det vi kan göra för att delvis lösa problemet är att:

- Anställa fler vårdadministratörer som även arbetar helger.
- Bättre rutiner för att bevaka när läkare är borta då epikrisen kan fördröjas om ingen läkare kan signera.
- Produktionsplanera och prioritera riskpatienter.
- Undvika onödig administration.



Tidigare vårdplanering

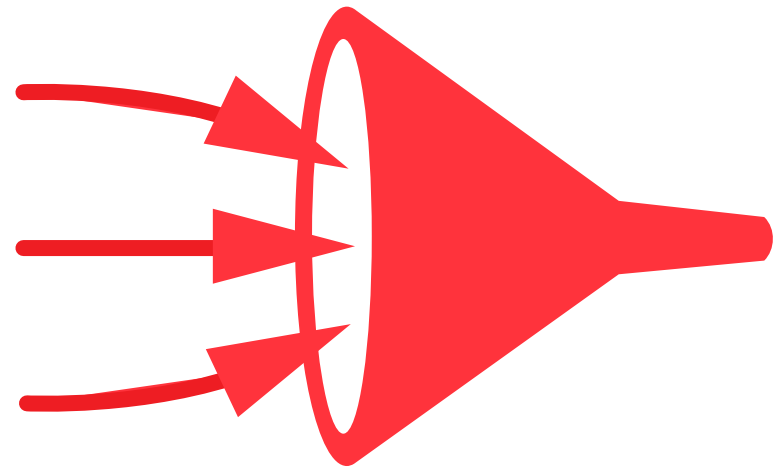
Det vore bra att göra vårdplaneringen redan när patienten läggs in på sjukhus då det skulle kunna förkorta vårdförloppet.

Däremot finns det flera hinder för att kunna göra det, kulturella, systemhinder i form av IT-systemens begränsningar med även legala hinder. För att kunna göra vårdplaneringen tidigare innebär det att vi måste göra avsteg från vissa regelverk, en möjlighet om vi alla vore överens.



Vad gör vi åt flaskhalsarna?

För att komma åt de hinder som gör att patientens resa inte flyter optimalt måste vi nå dem som arbetar närmast patienten och som utför arbetet, det räcker inte att ledningen är överens.





”

Här känner vi skifte av gränssnitt mellan olika vårdinsatser, de är inte bara en ”pil” på ett papper.

”

Del 4:

Bedömningar

Bedömningar av möjligheter och hotspots

Under den avslutande workshopen fick deltagarna välja bland de 21 hotspots och de 18 möjligheter som redovisades.

Efter valet hade ungefär hälften av alla hotspots och möjligheter valts bort. För att ytterligare bearbeta de alternativ som valts genomförde deltagarna i workshopen en möjlighetsbedömning i grupper om två. De fick argumentera för de alternativ som de ansåg var viktigast att fortsätta arbeta med samt bedöma möjligheten till genomförande.

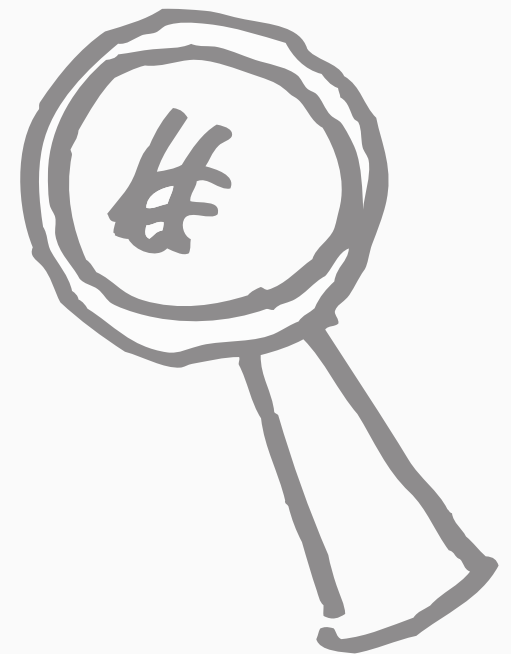
I kapitel fyra redovisas möjlighetsbedömning av 19 hotspots/möjligheter.



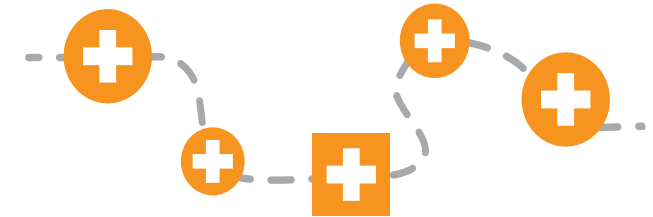
De flesta har kryssat i detta alternativ när de har bedömt möjligheten/hotspoten.



En eller två har valt detta alternativ.



Rehabilitering i hela vårdkedjan



Bedömning av hotspoten på sidan 16.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » En tidig bedömning från arbetsterapeut och sjukgymnast kan förhindra fall och korta vårdtiden.
- » Bra för patienten och personalen.
- » Kan förhindra vårdskador.
- » Rehabilitering ska ske i det vardagliga.
- » Det handlar om det basala och ingår i omvårdnaden.

Det viktigaste resultatet är:

- » Det sparar vårddygn och ger minskad vårdtid.
- » Det stärker patientens självkänsla och bibehåller patientens funktion.
- » Ökad patientens säkerhet och färre vårdskador.

Vi har frågor och funderingar rörande:

- » Är sjukgymnaster och arbetsterapeuter rätt prioriterade?
- » Utbildning till personal, vem utbildar?

Vården kommer hem till patienten



Bedömning av möjligheterna på sidorna 37, 43, 46 och 50

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



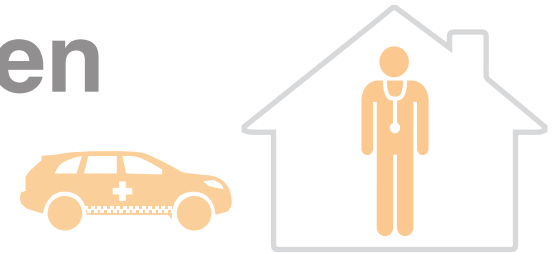
Därför brinner vi för den:

- » Kan undvika slutenvård och återinläggning.
- » Bättre service för patienten.
- » Viktigt att pröva alternativa "bedömningsmetoder" för att rusta för framtida behov.
- » Patienten kan få diagnos och behandling i hemmet och behöver inte uppsöka akutmottagning och vårdcentral.
- » Inga hinder förutom organisatoriska.
- » Bra för äldre och rörelsehindrade som är trygga i sitt hem.
- » Trygghet för patienten, sjuksköterskan i kommunen och för närstående.
- » Patienten får vara i sin hemmiljö i möjligaste mån och den medicinska kompetensen kommer till patienten istället.

Det viktigaste resultatet är?

- » Minskad belastning på akutmottagningar och vårdcentraler.
- » Patient blir sedd, känner sig trygg och har tillit till vården.
- » Snabb medicinsk bedömning.
- » Helhetsbedömning utifrån patientens hemmiljö.
- » Möjlighet att undvika slutenvård.
- » Sjuksköterskor i hemsjukvården får mer stöd.

Vården kommer hem till patienten



Bedömning av möjligheterna på sidorna 37, 43, 46 och 50

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



- » Sparar resurser.
- » Rätt vårdnivå för patienten.
- » Kan förhindra onödiga akutbesök och återinläggningar
- » Skapar trygghet för patienten och medborgarna.
- » Samhällsekonomisk besparing.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Vad ska läkaren på vårdcentralen prioritera bort för att frigöras för att vara tillgänglig hemmet?
- » Varför gör vi det inte i högre utsträckning?
- » Hur kan läkarresurserna omfördelas?
- » Balans mellan glesbygd och storstad?
- » Vill läkare/vårdpersonal jobba så här?
- » En pilot, finns det?
- » Produktivitet?
- » Planeringen av logistiken är viktig?
- » Går det att ha en gemensam akutbil landsting och kommun?

Mindre än 24 timmar



Bedömning av möjligheten på sidan 37.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Sätter patientens behov och trygghet fokus.
- » Tryggar vården för patienten som skrivs ut.
- » Tryggt för patienten.
- » Minskar risken för återinläggning.
- » Effektiviserar och ökar kvaliteten.
- » Sjuksköterskan får mer information, vilket ledere till att det blir lättare att utföra arbetet och mer säkert för patienten.

Det viktigaste resultatet är:

- » Ger patienten möjlighet att landa hemma och "hitta" frågor som inte kommit upp vid utskrivning.
- » Ökad patientsäkerhet.
- » Minskar behovet av slutenvårdsplatser.
- » Säkerställer vårdplan och läkemedelslistor.
- » Innehåller en helhetsperspektiv.
- » Säkerhetsställer att någon snabbt tar över ansvaret vilket minskar återinläggning.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Varför finns inte detta överallt?
- » Kan sjukhusläkaren avsätta denna tid? Finns det distriktsläkare som svarar?
- » Finns rutiner?
- » Borde införas nu!
- » Hur ska det praktiskt gå till?
- » Hur kan vi utgå från andra redan genomförda exempel?

Utlokaliserad patient



Bedömning av hotspoten på sidan 15.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Därför brinner vi för den:

- » Det är en patientsäkerhetsrisk.

Det viktigaste resultatet är?

- » Ökat ansvarstagande för patienten oavsett var den befinner sig.
- » Rätt patient på rätt vårdplats.
- » Tydlig vårdplan.

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Förändra akutmottagningen



Bedömning av möjligheten på sidan 34.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Underlättar för personalen.
- » Patienten kommer snabbt från akuten.
- » Läkaren finns nära till hands.

Det viktigaste resultatet är:

- » Patienten slipper långa väntetider i obekväm miljö.
- » Platser på akuten frigörs.
- » Underlättar för vårdpersonal.
- » Förebygger infektioner i vården och minskar spridningen av smittsamma och resistenta bakterier.
- » Minimerar antalet förflyttningar av patienten.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Finns det ekonomiska resurser?

Bättre medicinsk planering



Bedömning av hotspoten på sidan 13.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Vi glömmer att efterfråga patienternas förväntningar på vården. Lyssna in vad de vill!
- » Det finns en stor patientsäkerhetsrisk.
- » Det finns en stor risk för återinläggning.
- » Tryggare och mer kunnig patient.
- » All personal jobbar mot samma mål med samma kunskap.

Det viktigaste resultatet är

- » Fler välinformerade patienter.
- » Undvikbar slutenvård.
- » Ökad trygghet och säkerhet för patienten.
- » Uppnår patientens önskemål och behov.
- » Patienten blir delaktig i sin egen vård.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Varför har inte alla ett utskrivningsmeddelande oavsett vilken vårdavdelning de legat på?
- » Finns det tillräckligt med möjligheter till kommunikation för att nå varandra snabbt?
- » Finns det vårdadministratörer tillgängliga?

Bättre medicinsk bedömning i hemmet



Bedömning av hotspoten på sidan 11.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Det är för patientens bästa. Vi slipper skicka en äldre människa till akutmottagningen.
- » Vi tror att det kan göra skillnad för alla inblandade

Det viktigaste resultatet är:

- » Säkrare vård.
- » Bättre ekonomi.
- » Preventivt arbete.
- » Patienten blir tryggare.
- » Akuten blir ej belastad i onödan.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Hur får vi alla med på tåget att se möjligheterna och inte hindren?
- » Varför ser det inte likadant ut för hela länet?

Bristande kommunikation



Bedömning av hotspoten på sidan 10.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Kommunikation är A och O i alla sammanhang.
- » Kommunikation kan göra skillnad.
- » Förutsättningar för en bra och effektiv vård i rätt tid vilket ger en säker vård.

Det viktigaste resultatet är:

- » Säker vård.
- » Kortare vårdtider.
- » Bättre informerad patient.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Hur kan vi på bästa sätt göra detta?
- » Varför har vi inte de rätta systemstöden?
- » Stort men viktigt område som behöver brytas ned till mindre områden.
- » Patienten måste få information som de förstår.

Avdelning X

Bedömning av möjligheten på sidan 40.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

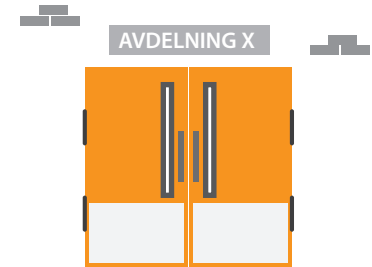
Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den

- » Frigör akuta slutenvårdplatser.
- » Det finns behov av vårdplatser på rätt nivå.
- » Patienter slipper känna sig oönskade, det finns en plats för dem.
- » Akut patient på akut plats.

Det viktigaste resultatet är

- » Rätt patient på rätt plats.
- » Patientsäkerhet.
- » Lägre kostnader.
- » Frigör slutenvårdsplatser.
- » Bättre hemgångskoordinering.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Lokal?
- » Finns det risk för förlängd vårdtid?
- » Om kommunen tar hem i tid, behövs denna avdelning?

Min del i helheten



Bedömning av möjligheten på sidan 42.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den

- » Alla måste känna ansvaret för hela vårdprocessen, det ger ökad kvalitet och patientsäkerhet.
- » Förståelse för helhet skapar känsla av sammanhang (KASAM), engagemang, ansvarstagande och säkrare vård.
- » Alla delars vikt för helheten och förståelse för samverkan och sammanhang, allt hänger ihop.

Det viktigaste resultatet är

- » Vården flyter smidigare och det öppnar dörrar mellan organisatoriska enheter.
- » Patienten får en helhetsupplevelse och känner sig inte transporterad mellan olika instanser.
- » Ökar trivsel på arbetsplatsen.
- » Bättre förutsättningar för samverkan, säkrare vård, ökad kunskap och förståelse
- » Ökad patientsäkerhet och effektivitet.
- » Ökad tillfredställelse för personalen.
- » Känslan och förståelse för att "alla är viktiga".

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Vilka hinder finns för att börja?
- » Vi borde praktisera i varandras verksamheter.
- » Verktyg för att öppna dörrar mellan organisatoriska enheter.
- » Hur skapar vi vilja, engagemang och förståelse för patientens och andra medarbetares situation?

Sätt ihop huvudet och kroppen



Bedömning av möjligheten på sidan 48.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Det finns en okunskap. Psykiska ohälsa är vanligt och kan drabbar oss alla.
- » Omöjligt att skilja på kropp och psyket.

Det viktigaste resultatet är:

- » Attitydförändring.
- » Bättre bemötande av patienten på dennes nivå.
- » Skulle öka förståelsen och minska fördomarna kring psykiska sjukdomar.
- » Bättre omhändertagande av patienten.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Vad finns det för enkla lösningar? Kan vi mötas och lyssna på varandra?
- » Varför är psykiatri och somatik åtskilt?
- » Varför är det så svårt?

Tidigare vårdplanering



Bedömning av möjligheten på sidan 52.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Effektiviserar och förbättra vården.
- » Ökar tryggheten för patienten och dennes hemkommun.
- » Arbeta mer effektivt med Meddix (IT-stöd för samordnad vårdplanering).
- » Skapar effektivare vårdprocesser.
- » Förenklar för både landsting och kommun.
- » Det är brist på slutenvårdsplatser.

Det viktigaste resultatet är:

- » Sparar vårddygn.
- » Individuell planering i god tid.
- » Jämnare flöde och patientsäkerheten ökar.
- » Rätt vård på rätt vårdnivå på rätt plats.
- » Blir bättre för den enskilde patienten både på väg in och på väg ut ur slutenvården.
- » Ger kortare vårdtider och minskar risken för vårdskador.
- » Bättre planering.
- » Det blir tryggt för patienten att få en tidig vårdplanering.
- » Skapar engagemang hos berörda.
- » Bättre och mer kommunikation.

Tidigare vårdplanering



Bedömning av möjligheten på sidan 52.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Går det att genomföra i kombination med vårdplanering i hemmet vid hemgång för patientens skull?
- » Det är viktigt med bra kommunikation mellan alla berörda.
- » Går det att göra vårdplanering första dagen?
- » Kan vi göra avsteg från nuvarande regelverk?
- » Vi behöver träffas och ändra samverkansavtalet med tanke på att vård sker dygnet runt.
- » Kan vi förenkla för varandra med teknik?
- » Hur får vi samsyn mellan kommuner och landsting?

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Epikrisen kommer inte i tid



Bedömning av möjligheten på sidan 51.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Omhändertagandet och vården blir bristfällig på grund av att vi inte har rätt information.
- » Viktigt att all information följer patienter
- » Ökar patientsäkerheten.
- » Skapar förutsättning för helhetstänk i alla led.
- » Minskar oplanerade återinskrivningar.
- » Stor vinst med enkel insats.
- » Det blir tryggare för patienten.

Det viktigaste resultatet är:

- » Säkrare vård, tryggare patienter och personal och minskad risk för återinläggning.
- » Patienten får rätt vård.
- » Ingen behöver söka information.
- » Minskad risk för felaktig läkemedelsbehandling.

Epikrisen kommer inte i tid



Bedömning av möjligheten på sidan 51.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Vi har frågor och funderingar om...

- » Görs rätt prioritering av registrering av journalanteckningarna?
- » Är läkare och vårdadministratörer medvetna om vikten att medicinsk information finns hemma hos patienten?
- » Varför prioriteras det inte?
- » Saknas det vårdadministratörer eller är det en organisationsfråga?
- » Vem kan vi lära av?
- » Varför går det inte att genomföra?
- » Kan vårdadministratörer jobba i skift?
- » Kan läkare förändra arbetssätt och skriva själva?
- » Det bör finnas en rutin kring prioritering av journaler kring riskpatienter?

Vad hindrar oss i förändring?



Bedömning av möjligheten på sidan 49.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Vårt uppdrag är att utveckla och undanröja hinder.
- » En minskning av våra resurser innebär att det behövs förändringar. Förändringar är viktiga för att förbättra vår verksamhet.
- » Patienter har mer kunskap och är mer delaktig i sin vård.
- » Vi har påtalat olika problematik länge nu är det dags att gå från ord till handling.
- » En förutsättning för att kunna förbättra.

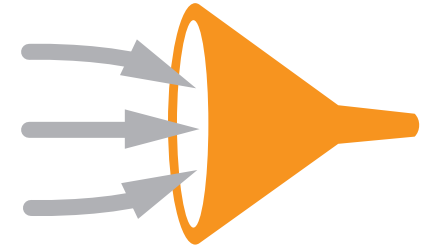
Det viktigaste resultatet är:

- » Kan förändra de problem och flaskhalsar som vi är medvetna om.
- » Drivkrafter för förbättring kan synliggöras.
- » Kan påverka kultur och beteende.
- » Kan sätta patientens behov i fokus i stället för verksamhetens behov.
- » Kan förbättra arbetsmiljö och vården för våra patienter
- » Ökar patientsäkerheten.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Hur kan vi ta nästa steg?
- » Varför vågar vi inte?
- » Våga prova nytt, även ett "misslyckande" är utveckling.
- » Hur arbetar vi med förändringskulturen och förbättringsviljan inom våra organisationer.
- » Viktigt att få med alla som berörs.
- » Finns det kunskap kring design hur vi kan påverka beteende och främja förändring med dessa verktyg?
- » Vad möjliggör förbättring?

Vad gör vi åt flaskhalsarna?



Bedömning av möjligheten på sidan 53.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Därför brinner vi för den:

- » Flaskhalsarna är en ständig källa till irritation och dålig vård.
- » Hindrar optimalt resursutnyttjande.

Det viktigaste resultatet är:

- » Mindre strul.
- » Ökad resursutnyttjande.
- » Effektivare vård.

Kortsiktig inverkan



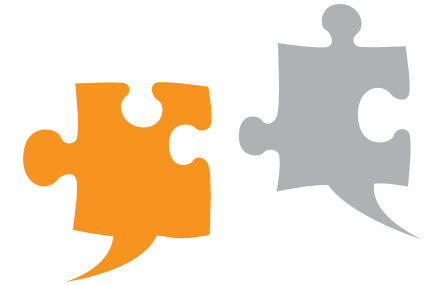
Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Bättre samordning mellan kommuner och landsting



Bedömning av hotspots på sidorna 14 och 16.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Minskar "onödiga" vård dygn inom slutenvården för patienterna.
- » Rätt vårdnivå gör att patienten kommer "rätt"! Patienten är kvar hemma och får vård om det är det rätta.
- » Bättre och säkrare vård.
- » Roligare att samarbeta.
- » Innebär samarbete i stället för att utse syndabockar.
- » Ökar patientsäkerheten.

Det viktigaste resultatet är:

- » Förhindrar återinläggningar i slutenvård.
- » Ger en ökad känsla för ett gemensamt ansvar.
- » Det blir tryggt för patienten.
- » Patienten slipper transporteras och får vara hemma i en trygg miljö.
- » Patienten kommer snabbare hem.
- » Frigör slutenvårdplatser.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Kan lagstiftningen kring fem dagar ändras?
- » Två huvudmän, hur löser vi detta?
- » Patienten, hälsotillstånd, läkemedel och utvärdering (PAL).

Otryggt mottagande



Bedömning av hotspoten på sidan 14.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Därför brinner vi för den:

- » Värnar om patientens säkerhet och upplevd otrygghet.
- » Bedrövligt väntrum på akutmottagningen. Krävs att taxipersonalen eller anhörig hjälper dig i väntrummet.
- » Det är dålig eller ingen integritet.
- » Akuten styrs av sin egen bästa ej för patientens bästa.

Det viktigaste resultatet är:

- » Ökad patientsäkerhet och trygghetskänsla för patienten.
- » Ändrar attityden hos personalen på akutmottagningen, vi ska ta hand om patienterna, inte bli av med dem.

Vi har frågor och funderingar rörande...

- » Hur får vi personalen på olika enheter att uppmärksamma problemen och agera?
- » Hur tänkte man när man renoverade akutmottagningen?

Ett gott bemötande är gratis



Bedömning av hotspoten på sidan 16.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



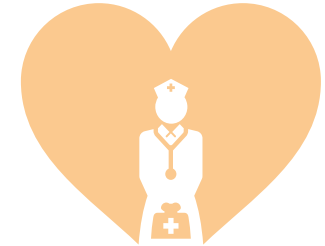
Därför brinner vi för den:

- » Varje möte är unikt! Vi ska alltid tänka, se mig, hör mig, rör mig.
- » Alla behöver ett gott bemötande.
- » Ett positivt bemötande ger ett snabbare tillfrisknande.
- » Betydelsen av bemötande är omätbart.
- » Bemötande är grunden för att allt ska fungera.
- » Viktigt för samverkan mellan olika enheter och olika huvudmän.
- » Viktigt för patienternas upplevelse.
- » Respekt för varje individ är del av vår värdegrund.
- » Ett dåligt bemötande sitter i coh är vanligaste orsaken till missnöje.

Det viktigaste resultatet är:

- » Skapar trygghet och förtroende
- » Ger effektivare möten och frigör resurser.
- » Ger säkrare vård om kommunikationen fungerar.
- » Ett respektfullt bemötande ger en nöjd patient med tillit till vården.
- » Att varje patient känner sig nöjd med vården.

Ett gott bemötande är gratis



Bedömning av hotspoten på sidan 16.

Mest värdefullt för



Patienten



Vårdpersonal



Verksamhet/Landsting

Kortsiktig inverkan



Långsiktig inverkan



Genomförbarhet



Vi har frågor och funderingar om...

- » Hur skapar vi förståelse hos alla hur det är att vara patient?
- » Hur kan vi utveckla samverkan med brukarorganisationer?
- » Hur ska vi sälja in "kurs i " bemötande?
- » Är vi på jobbet för patienterna eller för oss själva? Är vi tydliga med uppförandekoden i landstinget? Ska vi ha en charmkurs?
- » Belönas detta inom landstinget?
- » Varför är patienterna förvånade över ett gott bemötande och att det finns tid till att lyssna till dem?
- » Hur skapar vi en bra bemötandekultur? Ett gott bemötande är en del av arbetsuppgiften och tillhör kompetensen.



”

Fick bättre förståelse för patientens och vårdpersonalens situation. Ett roligt sätt att arbeta på!

”

Del 5:

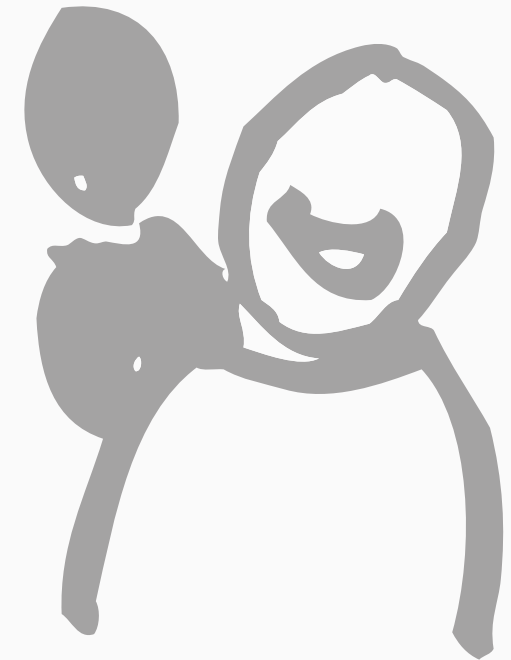
Kulturförändring

Kulturförändring

I kapitel fem redovisas de effekter av resorna som inte är direkt kopplade till processen utan snarare handlar om den kulturförändring som vi ser genom att vi arbetat på ett nytt sätt.

Efter resorna och workshoptillfällena har vi frågat deltagarna vad de tyckt om arbetssättet och därifrån fått insikter.

Efter det sista workshoptillfället fick deltagarna dessutom svara på vad som berört dem mest under resorna, vad de tar med sig till sin vardag och hur de tror en patientresa skulle se ut om fem år.



KULTURFÖRÄNDRING

Kartläggningen av processen har inte bara resulterat i problemområden och möjliga lösningar. Kartläggningen har resulterat i att 29 medarbetare har fått en unik möjlighet att undersöka vården ur patientens perspektiv. Kartlägningsarbetet har blivit en upplevelse, en upplevelse som berikat deltagarna och möjliggör förbättringar på både individnivå och organisatorisk nivå på ett sätt som ett traditionellt kartlägningsarbete inte skulle kunna göra.

Vi har försökt att tänka nytt vid kartlägningsarbetet för att skapa förutsättningar att även upptäcka något nytt.

Deltagarna i patientresorna har upplevt och berörts. De får sätta sig in i hur det är att vara patient genom att spela patienten. Att spela patient stimulerar vår empati och väcker lusten att förbättra patientens upplevelse. Deltagarna får bättre förståelse för patientens situation men också för vårdpersonalens och servicepersonalens situation och arbete.

Patientresorna kräver ett aktiv deltagande från alla inblandade. Både de som genomför resorna och spelar patient men också vårdpersonal och övrig personal. Deltagarna som normalt arbetar i processen får en möjlighet att ifrågasätta sin egen verksamhet utan att behöva försvara den. Även de mottagande enheterna i vården får en möjlighet att fundera över sitt arbetssätt.

Patientresorna plattar ut hierarkier och suddar ut organisatoriska gränser eftersom deltagarna måste ta patientens fokus. Under kartläggningen har deltagare från kommuner och landstinget gemensamt utfört ett arbete där alla har haft samma möjlighet att se,

uppleva och påverka. Deltagarna skapar nätverk och bygger relationer för framtiden.

”Patientresan ändrade mig för alltid, ändrade mitt sätt att tänka, agera, bemöta...”

- Ulla Rami, Sjuksköterska med 40 års erfarenhet

Deltagarna ser och får förståelse för helheten och känner skiften i gränssnitten mellan olika vårdinsatser. De finner insikter och behov som våra patienter har som de kan använda för att förbättra sitt eget arbetssätt men också den verksamhet de verkar i. Patientresorna är utmanande, lärorika och ger en annan bild av sjukvården när vi utgår från patientens fokus. Deltagarna har roligt vilket är en katalysator för att vilja genomföra ett bra arbete.

Genom att genomföra kartlägningsarbetet i vårdmiljö med nya metoder och med medarbetare från olika delar på olika nivåer i processen har vi lyckats åstadkomma en kulturförändring utan att det egentligen var meningen från början. En kulturförändring som är nödvändig för att vi ska klara av de framtida utmaningar vi står inför inom hälso- och sjukvården. Deltagarna kommer alltid att kunna ta patientens fokus och göra någonting bättre i den vardag de verkar i.

”

Nytänkandet kan verka trivialt men det är det inte! Det är ett nytt fokus som egentligen ifrågasätter i grunden de tank och handlande vi har i dagens sjukvård. Med de designmetoder som använts kommer vi inte undan utan det blir konkret och påtagligt. Det är som sjukvårdspersonal mycket lärorikt att vara patient. Att försöksobservatören dessutom även fått ”oegna” symptom förstärker det hela”

- Per-Olof Forsberg, Överläkare

”

Vad har berört dig?

Det som berört deltagarna mest i patientresorna är den negativa upplevelsen av att vara patient, vikten av omtanke, ett bra bemötande och hög kompetens närmast patienten samt hur och vad vi kommunicerar och informerar kring.

Vad har berört dig?

”Patienter befinner sig inte i centrum”

”Patienten befinner sig inte i ett jämställt läge”

”Patienten är utlämnad till andra människor”

”Gränsen mellan att bli sedd som en människa och en produkt är oerhört hårfin”

”Jag tror att vi all välmening tar över patientens funktioner. Vi serverar, vi flyttar. Vad utlämnad man blir i vårdens händer”

”Omtanke och välvilja för patienters bästa genom vårdkedjan”

”Att det hela tiden är patientens upplevelse, känns mycket bra att hela tiden bli sedd och hörd”

”Personliga egenskaper är viktigare än klinisk kompetens”

”Bemötande är avgörande”

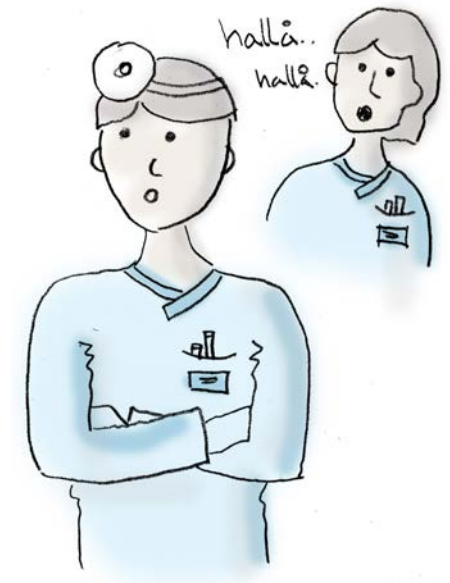
”Klyftorna mellan kommun och primärvård utgör huvudproblemet då det kommer till effektivitet och kvalitet”

”De med minst medicinsk kunskap finns närmast patienten i kommunal vård”

”Vi måste sortera i informationen till patienten.”

”Att personalen försäkrar sig om att personalen verkligen förstått”

”Hur ger vi egentligen information till våra patienter? På anslagstavlor och i broschyrer.”



Vad tar du med dig till din vardag?

Det som deltagarna i första hand tar med sig till sin vardag är att börja samarbeta mer, att kommunicera och informera på ett sätt som patienten förstår och kan ta till sig, att bemötta patienten på ett bra sätt och att alltid ha patientens fokus.

Vad tar du med dig till din vardag?

”Det är viktigt att ta till vara på patientens förmåga och kvalifikationer i hela vårdförloppet”

”Att försöka jobba mer med läkare på VC”

”Att hitta samverkan mellan de aktörer vi samarbetar med”

”Det är viktigt att service och sjukvården samarbetar för att skapa ett bra flöde”

”Att se utifrån patientens perspektiv”

”Vikten av bemötande”

”Att få bättre samverkan mellan kommun och primärvård”

”Alla arbetar optimalt i sin egen ruta, men hur påverkar mitt arbete andra verksamheter? Vi måste arbeta tillsammans! Vi måste klippa ner häcken för att se grannens gräsmatta!”

”Jobba mer med en helhetssyn, varför gör vi inte som vi kommer överens om?”

”Vikten av god kompetens vid första bedömningen”

”Att kommunikationen måste anpassas”

”Att anpassa språket”

”Att informationsöverföring tar tid”

Vad tar du med dig till din vardag?

Det som deltagarna i första hand tar med sig till sin vardag är att börja samarbeta mer, att kommunicera och informera på ett sätt som patienten förstår och kan ta till sig, att bemöta patienten på ett bra sätt och att alltid ha patientens fokus.

Vad tar du med dig till din vardag?

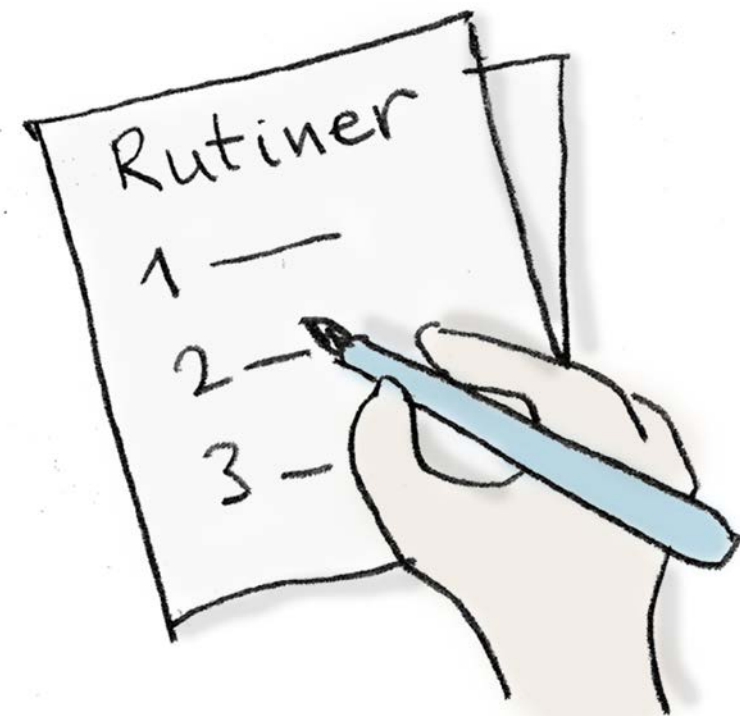
*”Förståelse, har patienten verkligen förstått informationen.
Omvänt, har personalen förstått patientens behov”*

*”Att inte slentrianmässigt ge information utan i allt högre grad
anpassa informationen efter den människa jag möter”*

”Att se utifrån patientens perspektiv”

*” Den här resan har gett mig ett djupare perspektiv och
förståelse för processerna.”*

”Att tänka nytt och på ett annat sätt”



Hur ser patientresan ut om fem år?

När vi frågar deltagarna hur de tror att en liknande patientresa ser ut om fem år kommer mycket positiva synpunkter men även en del farhågor inför framtiden. Deltagarna tror att patienterna är kunnigare och ställer högre krav på tillgänglighet, bemötande, behandling och valmöjligheter i vården. Deltagarna tror att olika vårdgivare samarbetar och samverkar bättre, att vi har patientens fokus och att vi är bättre på kommunikation och information. Det finns också en oro kring att vi kommer att befinna oss i en sämre situation om fem år om inget radikalt förändras.

Hur ser patientresan ut om fem år?

”Vi har förbättrat interna flöden mellan huvudmännen”

”Större helhetstänk, mellan kommun och landsting”

”Mer samverkan mellan primärvården och slutenvården”

”Mer gränsöverskridande inom Landstinget i Värmland och mellan kommunerna”

”Bättre samordning med vårdprocessen för kortare vårdtid på sjukhuset”

”Förhoppningsvis har vi hittat bättre metoder för informationsöverföring och samarbete, men med knappa resurser”

”Informationen inom vården är bättre samordnad”

”Vi tror att patienten kommer att få en medicinsk bedömning redan innan ambulansen”

”I den bästa av alla världar är patienter aktiva medskapare av vård och vill ha mer delaktighet i sin vård”

”Vi måste se till att de medicinska resurserna finns i hemmet. Även de medicinska planerna så att det blir lättare att vårda patienter i hemmet”

”Patienter har en samordnad individuell plan”

”Mycket kommer att vara bättre men inte optimalt på grund av kompetensbrist”

Hur ser patientresan ut om fem år?

När vi frågar deltagarna hur de tror att en liknande patientresa ser ut om fem år kommer mycket positiva synpunkter men även en del farhågor inför framtiden. Deltagarna tror att patienterna är kunnigare och ställer högre krav på tillgänglighet, bemötande, behandling och valmöjligheter i vården. Deltagarna tror att olika vårdgivare samarbetar och samverkar bättre, att vi har patientens fokus och att vi är bättre på kommunikation och information. Det finns också en oro kring att vi kommer att befinna oss i en sämre situation om fem år om inget radikalt förändras.

Hur ser patientresan ut om fem år?

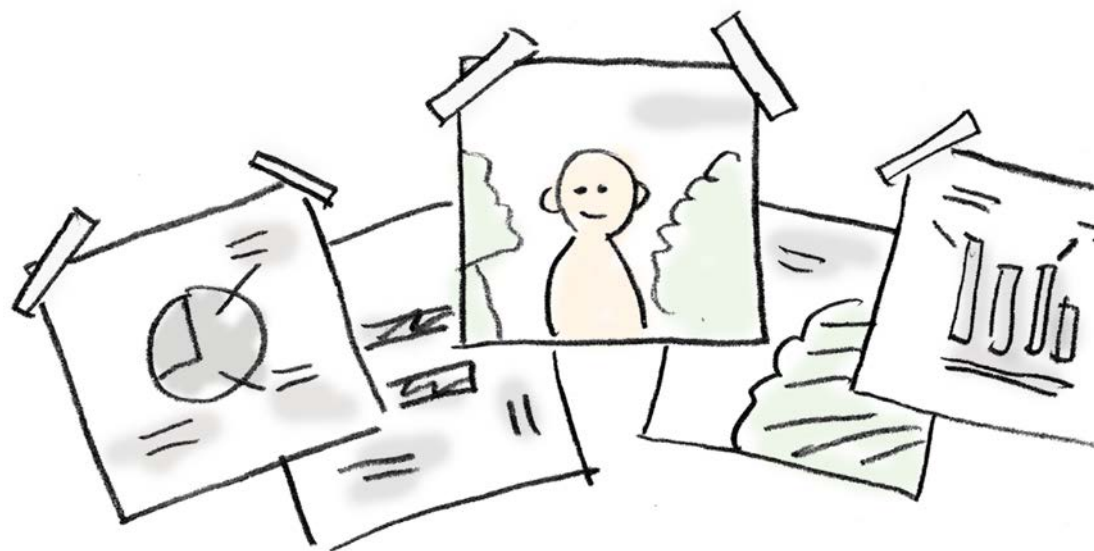
”Vården är förhoppningsvis förbättrad på vissa punkter. Men tyvärr har vi en framtid att möta som är mycket vårdkrävande. Vi ligger steget efter”

”Det kommer att vara mindre mellanmännisklig kontakt och mer stressad personal”

”Sker inget radikalt så lever vi kvar i samma mönster och förhållningssätt som idag”

”Politiker förstår att vi måste ha en dygnetrunt verksamhet, vilket kräver bättre arbetsvillkor som får personal att vilja arbeta för att bevara kompetens”

”Från ord till handling, hur går vi vidare?”





”

Metoden kräver aktivt deltagande. Alla borde få spela patient!

”

Avslutning

Tack för att du tog tid att läsa denna rapport och vi hoppas att du fått information som är relevant för ditt arbete. Nästa steg i förbättringen av vårdkoordineringsprocessen är att välja några få områden i processen att gå vidare med. Allt kan inte förbättras samtidigt. Vi måste välja och fokusera på det som är mest väsentligt och ta små steg mot förbättring för att lyckas. Vi måste tänka stort men börja med det lilla!

Vårdkoordineringsprocessen kommer att finnas kvar och detta dokument kommer alltid att kunna vara en källa och inspiration till förbättring för våra medarbetare och patienter.

Kom ihåg att vara nyfiken där ute!

Per Hanning

Experio Lab, Landstinget i Värmland

Tack!

Ett stort tack till alla deltagarna som har varit med i projektet. Vi vill också rikta ett stort tack till alla avdelningar på sjukhuset och kommunerna som har hjälpt oss. Utan er hade detta inte varit möjligt.

Ett stort tack till...

Resurs och bedömning, avdelning korallen, Karlstads kommun

Serviceboendet Hagaborg, Karlstads kommun

Grums kommun

Vårdplanerings teamet

Akutmottagningen, Centralsjukhuset

Intensivvårdsavdelning 2

Ortopedavdelning 3

Ögonmottagningen

Diabetescentrum

Medicinkliniken, avdelning 23

Transport

Akutmottagningen

Liggande sjuktransport

Ambulansen

Kirurgiskakutvårdsavdelning (KAVA)

Medicinskakutvårdsmottagning (MAVA)

Röntgen

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter

Operation väst

Öron-, näsa-, halsavdelningen 16



Experio Lab

Experio Lab finns i Landstinghuset.
Landstinghuset ligger i stadsdelen
Sommaro i Karlstad.

Adress:

Rosenborgsgatan 50
651 82 Karlstad

Telefon: 054-61 50 00 (växel)