

FÖRSTA KONTAKT MED NÄRSTÅENDE - BETYDELSEFULL OMVÅRDNADSÅTGÄRD

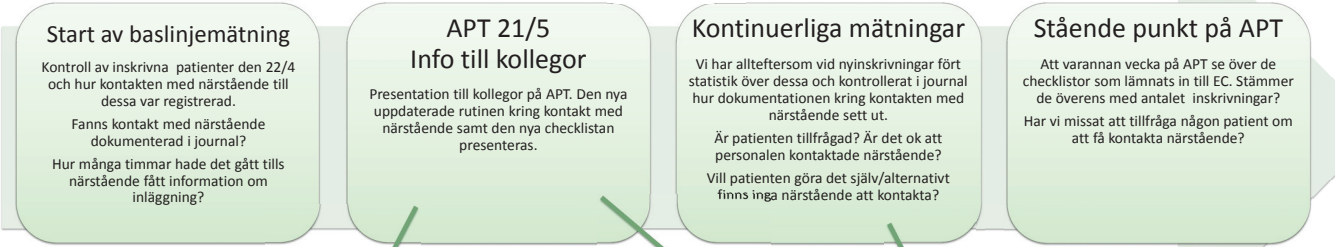
VERKSAMHETEN
Avdelning 1 är en vårdavdelning för patienter med varaktiga psykiska funktionshinder, främst psykosproblematik. På avdelningen arbetar läkare, sjuksköterskor och skötare i team. Kopplat till vårdavdelningen finns psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster samt sjuksköterskor och skötare i reahabteamen – de som arbetar nära patienten i öppna vården.



DET ÄR VI SOM ÄR TEAMET:
Patr. Andersson, patient/brukare
Carin Fagell, sjuksköterska
Birgit Göttsch, närstående
Patric Nilsson, patient/brukare
Ann Kordell, enhetschef
Susan Rudin, sjuksköterska/coach
susan.rudin@orebro.se

FÖRBÄTTRINGSOMRÅDE
När man arbetar med människor med psykisk ohälsa är det vår övertygelse att dessa personers hela nätverk är viktigt att samarbeta med (Systemteori). Kartläggning i vårt team visade att det tog för lång tid innan första kontakt togs med närstående i samband med inskrivning på avdelning 1, och detta ville vi åtgärda.

MÅL
För alla våra patienter som samtycker, och har närstående, ska dessa kontaktas inom 24 timmar från tiden för inskrivning.



Psykiatri
rehabilitering och rättsskydd

2013-05-14

För patienten få information om till team på avdelningen, avdelningens rutiner, när visats rutiner?
Ja Nej

Är boende och/eller boendestödjare kontaktade?
Ja Nej

Är kontakt med närstående taget enligt lathund?
 inom 24 h
 inom 48 h
 inom 72 h

Om kontakt inte är tagen alla, efter det/de långa in ett dygn, vad berodde det på?
 Ja Nej

Är uppföljning dokumenterad?
Ja Nej

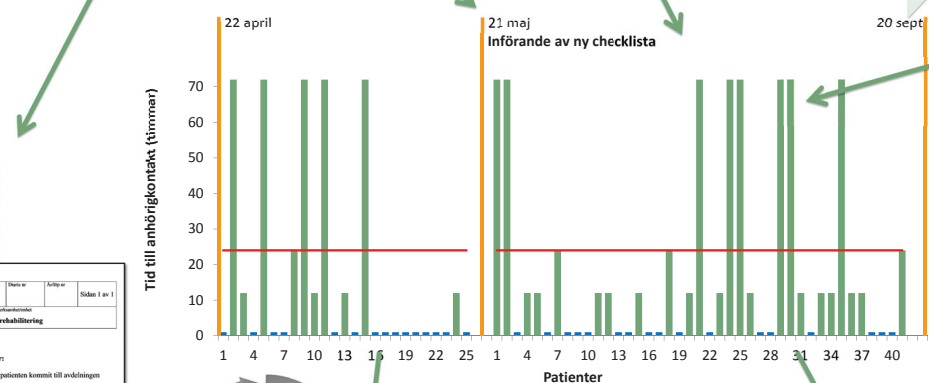
Är korrekta (spesifika) registreringar i lathund?
Ja Nej

Är inskrivningsdokumentet skickat i Meddelningsbox och kommail?
Ja Nej

Är GAF-skattning gjord och dokumenterad?
Ja Nej

Har APO de lagen vidtagit?
Ja Nej

Är säkerhetsplan tagen (inklusive vård)?
Ja Nej



Semesterperiod med många vikarier och lägre bemanning. Vår nya rutin med checklisten var inte tillräckligt förankrad vilket blir mer märkbart i sådana perioder.



Psykiatri
rehabilitering och rättsskydd

2013-05-13

För patienten få information om till team på avdelningen, avdelningens rutiner, när visats rutiner?
Ja Nej

Är boende och/eller boendestödjare kontaktade?
Ja Nej

Är kontakt med närstående taget enligt lathund?
 inom 24 h
 inom 48 h
 inom 72 h

Om kontakt inte är tagen alla, efter det/de långa in ett dygn, vad berodde det på?
 Ja Nej

Är uppföljning dokumenterad?
Ja Nej

Är korrekta (spesifika) registreringar i lathund?
Ja Nej

Är inskrivningsdokumentet skickat i Meddelningsbox och kommail?
Ja Nej

Är GAF-skattning gjord och dokumenterad?
Ja Nej

Har APO de lagen vidtagit?
Ja Nej

Är säkerhetsplan tagen (inklusive vård)?
Ja Nej

Kriterier för vad en god närstående kontakt innehåller:

- ✓ Kontakt tas med närstående inom 24 h från det att patienten kommit till avdelningen
- ✓ Mellan klockan 08.00 och 22.00 ansvar vi det okäjt att ringa närstående
- ✓ Vi ringer alltid från avdelningen, oavsett om patienten, personal från reahabteamet och/eller personal på tidigare vårdavdelningar där patienten vistats, har ringt närstående
- ✓ Vi delger närstående vem/vilka patientens kontaktpersoner på avdelningen är.
- ✓ Vi tillfrågar närstående om de vill bli kontaktade igen av det nämnda teamet runt patienten.
- ✓ Vi följer närstående om de känner till om saker kring patientens boende/lägenhet behöver ordnas (post, bryta, handlar osv.)
- ✓ Vi följer närstående om det finns barn vars situation behöver beaktas utifrån patientens inslagning.
- ✓ Vi dokumenterar i journalen under sökordet Daganteckning => Närståendekontakt

Andel där anhöriga kontaktades inom 24 timmar: **50%**

Andel där anhöriga kontaktades inom 24 timmar: **67%**

VAD HAR VI LÄRT OSS

- En metod som vi kan använda i fortsatta förbättringsarbete, lätt och hanterbar.
- Även små förändringsmål kan ge stora förbättringar.
- Förändringsarbete måste få ta tid.
- Närstående ses som en resurs ut ett bredare perspektiv under hela avdelningsvistelsen.
- Positiv bieffekt – öppnar upp för en lättare dialog mellan vårdgivare, närstående och patient.
- Den uppdaterade lathunden startar upp vårdprocessen på ett mer patientfokuserat sätt.
- Detta förändringsarbete har fött lust hos medarbetarna att fortsätta förändra till det positiva.

SVÅRIGHETER

- Svårt att arbeta in en ny rutin.
- Patienten vill inte medverka/sekretess.
- Att hitta tid till förändringsarbetet i en akutverksamhet.
- Att hålla processen levande.
- Att göra förändringsarbetet till allas angelägenhet.

VAD TAR VI MED OSS IN I FRAMTIDEN

- Vi ska följa avdelningens dokumentation av närståendekontakten.
- Kontinuerliga uppföljningar på att rutinen efterföljs.
- Att vi pratar mer om närstående som en positiv resurs, både i personalgruppen och med patienterna.
- Ett givande arbetssätt att ta med närstående och patienter i förändringsarbetet, ger ett bredare perspektiv på vården.
- I de fall det är bristande kontakt mellan patient och närstående ska vi arbeta upp rutiner som främjar en bättre kontakt.