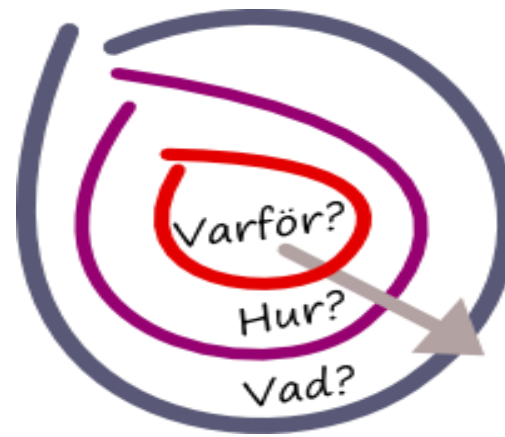


# Vårdsamordnare/ sköterskeledd mottagning psykisk ohälsa, Delsbo Din Hälsocentral

Ann-Britt Westlund, Camilla Modd,  
Sofia Rudman Palm, Maria Schenell,



# Syfte och bakgrund



## Syfte

Delsbo Din Hälsocentral och Vuxenpsykiatrins öppenvård i Hudiksvall vill förbättra omhändertagandet och samordningen av patienter med psykisk ohälsa.

Optimera resurser.

Vi genomför from januari 2024 ett pilotprojekt utifrån modell vårdsamordnare/sköterskeledd mottagning psykisk hälsa. I modellen väver vi in Min vård Gävleborg, SIP och vårdplaner.

## Bakgrund

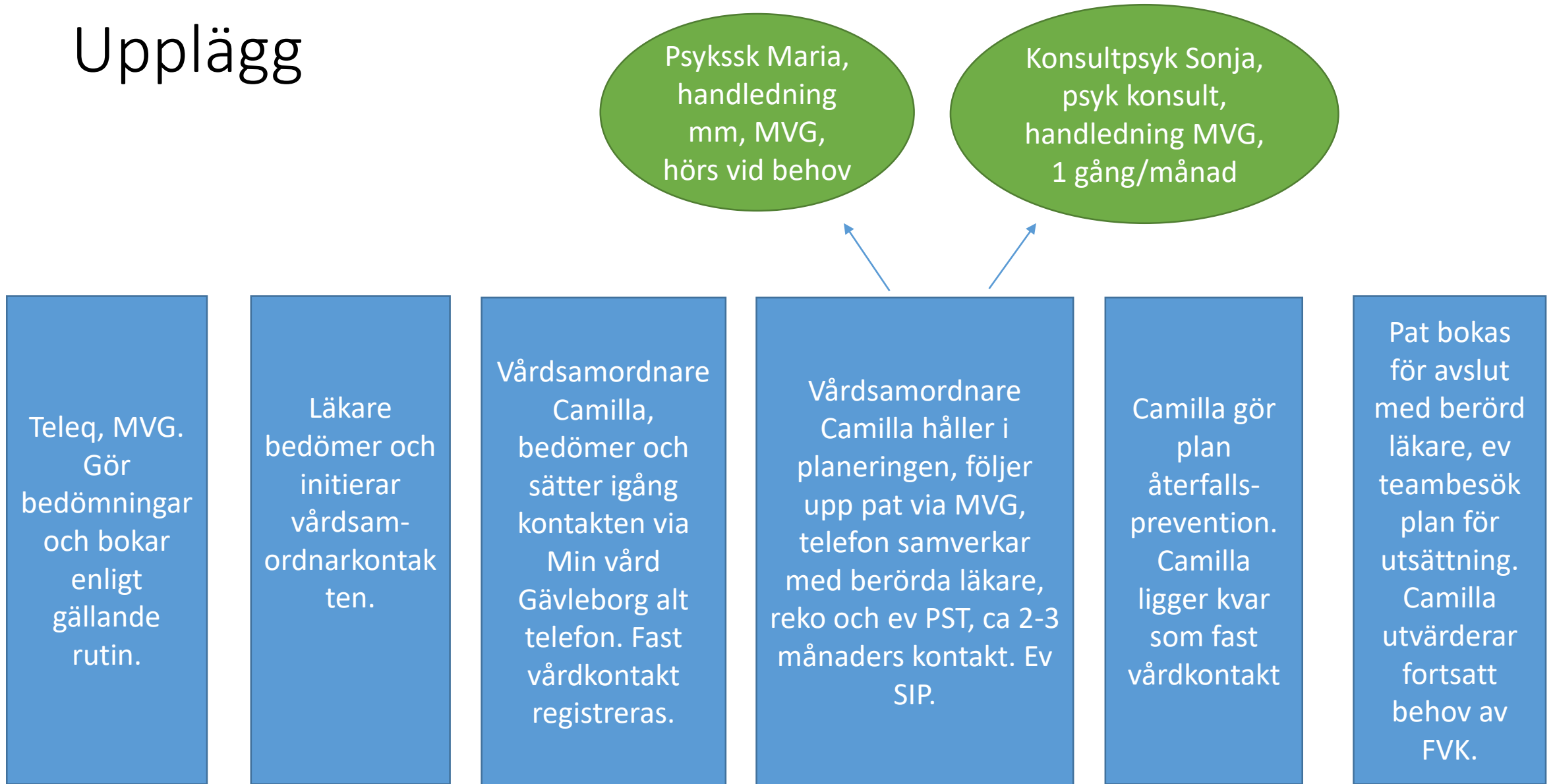
Modellen är beprövad både i Västra Götaland och i Dalarna med goda resultat.

En psykiatrisjuksköterska samt läkarna på Delsbo Din Hälsocentral deltar och från psykiatrin deltar en psykiatrisjuksköterska och en psykiatriker. Stöd från chefer och vårdutvecklare.

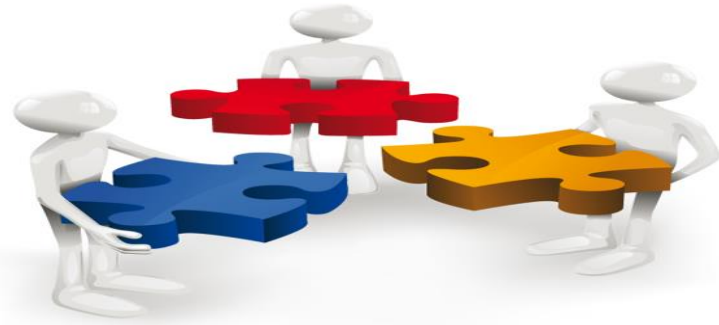
Delsbo Din Hälsocentral och psykiatrin i Hudiksvall är först ut att prova modellen i Gävleborg.

Det innebär en möjlighet att se hur den fungerar utifrån våra förutsättningar. Det blir också en möjlighet att se vad Min Vård Gävleborg kan tillföra då modellen inte tidigare provats digitalt

# Upplägg



# Resultat



Vi säkrar upp kontinuiteten för patienterna och det blir mer patientsäkert. Alla patienter som deltar får vårdplaner samt en tydlig plan för läkemedelsinsättning, läkemedelsuppföljning och läkemedelsutsättning.

Patienter får rätt insats i rätt tid.

En del patienter slussas till samtal fast de inte kan tillgodogöra sig samtalen. Patienterna behöver ibland få läkemedelsbehandling, struktur och stabilitet i vardagen innan de är redo för samtalsbehandling.

Ökad trygghet till patienter vilket leder till bättre compliance och snabbare tillfrisknande.

Vi ser att det blir ett minskat behov av läkaruppföljningar vilket frigör läkartider. Det blir också ett bättre flöde gällande läkemedelsförskrivningar och ett ordnat flöde vid utsättning av läkemedel.

Med modellen blir det ett tydligare flöde mellan HC och psykiatrin, det i sig ger också en ökad patientsäkerhet och mindre risk för att det uppstår samverkanssvårigheter mellan parterna.

I och med modellen ser vi att det på sikt kan förbättra arbetsmiljön för läkare, i och med stödet från vårdsamordnaren och den ordnade samverkansstrukturen med psykiatrin.

# Patientupplevelse



”Uppskattat telefonuppföljning. Fått bra och konkreta frågor och tips på hur göra för att hantera måendet. Skönt att kunna vara hemma och prata, underlättat mycket praktiskt för mig också.

Vi hade tät kontakt i början sedan glesades det ut. Jag har haft möjlighet att kontakta emellan men det har inte behövts.

Har fått bra stöd i att hålla i medicinering. Har fått medicin utskrivet vid tidigare depression men då slutat pga oro och andra biverkningar.

Blev tryggad nu och höll i medicineringen, tror en anledning att jag tillfrisknande fortare den här gången.

Har inte behövt ringa och kontakta läkare för att förnya recept. Även fått hjälp medicinjustering utan att behöva ringa till läkaren. Har också känt att Camilla och läkaren varit ett team så jag har inte behövt berätta samma saker flera gånger ex vid bedömning av sjukskrivning.”

# Ytterligare patienterfarenheter

Positiva och tacksamma patienter!

Några citat;

”Vad skönt att inte vara ensam i den här medicininsättningen, jag trodde att jag blev lämnad med att äta den här medicinen”

”Helt otroligt att få en fast vårdkontakt och ett direkttelefonnummer”

”Nu börjar jag känna det där som du sa, att jag mår bättre, jag går inte och längtar att du ska ringa längre”



# Nuläge

- Projektet fortsätter till mars 2025.
- Säkerställa att de patienter som behöver får tillgång till vårdsamordnaren.
- Fortsätta jobba på hälsocentralen för att implementera metoden.
- Psykiatriker från psykmottagn finns med som stöd i dialogen med läkarna

# Slutreflektioner

- Gott exempel på samverkan!

Ökad patientsäkerhet genom strukturerad uppföljning och ordnat införande av läkemedel.

Tryggt för patienten, bättre arbetsmiljö (läkare och telefonrådgivning bla)

Patienten blir mer delaktig och trygg i sin behandling.

Samverkan blir inte avgörande av relationer och personer utan av strukturen/metoden.



# Tack!

- Kontaktuppgifter;
- [Ann-britt.westlund@regiongavleborg.se](mailto:Ann-britt.westlund@regiongavleborg.se)
- [Camilla.modd@regiongavleborg.se](mailto:Camilla.modd@regiongavleborg.se)
- [Sofia.rudman.palm@regiongavleborg.se](mailto:Sofia.rudman.palm@regiongavleborg.se)
- [Maria.schenell@regiongavleborg.se](mailto:Maria.schenell@regiongavleborg.se)

# Förbättringsarbete

Mål; Öka andel fast vårdkontakter.



# Upplägg arbete kring fast vårdkontakt, FVK

Sker VO-övergripande Hudiksvall och Södra Hälsingland.

Arbetsgrupp bestående av en medarbetare från resp HC samt bitr chef och vårdutvecklare.

Kartläggning har skett (via träffar ute på enheterna, i arbetsgruppen, i ledningsgrupp samt patientintervju)

Nu pågår test av ett arbetssätt på resp enhet.

# Reflektioner från träffarna ute på HC

- Hög oro och osäkerhet hos personal vad uppdraget innebär.
- Väldigt få har en plan/överenskommelse med patienten.
- Patientens eget ansvar-andras ansvar. Viktigt med tydlighet.
  
- Teamarbete och en struktur ger ökad trygghet för den som är fast vårdkontakt. Stöd från chef.

# Patientberättelse

- **Hur fick du förslaget?**
- Jag har flera olika sjukdomar, det var rörigt och mycket stress för mig. Jag ringde ofta och fick olika råd beroende på vem som svarade. Skapade mer stress och mer telefonringningar. Även om jag fick läkartider så blev jag inte lugn utan stressade ändå upp mig.
- Min läkare föreslog fast vårdkontakt, han beskrev att jag skulle få en och samma person och inte behöva berätta min historia varje gång, inte heller bli orolig över olika svar och stressen att få ta i läkaren.

# Upplägg som fast vårdkontakt

- Jag träffade min FVK, gjorde ett upplägg/en plan. Hon skulle ringa varje fredag och jag fick också höra av mig emellan men det har inte behövts.
- **Det är viktigt att få en kontakt, inte bara ett namn. Att ha en planering, vad som gäller och hålla planeringen.**
- Under en period var min FVK tjänstledig och jag hade en annan. Träffade aldrig den personen och vi hade ingen gemensam plan, det rann ut i sanden och jag återgick till mitt tidigare beteende (Dvs ringa och boka läkarbesök mm)
- Min FVK är i team med läkaren. Hon sköter recept, ordinerar prover i samråd med läkare. Det är tryggt att veta att läkaren finns i bakgrunden.
- Jag har inte behövt kontakta läkaren nu när jag har FVK. Allt går genom henne. Det är en trygghet för mig och mindre stress. Jag behöver inte ringa och jaga läkartider.
- Min FVK avlastar läkaren, det måste ha varit jobbigt för honom tidigare.
- FVK roddar även ihop andra kontakter om jag har behov av det.

# Hur vara som fast vårdkontakt?

- Tydlig, pedagogisk/informativ, empatisk men ej dalta. Ställa krav och prata om vad man kan göra själv också.
- Hålla i och följa upp, hålla det man lovar och höra av sig om något ändras.
- För mig viktigt att hon varit i team med läkare och andra. Hon har flera gånger sagt att "vi finns här runt dig". Det har känts tryggt för mig.
- TRYGGHET, TILLIT, TEAM.

# Uppdraget/Testet

- Hitta en patient, prova att göra överenskommelse, en tydlig plan.
- I planen framgå;
- Mål med kontakten, konkretiserat.
- Vad ska patienten själv göra.
- Vad ska fasta vårdkontakten göra?
- Vad ska andra göra?
- När och på vilket sätt ska kontakten ske?
- När ska uppföljning av fortsatt behov av fast vårdkontakt?



# Resultat

- Mångringare, en bra grupp att identifiera och erbjuda fast vårdkontakt till.
- Tryggt och mer lättarbetat med en tydlig plan/överenskommelse.
- Spar in på andra resurser.
- De som deltar i arbetsgruppen behöver vara ambassadörer hemma hos sig för att sprida arbetssättet.