

Förslag till förbättringar rörande patienter med samsjuklighet och bas- och spetsutbud

Framtagen av en arbetsgrupp ur Brukarrådet på Norra Stockholms psykiatri, maj 2016

Arbetsgrupp:

- Alice Jansson, Balans
- Lena Huss, RMSM Söder
- Pirjo Stråte, SPES

Bakgrund

Gruppen har under våren 2016 tagit del av information och material rörande bas- och spetsutbudet. Eleonore Rydén har kommit och berättat om organisatoriska rutiner för patienter med samsjuklighet och bas- och spetsutbudet för arbetsgruppen. Den här skrivelsen utgör arbetsgruppens förslag och är framtagen för att ytterligare förbättra situationen för patienter med samsjuklighet och därigenom öka delaktigheten för patienten.

Gruppen har fördjupat sig i patienter med samsjuklighet, utifrån att de som har flera diagnoser också har kontakt med flera och patienter upplever att de "flyttats runt" och därigenom upplevt en bristande känsla av sammanhang (KASAM).

Vi ser att det borde bli en stor vinst att öppenvårdsmottagningarna, i innerstaden och även Västerort, är samlade på ett ställe för patienter med samsjuklighet. Det blir lättare att samarbeta för samtliga - patienter, närstående, personal och även kommun. Dessutom kan omorganisationen leda till att kompetensen fördjupas runt patient med samsjuklighet. Organisationen har således förebyggt så att det inte ska bildas stuprör mellan mottagningarna, mottagningarna lånar kompetens av varandra och personal med spetskompetens ska undervisa personal med baskompetens. Syftet är att bl.a. kontinuiteten ska öka för brukaren.

Förbättringsförslag för patienter med samsjuklighet och bas- och spetsutbud

1) Viktigt att en personal följer patienten genom processen så det inte blir stuprör

Vissa patienter klarar av att hålla flera kontakter men för en patient med samsjuklighet som har flera kontakter behöver personalen utgå från att patienten behöver hjälp, en samordnande kraft, en samordnande behandlare eller Case manager, som håller samman de olika kontakterna. En samordnande behandlare gynnar en snabbare anknytning samt minskar risken för stuprör.

2) Information och tydlighet

Patienten behöver få information i god tid inför möten och behandling, för att kunna förbereda sig. Det skapar trygghet, möjlighet för fortsatt dialog och delaktighet. Viktigt att ta reda på hur patienten bäst tar till sig information, personalen får gärna tänka som en "pedagog". Telefonpåminnelse, via sms, har varit mycket bra. Yngre personal behöver få information om att patienter är väldigt olika, vissa har t.ex. inte telefon. Patienter som inte talar eller inte har svenska som modersmål behöver extra stöd med bl.a. tolk. Tolk kan också vara komplicerat för brukare med utländsk bakgrund. Transkulturellt centrum är en resurs för personalen. En tydlig återkommande agenda är viktigt att ha på varje möte, för att öka informationsintag samt delaktighet.

3) Förbättra kommunikationen

- a) Patienter med samsjuklighet behöver få en överblick och detta skulle hjälpas av en visuell bild, som berättar "var i vårdprocessen är jag och vart är jag på väg?". En bild ska vara enkel och lättförståelig och man ska tänka på målgruppen. Det är en avvägning hur mycket text ska finnas. Syftet är att fånga och göra saker lättbegripligare för målgruppen, också för patienter som inte talar eller inte har svenska som modersmål
- b) Kommunikation är centralt, och mycket individuellt, och grunden för att kunna dra rätt slutsatser. Vissa patienter har ett rikt verbalt språk och vill prata, andra har kanske inte ord för känslor och vill kommunicera via bilder. KITKAT kommunikationsverktyg med bilder för personer som t.ex. har Asperger, som oftast psykologer använder, finns och fungerar bra.

4) Mapp eller app - för att samla info och anteckningar

Personal kan se till och hjälpa patienten att samla information, anteckningar (charts) och viktiga dokument på det sätt de själva vill. Det kan vara en mapp, en app eller att man tar foton och sparar i sin telefon. Om patienten och dennes närstående vill, kan närstående hjälpa till att samla information på rätt ställe och då blir närstående också involverad och kan påminna om möten mm. Vissa patienter kanske har nytta av att samla allt hemma i en pärm, så har t.ex. äldrevården gjort.

5) Närstående

- a) Vid första kontakt med patienten är det viktigt att personal på ett positivt sätt informerar om vinster med att närstående är med och deltar på möten. Både om närstående är med men särskilt om de inte är med.
- b) Personalen har möjlighet att motivera på olika sätt, t.ex. genom att göra nätverkskarta, för att se vilka som är patientens närstående, ”vilka ingår i ditt nätverk och hur kan de hjälpa dig?”. Personalen har också kunskap och kan avgöra vilka familjer som inte är funktionella i nuläget och därmed inte ska bjudas in.
- c) Kontrakt med nätverk har fungerat bra för patienter med bipolär sjukdom. Närstående, som patienten valt, fick skriva på ett kontrakt då patienten kände sig stabil, och fick därmed mandat av patienten att agera enligt en överenskommelse om patienten fick tidiga varningstecken.
- d) Om patienten ger ok, är det viktigt att närstående bjuds in till vårdplanering, samtal om krisplan, i god tid för att kunna förbereda sig. Hur kan närstående få mer stöd från psykiatrin då brukaren har samsjuklighet? Kom ihåg att informera och hjälpa närstående få kontakt med kommunens anhörigkonsulter och intresseföreningar.
- e) Sjukdomen schizofreni, kan vara mycket isolerade, patienter kan behöva hjälp av närstående för att berätta om sin livssituation och sitt mående.

6) Frågor till en uppföljningsenkät

Patienter på en enhet kan bjudas in till en fokusgrupp där man diskuterar vilka frågor som är viktiga att ställa i en utvärderingsenkät rörande samsjuklighet och bas- och spetsutbudet. Sex enkla frågor i en utvärderingsenkät är bra, som kan handla om t.ex. bemötande, trygghet och delaktighet.

Övrigt

Processägarrådet håller på att ta fram en generell beskrivning kring mottagningarnas bas-, spets- och tilläggsutbud, vilket gör att det blir ännu tydligare för personal som då kan förklara vidare till patienterna. Där kommer också bas- och spetsinsatserna för de diagnosspecifika processerna att presenteras. Under respektive process ska dokument samlas för stöd i patientarbetet. Dessa sidor är under uppbyggnad. Gruppen har fått ta del av det fortsatt pågår ett arbete med att tydliggöra information till patienter, vilket är positivt då det ökar patientens delaktighet och kunskap.

Checklista

- Information och kommunikation
 - Kolla upp att patienten vet vem som är den bärande kontakten, vem som är samordnande kontaktperson och vem som är ansvarig läkare.
 - Ge patient (och då aktuellt även närstående) information i god tid inför möten och behandling, för att de ska kunna förbereda sig.
 - Fråga hur patienten bäst tar till sig information, muntligt och/eller skriftligt och hur de vill bli påminda, via telefon eller på annat sätt.
 - Patienter kan behöva en visuell bild över ”var i vårdprocessen är jag och vart är jag på väg” för att få en överblick, om man har kontakt med flera mottagningar. En enkel och lättförståelig bild.
 - Tänk på att patienter som inte har svenska som modersmål behöver information som är enkel, tydlig och lättbegriplig.
 - Kartlägg vilka behov patienten har vid givande av information och kommunikation, ta hjälp av KATKIT t.ex. och andra hjälpmedel.
 - Hör hur patienten vill samla och spara information och anteckningar från möten på enheten – i en mapp, app eller ta foton och spara på mobilen? Kanske närstående kan involveras om patienten tycker det är ok.

- Frågor vid en eventuell uppföljningsenkät för patienter med samsjuklighet som får bas- och spetsutbudet och tillhör olika mottagningar
 - Sex enkla frågor.
 - Bjud in patienter till en fokusgrupp.
 - Frågorna kan handla om bemötande, trygghet och delaktighet.

- Att tänka på med närstående
 - Informera patienter och närstående, om möjligt, om vinster med att närstående involveras. Närstående kan t.ex. hjälpa patienten att berätta om livssituation och mående.
 - Nätverkskortor kan vara ett redskap för patienten att se sitt nätverk och ta hjälp av dem.
 - Kontrakt med nätverket, som patienten valt, har fungerat för patienter med bipolär sjukdom, och patienten har fått hjälp att se tidiga tecken.
 - Då patienten ger ok, bjud närstående till vårdplaneringar, samtal om krisplan, i god tid så att förberedelsestid finns.
 - Ge information och kontaktuppgifter till närstående om intresseorganisationer och kommunens anhörigkonsulter.