

Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

Rapport kollegialt lärande - PCV

Utifrån projektet från FHS

Ida Bokegård, KAVA & Susanne Frodlund, AVA
2017-12-01

Det egna arbetet

AVA/KAVA

På Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge har omvårdnadsansvarig sjuksköterska OVA, utsett två medarbetare på enheterna AVA, (Akutvårdsavdelning) och KAVA (Kirurgisk akutvårdsavdelning) att medverka i projektet "Kollegialt lärande" genom nätverket FHS.

På KAVA har en sjuksköterska i klinisk tjänst fått uppdraget att delta och på AVA har en sjuksköterska med kombinerad tjänst i kliniskt arbete samt med Kvalitet- och utbildningsansvar utsetts till projektet.

Enheterna AVA och KAVA har sedan tidigare erfarenhet av att samarbeta när det gäller personal samt samlokalisering vid sommarhalvåret 2017. AVA är en relativt nyöppnad enhet från september 2016 och startades upp med inslag av redan satta rutiner utifrån KAVAs arbetssätt. Efter hand har nya rutiner tillämpats på AVA men grunden är desamma som på KAVA. Från början vid öppnandet av AVA har alltid visionen funnits att implementera PCR, personcentrerad rapport, men man har valt att vänta med projektet till ett stabilt läge infunnit sig med ny personal som tillsammans bildat ett bra teamarbete. Detta projekt genom nätverket FHS har varit en given utgångspunkt med att starta upp PCR på AVA och samarbetet med KAVA har då varit en självklarhet. KAVA har ju sedan tidigare ett väl fungerande arbetssätt med PCR vilket kommer implementeras på AVA med eventuellt anpassade förändringar för verksamheten.

Bakgrund

I Sverige har vi sedan 1 januari 2015 en ny patentlag (2014:821), där det tydligt framgår att patienten skall få tillgång, inflytande samt mer medbestämmande om sin egen vård.

"Målet med den nya patentlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet", (SKL, 2015).

I praktiken innebär detta bland annat att vi måste tillmötesgå patientens behov av delaktighet i vården. En del i detta är att låta patienten vara delaktig i överrapporteringen mellan personalgrupper. På AVA kommer vi därmed att påbörja projektet *personcentrerad rapport* PCR, vilket tillmötesgår både lag och patient i sammanhanget. Vi kommer att strukturera upp detta på liknande sätt som redan gjorts på KAVA.

Planerade projekt på AVA

Vi arbetar med ständiga förbättringar mot våra kvalitets- och verksamhetsmål där patientsäkerheten står i fokus. Att implementera PCR är ett kvalitetsmål som står på agendan för AVA 2018.

För att gå vidare med projektet behövs en arbetsgrupp på tre medarbetare, 2 ssk samt 1 usk, där ssk består av Kvalitets- och utbildningsansvarig som fungerar som projektledare samt 1 ssk och 1 usk som är kliniskt verksamma. Tillsammans arbetar gruppen fram den nya rutinen på AVA och för att underlätta arbetet kommer PGSA hjulet att användas och personalen kommer att behöva utbildas i detta arbetssätt. Arbetsprocessen med verktyget PGSA är mycket enkel och användarvänlig för hela personalgruppen och meningen är att alla ska känna sig delaktiga.

Aktuellt

Till våren 2018 planerar vi att starta upp projekt PCR på AVA med preliminär start den 5 februari 2018. Projektet kommer att lyftas på ett APT i december för att alla ska få möjlighet att närvara samt få ytterligare information. De intresserade som vill vara med kommer att samarbeta i en grupp där vi tillsammans eller de/den som är i tjänst får vara med och presentera processen på de inplanerade förbättringsmöten som tillämpas på avdelningen.

Vid projektstart kommer vi utgå från den modell som används på KAVA, eftersom vi inte vill uppfinna hjulet ännu en gång. Det påverkar även projektet tidsmässigt då rutiner redan finns på KAVA och vi kan snabbare implementera PCR på AVA.

Det kommer behövs 3 st medarbetare till projektgruppen, 2 ssk inkluderat mig själv samt 1 usk. Jag, Susanne Frodlund håller i projektet och stöttar personalen för att underlätta arbetet med PGSA som verktyg.

Implementering, PCR

Flödesschema, projektstart preliminärt 5/2 - 2018

Slutdatum PGSA preliminärt 12/2 - 2018

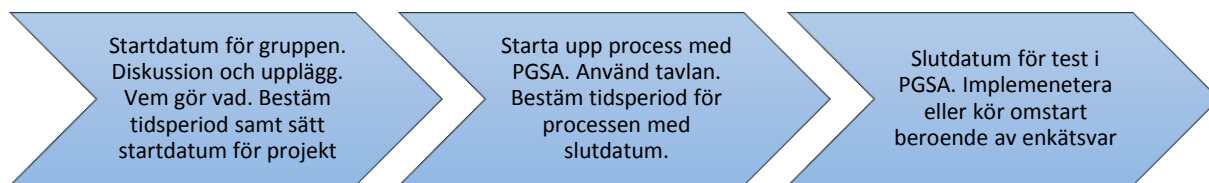
Projektansvarig: Susanne Frodlund, leg ssk, Kvalitets- och utbildningsansvarig, AVA

Medverkande:

..... leg ssk

..... usk

Arbetsprocess PCR

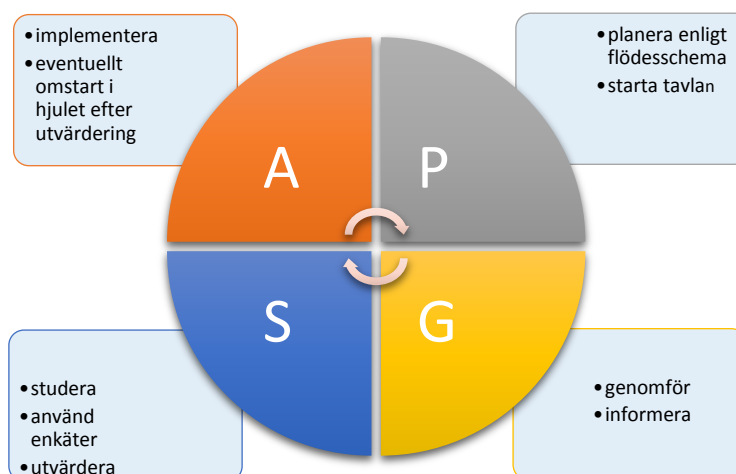


Första Information om projektet kommer att ges på ett APT i december, fortsättningsvis ges information fortlöpande på förbättringsmöten där projektet presenteras och utvärderas enligt tidsplan. PGSA-tavlan används och skall vara synlig för medarbetarna för att se flödet i processen. Utvärdering kommer att göras i sista fasen av PGSA där eventuella justeringar prövas efter utvärdering av besvarade enkäter.

Steg 1. Startdatum	Steg 2.	Steg 3.
<ul style="list-style-type: none">• första träff. Gå igenom tidsintervall• Lägg upp information på PGSA tavlan inkl poster• Dokumentera i flödesschemat var vi är i projektet• skicka mejl till medarbetare	<ul style="list-style-type: none">• Informera på APT• Informera om PGSA tavlans funktion på förbättringsmöten• Skicka mejl till medarbetare	<ul style="list-style-type: none">• Testa projektets funktion genom utvärdering med hjälp av enkäter• Utvärdera från PGSA hur det fortlöper• Informera på förbättringsmöten• Skicka mejl till medarbetare

Vid uppstartsmöten på avdelningen visas filmen med PCR från KAVA. Filmen visar på ett visuellt sätt hur PCR används. En lätt överskådlig presentation på ett A4 sätts upp på PGSA tavlan där startdatum, testperiod, tidsperiod för utvärdering och till sist slutdatum då allt förväntas vara klart för implementering för PCR.

	1:a träff	P-planering	G-gör	S-studera	A-agera
	5/2 -2018				
Plats för A4	v.6				
Infoblad!	v.7 -11				
	v.12				
	v.13				



Vid utvärdering av testet kommer enkäter att användas under en vecka där medarbetarna får fylla i ett fåtal svar där ett statistiskt utfall avgör om den utarbetade rutinen fungerar bra eller måste utvecklas vidare.

Enkät till utvärdering av PCR på AVA

För att få en bild av hur överrapportering enligt PCR fungerar i nuläget (mars-18) ber vi dig skatta vilken siffra som stämmer bäst på följande påståenden. Utgå från hur det varit under dagens pass.

Jag är:

- Usk
- Ssk

1. Efter inläsning har jag fått all information jag behöver för att kunna vårda patienten

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

2. Inläsningen rymdes inom de 30 min som är avsatta

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

3. Det fanns en uppdaterad "Att göra" lista för mina patienter

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

4. Rapport skedde på respektive patientsal tillsammans med usk/ssk och patient

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

5. Rapport skedde på respektive patientsal tillsammans med usk/ssk utan patients närvaro

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

6. Rapporten utfördes på ett integrerat sätt tillsammans med patienten

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

7. Alla eventuella listor gicks igenom på patientsalen

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

8. Rapporten var tydlig och baserades på S(B)AR

Håller inte med 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Håller helt med

9. Övriga kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för dina synpunkter!

Förslag på PCV-projekt att implementera på KAVA

Jag, Ida Bokegård, arbetar kliniskt som sjuksköterska på KAVA sedan 2010. Jag blev tillfrågad av min närmsta omvårdnadschef att delta i projektet kollegialt lärande, PCV.

Under våra träffar för kollegialt lärande om PCV, fick vi flera tips och idéer på olika projekt vi skulle kunna starta på KAVA/AVA för att få patienten än mer delaktig i sin vård.

KAVA flyttade till nya lokaler för drygt någon månad sedan. Vi har nu äntligen börjat "landa" i den nya miljön, vilket gör det lättare att implementera nya projekt. De planerade projekten skall därför snart presenteras för våra tre omvårdnadschefer som får bedöma vilka av de föreslagna projekten vi i nuläget kan implementera på KAVA.

Personcentrerad rapport-PCR, en effektiv och patientsäker överrapportering med patienten i fokus.

Vi arbetar sedan drygt två år tillbaka med PCR vid överlämning från dag till kväll. Projektet med PCR startades för att få en mer effektiv och patientsäker överrapportering, med patienten i fokus.

Tidigare användes rapportering via SBAR på varje teamexpedition. Det ansågs subjektivt då rapporten formades av sjuksköterskan som tidigare träffat patienten. Personalen fick ingen helhetsbild då de inte hade patienten framför sig. Patienten involverades inte i rapporten och blev därmed mindre delaktig i sin vård. Det var även en större risk att bli avbruten i rapporten då vi satt på vardera teamexpeditioner där andra kollegor också arbetade med sitt.

Projektgruppen vid införandet, bestod av två Sjuksköterskor som fick de övergripande ansvaret från enhetscheferna att leda och implementera det nya arbetssättet i verksamheten. De började med att studera patientlagen och vad den säger om patienters delaktighet samt vad forskningsresultat visat gällande patienters upplevelse av att vara med vid överrapportering. Därefter gjordes tre studiebesök på andra vårdavdelningar där man arbetar på liknande sätt. Efter att ha samlat ihop denna bakgrundkunskap togs ett arbetssätt fram, som ansågs skulle passa KAVAs verksamhet. Det nya arbetssättet PCR presenterades för hela personalgruppen på en planeringsdag, där alla fick uttrycka sin åsikt och några revideringar gjordes innan implementering. Under de första veckorna fanns projektledarna med som stöd vid överrapporteringarna för att kunna handleda snabbt och enkelt. En utvärdering gjordes fem månader efter implementeringen, där alla medarbetare fick möjlighet att svara på en enkät om det nya arbetssättet. Resultatet presenterades på ett APT där några förändringar beslutades och en ny revidering gjordes. Till en början efter att PCR infördes på avdelningen fick patienterna inför hemgång frågan om hur man upplever att PCR fungerar, vilket gav mestadels mycket positiva svar. Senare utfördes en något mer omfattande enkät som tilldelades patienterna för att få en ännu bättre bild av deras upplevelse.

PCR på KAVA går till enligt följande: Eftermiddagspersonalen läser in sig på sina patienter i sedvanlig ordning. Därefter sker ett kort uppstartsmöte. Sedan utförs PCR på respektive team där man tillsammans med förmiddagssjuksköterskan går runt till sina sex patienter. Förmiddagssköterskan rapporterar enligt SBAR, dvs vad patienten sökte för på akuten, eventuella åtgärder som gjort, vad som är aktuellt för dagen och vad som är planen framåt. Under rapporteringen bjuds patienten in att vara en aktiv och ge sin upplevelse av dagen. Därefter administreras eventuella läkemedel och eventuella omvårdnadsåtgärder utgörs. Tiden inne hos patienten beräknas vara 5-7 min.

Projektledarnas tanke från början var att ha minimal inläsning på patienterna och att allt skulle rapporteras inne på salen, men under arbetets gång upplevdes att det skulle kunna utgöra en patientrisk då viktig information lätt missas om den endast ges muntligt samt att patienter med svår sjukdomshistorik, varje dag ska behöva få sina diagnoser upprepade.

Till en början var det en utmaning att få med hela personalgruppen på förändringen men med hjälp av stödjande och engagerade chefer som lyft frågan regelbundet på personalmöten, har attityderna förändrats över tid. En förutsättning för att kunna införa ett arbetssätt som detta är en positiv och motiverad personalgrupp. Andra viktiga framgångsfaktorer har varit att avdelningen mestadels består av enkelsalar, samt att grundliga förberedelser gjordes inför uppstart av arbetssättet, bland annat utarbetades en mall för överrapporteringen.

- För att effektivisera arbetet och för att patienten skall få svar på eventuella frågor direkt, önskas även läkarens medverkan i PCR. Under nästa APT (6/12-17) kommer denna punkt lyftas för personalgruppen så att vi snarast skall kunna ta ställning till ett eventuellt införande.
- Det tar ofta lång tid att läsa på patienterna innan PCR. Ofta läser vi mer än vad vi behöver veta för arbetspasset. Det är tidskrävande att både ha läsrapport och muntlig rapport. För att effektivisera arbetet och därmed få mer tid till våra patienter, är ett förslag att vi sluta med läsrapporten och istället tar fram en mall som uppdateras fortlöpande under vårdtiden. Mallen skall innehålla patientens bakgrund och viktiga delar i vårdförloppet. Under PCR tas endast det aktuella upp. Vid våra kollegiala träffar berättade Sundsvall om deras arbetssätt med rapportmall istället för inläsningsrapport. Inför framtagning av mallen skall kontakt tas med Sundsvall för att ta del av deras material som bas för framställningen av vår.

Inskrivningsformulär

Förslag till att utveckla ett inskrivningsformulär som kan tilldelas patienter på akutmottagningen, som väntar inläggning på KAVA/MAVA.

Inskrivningsformuläret skall vara av pappersformat med ett innehåll av frågor som patienten själv, eller med hjälp av anhöriga kan fylla i som en del av anamnesen. När patienten kommer till avdelningen har denne med sig inskrivningsformuläret som mottagande

sjuksköterska på avdelningen påtittar. Tillsammans med vårddagaren går ansvarig sjuksköterska igenom de svar som behöver vidareutvecklas för en mer utförligare anamnes och ankomststatus.

Vi har haft denna idé sedan tidigare på KAVA och intresset till att nu införa inskrivningsformuläret, väcktes efter att vi vid den kollegiala granskningen fick höra om att Medicincentrum på Norrlands Universitetssjukhus använde sig av inskrivningsformulär. De har även planer på att digitalisera dessa. Vilket eventuellt, i ett senare skede, är möjligt även på våra enheter KAVA/AVA.

Under KAVAs senaste sjuksköterskemötet i december 2017 togs förslaget med ett inskrivningsformulär upp, för att se hur stort intresset i sjuksköterskegruppen är. Förslaget mottogs väl och intresset fanns hos samtliga deltagare.

- För att arbeta fram ett inskrivningsformulär behövs en grupp på två stycken intresserade sjuksköterskor som får administrativ tid för detta.
- Inför framtagning av inskrivningsformuläret, kan vi ta kontakt med Medicincentrum, Norrland för att få ta del av deras redan utarbetade inskrivningsformulär.

Vårddagbok

För att få patienten mer delaktig i sin vård är ett sätt att införa en så kallad "Vårddagbok". Vårddagboken kan innehålla kort information om avdelningen som t. ex. besökstider, att vi arbetar patientcentrerat och innebörden av detta. I slutet av vårddagboken finns tomma blad till patienten, att skriva minnesanteckningar och frågor på inför t ex rondens. Inspirationskällan uppkom även här genom våra kollegiala träffar.

- För framtagning av en "Vårddagbok" behöver vi minst två personal (USK/SSK) som får administrativ tid till detta.
- Material kan hämtas från bl.a. GPCC exempel på verktyg för personcentrerad vård, "Min vårddagbok".

Personcentrerad rond

För att få patienten mer delaktig i sin vård är förslaget att återinföra personcentrerad rond på KAVA. Den personcentrerade rondens fungerade tidigare bra, men i varierande grad beroende på intresset från den rondande läkaren. Förmodligen var det därför som det hela "rann ut i sanden".

Den personcentrerade rondens har gått till enligt följande: Hela teamet (LÄK, SSK, USK) är insatta och uppdaterade på sina sex patienter. Teamet går direkt in till patienten med laptop och medicinvagn och påbörjar rondens tillsammans med patienten inne på patientrummet. Alla åtgärder avslutas innan nästa patient börjar rondas.

Innan den personcentrerade ronden påbörjas för dagen har vi ett s.k. uppstartsmöte där vi flaggar för ev. dåliga patienter, patienter som saknar plan och eventuella hemgångar. Vi planerar sedan rondens utifrån denna information för att få ett så patientsäkert och effektivt arbete som möjligt.

Föreläsning PCV

För att få hela arbetsgruppen att arbeta mer med ett personcentrerat arbetssätt, har vi behov av att medarbetarna (omvårdnadschefer, USK, SSK, LÄK) skall få en intern föreläsning i personcentrerad vård.

- För att genomföra detta är förslaget att minst två personal från respektive avdelning KAVA/AVA skall genomgå t ex GPCC- föreläsning om personcentrerad vård. Den utbildade personalen kan sedan hålla i inspirationsträffar på respektive enhet vid t ex övertlappningstid från dag till kväll med tidsåtgång på ca en timma. Vårdförbundet har studiecirkelar vars material kan anpassas till KAVA/AVA och som kan vara till grund för inspirationsträffarna.

Mottaget material

Vi har mottagit och granskat material från Medicincentrum, Norrlands universitetssjukhus.

De har under senaste åren genomgått stora förändringar. Avdelningar har fått flyttats och slagits samman.

Förra året (2016) bildades en projektgrupp som skulle införliva den nya patientsäkerhetslagens krav på patientens delaktighet i den egna vården.

Vid sammanslagningen var tanken att projektgruppen skulle implementera ett mer patientcentrerat arbetssätt. Då sammanslagningen dragit ut på tiden, har projektgruppen gjort försök till mindre förändringar/förbättringar. De har bland annat tagit fram ett ankomstsamtal som snart skall digitaliseras, gjort försök till att förändra rondtiderna för ett ökat teamarbete. De har även haft återkommande föreläsningar om PCV. Nästa steg för projektgruppen är att arbeta med de digitaliserade ankomstsamtalen och implementera en "vårdtillfällesplan" (Hälsoplan). Att de trots omständigheterna, har kunnat inspirera och utbilda personalen är en styrka. Ibland kan det till och med vara bra att vara och en i personalgruppen kan smälta in och bearbeta materialet innan implementering.

Utbildningar

Personalen har fått korta föreläsningar/reflektionstillfällen. De har fått se filmsekvenser från bla. GPCC.

Det finns planer på att anordna en temadag med fokus på PCV inför sammanslagningen. Nu skedde en plötslig sammanslagning till tillfälliga lokaler, men de hoppas på att kunna genomföra temadagen i samband med flytten till anpassade lokaler. Eftersom det verkar oklart när framtida sammanslagningen kommer att ske. Kan det vara bra att redan nu genomföra temadagen för att inte tappa fokus och inspiration i personalgruppen.

Projektgruppen

Projektgruppen består av tre sjuksköterskor, en undersköterska, tre läkare, en fysioterapeut, en medicinsekreterare och en klinisk lektor (projektledaren). Projektgruppen har en grov skiss/planering. Ännu finns inte så mycket att följa upp. Det som sker går via projektgruppens medlemmar. Det är en styrka att det finns en projektgrupp och att den innehåller flera olika professioner.

Övergripande beslut

Patientsäkerhetsberättelsen 2016 har landstingsdirektören bland annat skrivit mål för att utveckla ett personcentrerat arbetssätt och att patientens delaktighet är centralt i arbetet inom RCC Norr.

Organisation

I aktivitetsplanen för medicincentrum 2017, står det skrivet att det skall utvecklas ett personcentrerat arbetssätt, där patienten bemöts utifrån sina behov.

Landstingets riktlinjer

Catrine Jacobsson har sammanställt några exempel på hur de arbetar med PCV inom Västerbottens läns landsting. Detta har tyvärr ännu inte publicerats pga sjukskrivning.

En viktig styrka att det står skrivet både från landsting och även organisatoriskt att ett personcentrerat arbetssätt skall utvecklas. Det skulle vara av vikt om någon kan ta över den påbörjade sammanställningen om PCV då sjukskrivningen är av oklar längd. Kanske kan verksamheten ta del av sammanställningen trots att den ännu inte har publicerats?

Projektorganisation

Projektet med kollegialt lärande har varit ett bra sätt att kunna utveckla nya idéer och genom att ta tillvara kunskaper från andra organisationer inom sjukvården. En positiv aspekt är att kunna få ta del av hur sjukvården fungerar i andra delar av Sverige vilket har varit mycket intressant. Att implementera nya arbetssätt inom hälso- och sjukvård kan vara svårt med tanke på tidsåtgång till nya kunskaper samtidigt som den kliniska verksamheten bedrivs. Nya projekt ska ju implementeras löpande idag och det upplevs stundtals svårt att få med sig medarbetarna och få igenom nya idéer. Med Kollegialt lärande som process kan man lyckas kringgå denna problematik genom att inte bara vinna tid utan även genom att lära av varandra.

Nätverket HFS-nätverket var helt nytt för oss och vi tycker det är en bra organisation att fortsättningsvis kunna använda vid liknande implementering av nya projekt inom Karolinska. Att arbeta utifrån processen Kollegialt lärande har också väckt nya idéer till att vi inom Funktion Akut på Karolinska Huddinge kan tänka nytt när vi ska sätta ett projekt tillsammans. Att gemensamt driva projekt och lära av varandra skapar en konstruktiv plattform för lärande med utgångspunkt på att få ett jämlikt arbetssätt inom enheterna. Vi tänker att vi kan involvera flera Funktioner inom Karolinska att ta del av olika projekt för att skapa goda förutsättningar för en god och jämlik vård för patienter men även till att skapa möjligheter till ett konstruktivt arbetssätt för medarbetarna på sjukhuset.

Vi tycker som helhet att strukturen för Kollegialt lärande varit bra med sin enkelhet där arbetsmallen utgjort grunden för arbetets gång. Positivt har också varit att projekt, eller processledaren varit aktiv med att ordna fysiska träffar vilket skapat goda förutsättningar för informationsutbytet.