

Läraktivitet

Interprofessionell personcentrerad inskrivningsmodell

Termin 6 Primärkommunal VFU OM4381

| | |
|--------------------------|---|
| Lärandemål | Tillämpa personcentrerat arbetssätt för att stödja teamarbete |
| Läraktivitet nr 1 | I team (SSK/AT/FT) planera och genomföra en inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård. Lärande aktiviteten kan också genomföras med annan sjuksköterskestudent som just en läraktivitet – då viktigt att samverka med andra teammedlemmar innan och efter samtalet. |
| Förberedelsefas | <p># Se filmen om peer-learning från Göteborgs stad: https://share.mediaflow.com/se/?JSCBAED1ZA</p> <p>Lösenord: VFU</p> <p># Läs in dig på dokumentet Inskrivningsmodell. Notera de fyra stegen på s. 2. Du ska i denna läraktivitet utföra punkt 2-4 tillsammans med en studentkollega (det kan med fördel vara en student från annan profession (AT, FT) (bilaga 1)</p> <p># Vem ska du kontakta i teamet inför planeringen av inskrivningssamtalet?</p> <p># Avtala en tid med patient för inskrivningssamtalet (se frågor på sista sida i bilaga)</p> <p># Använd och utgå från dokumenten när du förbereder och genomför inskrivningssamtalet <i>Inskrivningssamtal med kommunal hälso- och sjukvård</i> samt <i>Stöddokument vid inskrivningssamtal</i></p> <p># Vilket ansvar har du i din yrkesroll i det teambaserade inskrivningssamtalet?</p> <p># Vad har du för ansvar i samband med planering och uppföljning?</p> <p># Stäm av med din studenthandledare.</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| <p>Utförandefas –</p> | <p># Gå igenom dokumentet Inskrivningsmodell igen så att du känner dig trygg med processen och specifikt frågorna till inskrivningssamtalet.</p> <p># I samband med att du bokar samtalet samverka med andra i teamet aktuella för mötet så att ni kan gå tillsammans, eller om du kan genomföra inskrivningssamtalet med studentkollegor från andra professioner (AT/FT).</p> <p># Genomför samtalet med ett personcentrerat förhållningssätt använd dig av dokumentet: Stöddokument vid inskrivningssamtal</p> <p># Dokumentera din samlade bedömning utifrån samtalet och skriv vårdplaner vid behov (punkt 4, bilaga1).</p> <p># Stäm av med din studenthandledare.</p> |
| <p>Reflektionsfas</p> | <p># Reflektera över inskrivningssamtalet. Blev samtalet personcentrerat? I så fall - reflektera över vad det var som var personcentrerat?</p> <p># Reflektera över kommunikation och teamarbete. Vilka ingår? Vem gör vad? Hur kommunicerar teamet?</p> <p># Vem fattar beslut om olika insatser som patienten behöver efter inskrivningssamtalet?</p> <p># Reflektera över skillnaden mellan HSL-insatser och SoL-insatser. Hur ska du göra för att patienten inte ska påverkas negativt av att det finns olika lagrum utan uppleva vård och omsorg som en helhet?</p> |

Inskrivningsmodell version projektgrupp

Syfte:

Denna inskrivningsmodellens syfte är att ge all legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård i Göteborgs stad bättre möjligheter att tillsammans med den enskilde patienten identifiera vilken vård och rehabilitering som faktiskt efterfrågas och att göra det en gång, utan dubbelarbete.

En interprofessionell personcentrerad inskrivning ger:

- Ökad jämlikhet för de enskilda patienterna.
- Ett gemensamt arbetssätt för samtliga professioner vilket underlättar för styrning och samverkan.
- Tydliggör arbetssätt för nya medarbetare.
- Högre vårdkvalitet där patienten tillåts att klara mer själv.
- Högre patientsäkerhet.
- Minskat dubbelarbete där var del av teamet kan koncentrera sig på sin del mot ett gemensamt mål, ställt av den enskilde.
- Mer arbete med inskrivning, men mindre arbete när personal arbetar med det som den enskilde anser vara viktigt.

Viktigt: Räkna inte med att den enskilde vill/ el/er kan följa denna modell/ i all/ a /igen! Det är du som legitimerad yrkesutövare som tillsammans med den enskilde patienten avgör hur ni vill gå till väga. Detta är ett verktyg som ni använder er av så det passar er!

Arbetsordning

1. Det första besöket i patientens hem kan utföras av sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut beroende på patientens behov. Använd dig av "*Checklista hantering före och vid första besöket*". Lämna "*Inskrivningssamtal med kommunal hälsa- och sjukvård*" tillsammans med patientens partner och gå igenom frågorna om det passar din patient.
2. Avtala en tid för inskrivningssamtal. Hänvisa till dokumentet "*Inskrivningssamtal med kommunal hälsa- och sjukvård*" som lämnats vid det första mötet i patientens hem.
3. *Inskrivningssamtal med kommunal hälsa- och sjukvård*. Gör ett hembesök och håll ett möte med utgångspunkt i de personcentrerade frågorna. Använd dig vid behov av "*Stöddokument vid inskrivningssamtal*" och checklistan "*En inskrivning i partnerskap*".
4. När överenskommelsen (dvs vårdplan/vårdplaner) är träffad och dokumenterad i partnerskap är inskrivningen klar.

"En gemensam vårdplan där båda parter är delaktiga i processen med mål och strategier för genomförande och uppföljning på kort och lång sikt"

- Vårdhandboken.

Checklista hantering fore och vid forsta besoket

Se till att det finns en aktuell inskrivning i PMO (*starta vid behov inskrivningsmodu/*).

Se till att en parm finns till patienten (*se styrande dokument "Ha/so- och sjukvardsparm for patient i kommunen" och folj innehallsfor-teckningen*).

Vad behaver personal veta for att komma in? (*T.ex. Husdjur, knacka alftid, nyckel/portkod, farm, vagbeskrivning, viss personal som ska vara med I narstaende kontaktas, ring innan, hotvald, dubbelgang*).

Finns kontaktuppgift till narstaende och uppgifter kring vem vi ska / inte ska kontakta, nar och i vilken ordning?

Kontrollera/uppdatera patientdata och koder i PMO (*trygghetslarm, dorrlarm, hemtjanstgrupplavdelning, adress/tillfallig aktiv adress*)

Finns nagra observandum? (*Smitta, allergener i hemmet, overkanslighet, sekretess, tolkbehov*).

Kontrollera ID eller notera om det inte ar mojligt.

Inhamta/bekrafta samtycken (*Se checklista PMOJ*).

Riskvardera behov av kontakt med annan profession (*AT, FT, SSK*).
Falfriskvardering, boendemiljo, fungerar egenvard? (T.ex. sar, lakemedel).

Kontrollera sa patienten har material, lakemedel och hjalpmedel sa det fungerar till nasta besok.

Om material behovs for insatser, efterfraga en plats dar det kan forvaras.

Avtala tid for nasta besok och informera om kontaktuppgifter. Informera om "Inskrivningssamtal med hemsjukvard" och lamna brevet.

En inskrivning i partnerskap

Kanner patient och narstaende till vad som ar hemsjukvardens ansvar och var det ansvaret slutar?

Komplettera i PMO enligt "arbetsflode ny patient". Se speciellt till vardtyngd samt om ytterligare nummer till anhoriga/vardgivare behovs.

Skapa en forberedd vardbegaran i SAMSA. (*Samtycke till NPO?*).

Skapa ett halsostatus. (*Inklusive brytpunktsbedomning, checklistor I riskbedomningar for resp. profession, overvag vitalparametrar, vikt, langd, odemmatning*).

Planera in tidpunkt for bestallning av forbrukningsvaror / lakemedel / recept.

Uppdatera vid behov leveransadress i pascal/ baskod i webbsesam.

Baka in till rand/ teamsamverkan. (*Info om ny pat., halsotillstand, planera i teamet.*)

Riskbedomningar vid 65+ (*checklistor: ROAG, MNA, DFRI, Mod. Norton i PMO*).

Gar personcentrerade vardplaner baserade pa patientens berattelse, preferenser och resurser, onskningar och behov. Natera sarskilt pa vilket satt patienten medverkat och viii medverka i sin vard samt vem som gar vad.

Se tillbaka i journalen:

- o Ger "Forsattsblad", "Halsotillstand" och Vardplaner en rattvisande bild for nagon som inte traffat patienten forut?
- o Finns vardplaner for halsoproblemen?
- o Har vardplanerna SMARTa mal och ar patientens delaktighet dokumenterad?
- o Handlar halsotillstandet om hur patienten mar?
- o Finns for professionen relevanta delar av patientberattelsen dokumenterad?

Stoddokument vid inskrivningssamtal

Utga fran fragorna pa dokumentet "Inskrivningssamtal hemsjukvard". Ytterligare fragor kan vara:

Halsohistoria/ Tidigare vilderfarenhet Vad har du for erfarenheter av din tidigare vard? Har du vardats pa sjukhus de tre senaste manaderna? Far du hjalp med din (ex hjartsvikt) av ngn annan vardgivare/mottagning. (Kontaktuppgifter dokumenteras under patientdata.)

Kommunikation Ser du ocksa utan glasogonen? Nar anvander du din horapparat?

Kognitiv funktion Minns du vem som besokte dig sist? Nar var det? (MMSE, MoCa, NPI-NH)

Andning/cirkulation Nar svullnar dina ben upp och vad gor du for att motverka det?

Nutrition Har din vikt forandrats i det senaste? Hur upplever du din aptit? Hur upplever du din munhalsa? Hur fungerar munhygien? Naringssupplement? (MNA, ROAG)

Elimination Hur fungerar din mage? *Vid inkontinens* Hur paverkar inkontinensen vardagen? Hur mycket har du kvar, fungerar det och behovs ny forskrivning?

Hud Har du nagra sar? Far du latt sar? (Sarmall - checklista i PMO)

Somn Hur ar din somn? Vad gor att du saver gott/bättre? Finns det nagot som stor din somn?

Forflyttning Kanns det tryggt nar du gar? Brukar du ga ut?

Psykosocialt Hur ar ditt sociala natverk? Har du kant dig orolig eller nedstamd de senaste manaderna? Vad gor dig orolig? Vad hjalper dig da? (HAD, GAD-20, PHQ-9)

Personlig vard Nar du klar pa dig - hur fungerar det? (ADL - checklista i PMO)

Hemliv Vern handlar at dig idag? (ADL - checklista i PMO)

Lakemedelshantering Hur har du skott dina medicine, tidigare? Upplever du nagra biverkningar av dina mediciner? (SMA, phase-20)

Smarta Hur paverkas vardagen? (VAS, Abbey pain scale, smartanalys - checklistor i PMO).

Ledfunktion Kan du anvanda den ena handen till att lyfta upp den andra? (Ledrorlighet- checklista i PMO)

Muskelfunktion Hur gar du nar du inte orkar lyfta? (Mod. Ashworth, 0-5-skalan - checklistor i PMO)

Balans Hur gor du nar du inte orkar sta kvar? (Bergs balansskala, Downton fall risk index, funktionellt balanstest geriatrika patienter - checklistor i PMO)

Forflyttning Ar du radd att ramla? (Forflyttning - checklista i PMO)

Patientens beskrivning Dokumentera sadant fran inskrivningssamtalet som har med patientens insikt, motivation, drivkrafter, forvantningar och farhagor att gora, men som inte passar under specifika sokord.

Sammanfattande bedomning Sammanfatta kart inom vilka omraden patienten har behov av rehabilitering/omvardnad.

Avsluta med att sammanfatta tillsammans med patienten.

Inskrivningssamtal med kommunal hälso- och sjukvård

För att vi bättre ska kunna samarbeta kring Din vård önskar vården personalen inom hälso- och sjukvården ett inskrivningssamtal med Dig. Om Du vill bjuda Du in närstående.

Mötet brukar ta mellan 30 och 60 minuter beroende på vad du önskar och vill.

Vi är intresserade av vem du är. Berätta om dig själv!

- Hur upplever du din hälsa idag?
- Vad är viktigt för att behålla din hälsa?
- Vad klarar du själv och vad vill du ha hjälp med?
- Har du något mål för din hälsa?
- Vad har du för förväntningar på oss?
- Känner du någon oro du vill dela med dig av?
- Är det något vi behöver veta för att behandla dig väl?
- Övriga frågor?

