

Personcentrerad sammanhållna vårdförlopp skall ge bättre vård

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tas fram inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso-och sjukvård enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

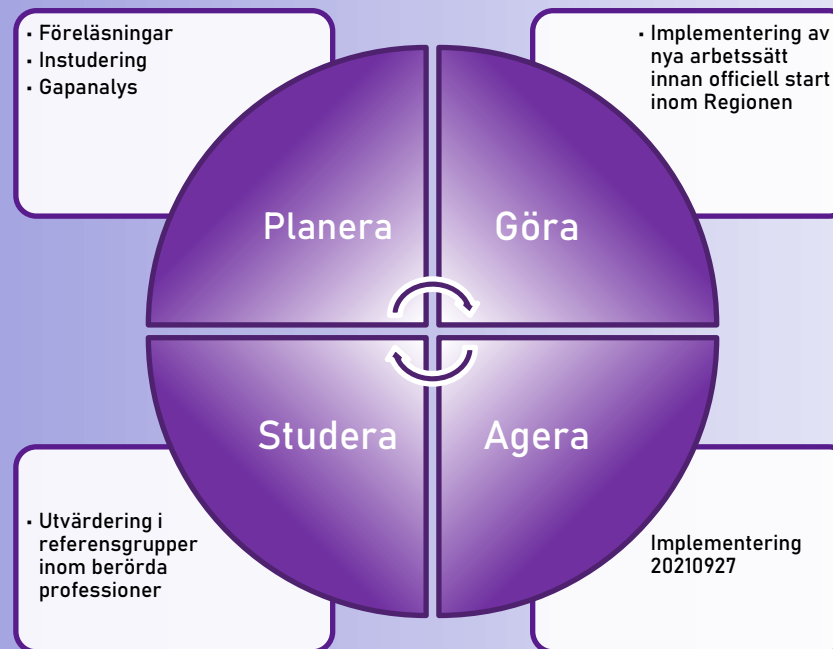
Tre stycken vårdförlopp var först ut för implementering. Bräcke Diakoni Lokstallarna vårdcentral organiserade arbetet med ett av dem, Reumatoid Artrit (RA), på följande vis.

Målbild - PSVF

- Bidra till en jämlik och god vård och omsorg till alla patienter
- Patienten ska känna sig trygg, veta vad som ska hända i nästa steg
- Tydligt och enkelt för vårdens medarbetare att veta vad som ska göras och när
- Mer jämlikvård över riket
- Ökad möjlighet för regionsöverskridande samarbeten

Målbild - PSVF RA

- Öka andelen patienter som snabbt når remission eller låg sjukdomsaktivitet
- Minska andelen patienter som utvecklar bestående funktionsnedsättning
- Minska tiden från välgrundad misstanke om RA till diagnos och behandling



Resultat

Upprättade rutiner

Utbildningsinsatser

Förberedelse inför införande

Sammanfattning

Det vi lärt i detta arbete:

- ✓ Teambaserad analys
- ✓ Noggrann gapanalys
- ✓ Utvärdering efter initiering

Metod

Sammanträde med representanter berörda professioner.
Nulägesanalys som stämdes av med övriga i respektive arbetsgrupp

Justering av rutiner
Information i samband med APT

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (PSVF)								
Vårdcentral								
Specialistsjukvård								
Kommun								
Vårdförlopp	Reumatoid artrit - RA	Finns gap? Ja/Dehvi/Nej	Vad består gapet av? utvecklas eller tas bort?	Vad behöver förändras,	Vilka åtgärder krävs för att minska gapet? • Nya/justerade arbetssätt • Nya/justerade processer • Ny kompletterande kompetens/personal • Ny/ändrad teknik Nya produkter, varor, tjänster • Nya/ändrade mätmetoder • Förstärkt stöd till patientens eget ansvar	Lex. Vilket stöd krävs för att minska gapet?	Vem ansvarar? Vilket stöd krävs för att minska gapet?	Övrigt
Block A	Åtgärdsblock: Remiss till reumatologisk specialistvård Vid välgrundad misstanke om RA bör remiss skickas inom en vecka. Remiss till specialistvården ska innehålla obligatorisk information om: • Aktuella symtom, debuttidpunkt/duartion • Ledstatus, ömma och svullna leder (ange vilka leder) • Laboratorieresultat-CCP, Hb, LpA, Tpk, SR, CRP Önskvärt innehåll i remiss till specialistvården: • Hereditet för reumatisk sjukdom • Morgonstelhet • NSAID effekt • Aktuella läkemedel • Tidigare/nuvarande sjukdomar • Laboratorieresultat- RF • Röntgenvar av händer, fötter annan drabbad led (invänta ej svar om det fördröjer remissen till reumatolog). För underlätta snabbt omhändertagande bör kontaktpuffiter till patient, gärna mobilnummer anges samt ev särskilda behov som ex tolk inkluderas i remissen. För att underlätta bedömningen hos reumatolog, undvik per oral kortisonbehandling.	Dehvi						
Block B	Information vid remiss Den som remitterar till utredning skall informera patienten om: • att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har RA • att remiss skickas till specialiserad reumatologisk vårdcentral • att patienten kan kallas till utredning snabbt och det underlättar om patienten är tillgänglig på telefon • att sjukvården ofta ringer från dolt nummer	Nej	Offa inväntas röntgenvar före remittering.		Info till läkare om skyndsam remittering (inom 1v).		Paul Informerar läkare. Inget stöd krävs.	

För vårdförloppet gjordes en gapanalys för att tydliggöra för eventuell skillnader i nuvarande arbetssätt och det från vårdförloppet förväntade. Därefter planerades justerade rutiner, med ansvariga tydligt definierade.