

Rapport från Psykiatri Psykos

Audit av slutenvårdens vårdplaner:  
En granskning avseende personcentrerad psykosvård



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

# Innehållsförteckning

<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
PERSONCENTRERAD PSYKOSVÅRD .....	4
KVALITETSARBETETS SYFTE .....	5
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
MATERIAL .....	6
AUDIT-FORMULÄR .....	6
PROCEDUR .....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
FRÅGA 1.....	8
FRÅGA 2.....	8
FRÅGA 3.....	9
FRÅGA 4-6 .....	10
FRÅGA 7-9 .....	10
GRANSKNINGSGRUPPENS REFLEKTIONER.....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>12</b>
STUDIENS RESULTAT .....	12
KVALITETSARBETETS BEGRÄNSNINGAR.....	12
<b>Implikationer för fortsatt kvalitetsutveckling</b> .....	<b>13</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>14</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>15</b>

Katarina Allerby, specialistsjuksköterska, doktorand<sup>1,2</sup>

Lilas Ali, PhD, universitetslektor<sup>3, 4</sup>

Anneli Goulding, PhD, forskningskoordinator<sup>1</sup>

Margda Waern, Professor, överläkare<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Psykiatri Psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

<sup>2</sup>Sektionen för psykiatri och neurokemi, Sahlgrenska akademien  
vid Göteborgs universitet

<sup>3</sup> Centrum för personcentrerad vård, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,  
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet

<sup>4</sup>Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Bakgrund

Schizofreni är en allvarlig psykisk sjukdom som drabbar ungefär 1 % av populationen, och som debuterar i yngre vuxenlivet. Pga. tidig debut och långsiktig morbiditet är den en av de viktigaste orsakerna till minskade funktionsjusterade levnadsår (Rossler, Salize, van Os, & Riecher-Rossler, 2005). Enligt Socialstyrelsen (Wiesel et al., 2003) vilar behandling av schizofreni på tre hörnstenar: 1) farmakologisk behandling med lägsta effektiva dos av antipsykotisk medicinering, 2) psykologiska och psykosociala interventioner och 3) socialt stöd. Behandling med antipsykotiska läkemedel är ofta en förutsättning för symtomkontroll, vilket patienter och deras anhöriga håller med om, samtidigt som de upplever att alltför stort fokus på farmakologisk behandling kan hindra att andra behandlingsmetoder initieras och leda till känslor av maktlöshet och uppgivenhet (Duggins & Shaw, 2006). Vårdresultat som vanligen fokuseras på i den sedvanliga medicinska behandlingstraditionen har visat sig skilja sig från vad som har störst betydelse för patienten, dessutom både kan och vill psykiatriska patienter delta i sin egen vård (Hamann, Cohen, Leucht, Busch, & Kissling, 2005; Hamann et al., 2006; Kinter, Schmeding, Rudolph, dosReis, & Bridges, 2009). Studier har också visat att delaktighet kan öka följsamhet till behandling (Joosten et al., 2008), minska återinläggning (Hamann, Cohen, Leucht, Busch, & Kissling, 2007) samt öka patienters nöjdhet (Swanson, Bastani, Rubenstein, Meredith, & Ford, 2007). Brist på information, brist på deltagande i beslutsfattande i vården och brist på inkludering av närstående i vårdplaneringen tillhör de vanligaste orsakerna till missnöje med vården från patienters sida (Chue, 2006).

Ökad delaktighet i vårdprocessen för patienten har stöd i forskning. Detta syns i litteraturöversikter som t.ex. Statens beredning för medicinsk utvärderings (SBU) rapport över farmakologisk behandling, patientens delaktighet och vårdorganisationen för personer diagnostiserade med schizofreni ((SBU). 2012) där vikten av detta betonas.

## Personcentrerad psykosvård

Personcentrerad vård (PCV) utgår från att varje patient är en person med egen kunskap, erfarenhet, preferenser och kontext vilka måste tas hänsyn till och användas i vårdarbetet. Empowerment och delat beslutsfattande är centralt. Ett svenskt försök att konkretisera PCV beskriver grundkomponenterna i genomförandet av PCV: *ta patientens berättelse, etablera partnerskap* samt *dokumentera överenskommen hälsoplan* (Ekman et al., 2011).

Vid Psykiatri Psykos pågår sedan några år ett arbete med att utveckla en mer personcentrerad vård, ”Personcentrerad psykosvård” (PCPC). En utbildningsintervention

för slutenvårdspersonal har genomförts. Utbildningen inspirerades av personcentrerad vård (Ekman et al., 2011) och Integrerad psykiatri (Malm, Ivarsson, Allebeck, & Falloon, 2003).

För detaljer om interventionen och forskningen som är kopplad till denna, se studieprotokoll <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03182283?term=PCPC&rank=1>. Utbildningen följdes av en implementeringsfas där ett flertal förbättringsarbeten initierades på vårdavdelningarna. Ett av dessa fokuserar på vårdplaner. I en personcentrerad vårdmiljö upprättas vårdplanen av patient och personal tillsammans. Patienten uppmuntras delta aktivt i vård och planering och fokus vidgas från symptom på sjukdom till att inkludera patientens resurser och hur dessa kan användas i vårdarbetet. Föreligger olika åsikter ska både patientens och personalens synpunkter framgå. Vårdplanen omfattar både kortsiktiga och långsiktiga mål samt vägar att uppnå målen. Det är viktigt att det är mål som är relevanta för och gärna formulerade av patienten. Vårdplanen skall vara ett levande dokument som uppdateras fortlöpande.

### **Kvalitetsarbetets syfte**

Som ett kvalitetsarbete i samband med den större utvärderingen av ”Personcentrerad psykosvård” är syftet med det aktuella arbetet att undersöka i vilken utsträckning vårdplaner för personer som vårdas inom Psykosklinikens slutenvård är personcentrerade. Arbetet omfattade en serie med kliniska audits där avdelningarna erhöll feedback efter varje audit. Utöver att ge en bild av personcentreringen i vårdplanerna var tanken också att proceduren skulle kunna fungera som fortbildning för dem som deltog i audit-tillfällena samt att påföljande feedback till alla medarbetare kunde fungera som diskussionsunderlag för fortsatt förbättringsarbete kring vårdplaner.

## Metod

### Material

Vid varje auditomgång omfattade studiematerialet alla befintliga vårdplaner för Psykiatri Psykos samtliga slutenvårdsavdelningar (avd. 240, 241, 242 och 245) vid ett visst datum (dec 2017 n=56, feb 2017 n=54, mars 2017 n=57, april 2017 n=52, maj 2017 n=55). Vårdplanerna avidentifierades från personnummer, samtliga personnamn och avdelningsnummer.

### Auditformulär

Frågorna i audit-formuläret (se textruta nedan) avser huruvida det personcentrerade arbetssättet framgår av vårdplanen. Vissa frågor är kopplade till specifika sökord och andra kräver att man tar ställning till vårdplanen som helhet (se Bilaga 1 för detaljer kring bedömning av varje fråga).

#### **Audit-formulärets frågor (ja/nej-svar om inget annat anges)**

1. Finns det några anteckningar i denna vårdplan?
2. Vem har upprättat vårdplanen? (Ssk/Läk/Annan:...)
3. Har patienten deltagit vid upprättandet av vårdplanen? (Ja/Nej/Framgår ej)
4. Framgår det av vårdplanen att den bl.a. baseras på patientens berättelse?
5. Står det något om patientens resurser i vårdplanen?
6. Står det något om patientens synpunkter, tankar eller önskemål i vårdplanen?
7. Framgår det att patienten har getts möjlighet att läsa vårdplanen?
8. Har vårdplanen uppdaterats efter tillfället då den upprättades?
9. Framgår det av vårdplanen att uppdateringar gjorts utifrån patientens synpunkter?

## Procedur

Vårdplaner granskades av avdelningspersonal vid fem audit-tillfällen under ett drygt halvår. Proceduren var samma vid alla tillfällen:

- 1-2 personer ur forskargruppen organiserade varje tillfälle (ordnade lokal, förberedde vårdplaner och audit-formulär, gav instruktioner och svarade på frågor samt gjorde sammanställning och presentationen av resultatet),
- Till varje audit-tillfälle var 2-3 personer från varje avdelning samt läkargruppen inbjudna att delta. De utskrivna vårdplanerna fördelades på dem som deltog,
- För varje vårdplan fylldes ett audit-formulär i,
- Efter granskningsarbetet gavs tid för reflektion och diskussion.
- Varje audit-tillfälle tog 30-45 minuter,
- Resultatet av audit sammanställdes på klinik- och avdelningsnivå,
- Avdelningarna fick feedback efter varje audit i form av en powerpointpresentation med resultatet för den egna avdelningen samt för kliniken totalt tillsammans med några kommentarer. Presentationen kunde användas på t.ex. APT som utgångspunkt för diskussion om avdelningens fortsatta arbete med vårdplaner.

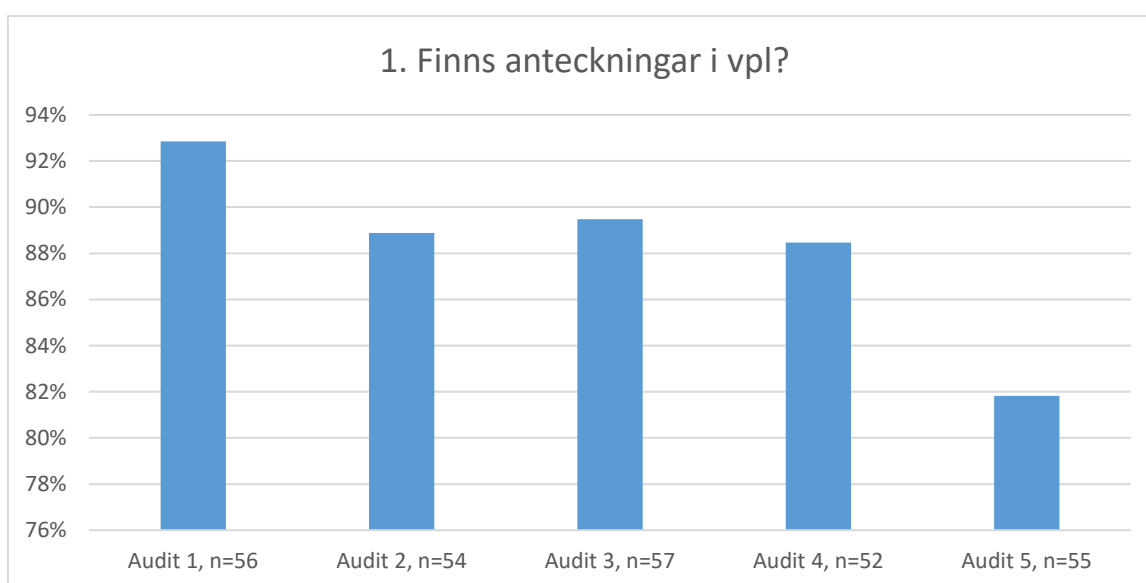
Vid ett tillfälle deltog en ur forskningsgruppen vid varje avdelnings APT (samt ett läkarmöte) och gav en muntlig rapport om audit-resultatet.

## Resultat

Det presenterade resultatet är på kliniknivå för samtliga 5 audits gjorda på Psykiatri Psykos.

### Fråga 1: Finns det några anteckningar i vårdplanen?

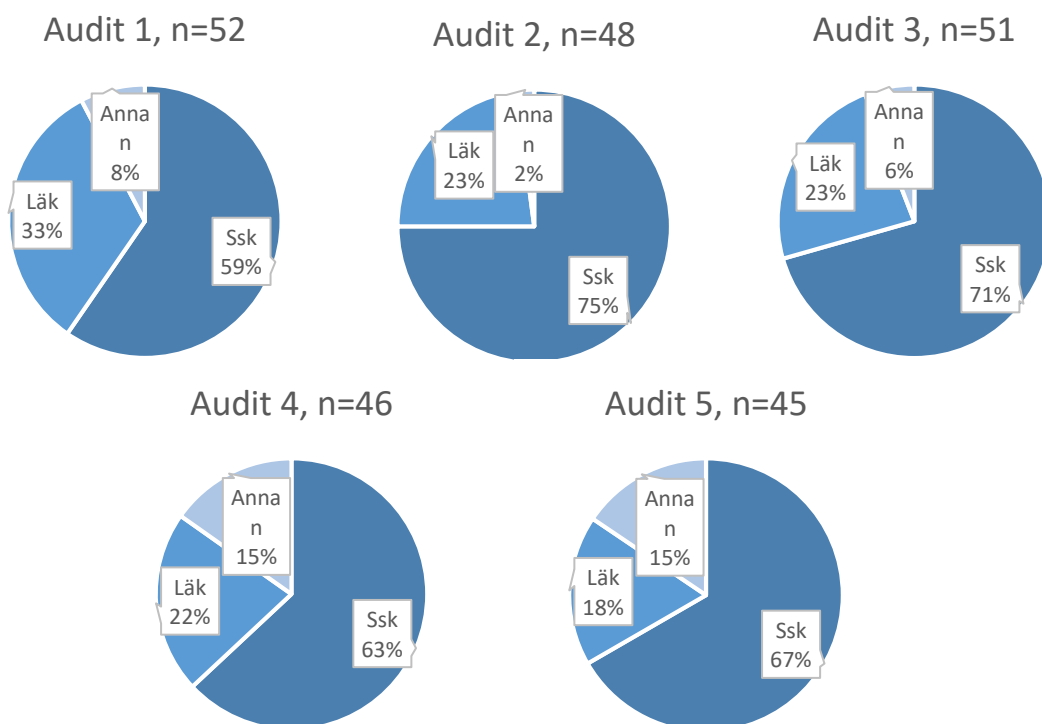
På fråga 1 är procenttalen baserade på antal *existerande* vårdplaner, se n-tal under respektive stapel. För audit 1 fanns alltså anteckningar i 93 % av de 56 vårdplaner som fanns öppnade. Fråga 1 visar att 7-18% av befintliga vårdplaner helt saknar anteckningar.



### Fråga 2: Vem har upprättat vårdplanen?

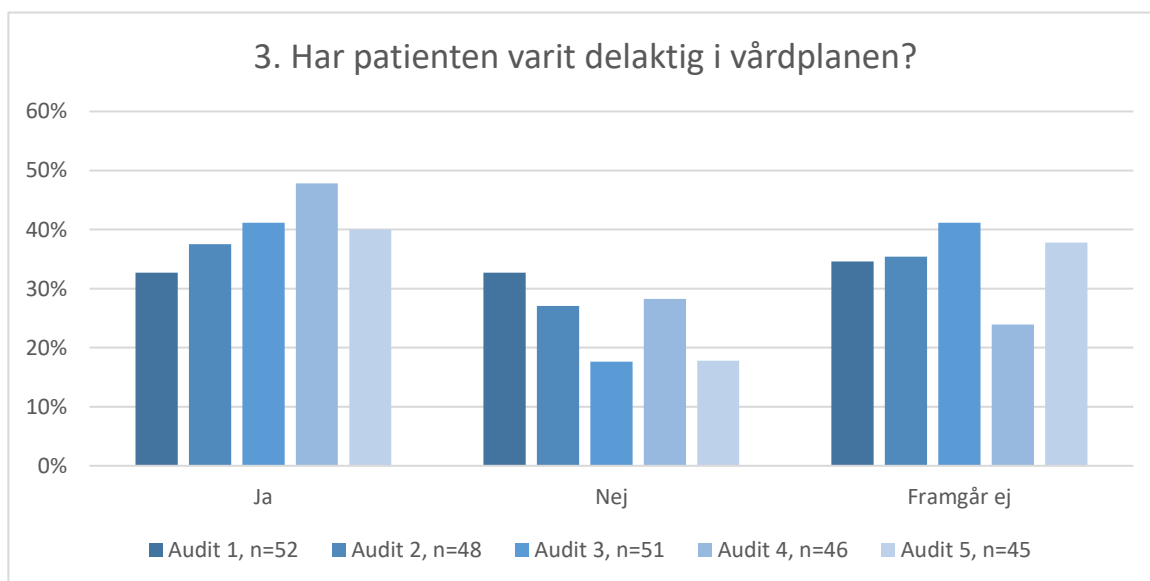
Detta mått beskriver ingen kvalitet utan är enbart med som en information om vem som öppnar vårdplanen. Det säger heller inget om vem som dokumenterat i den efter upprättandet. I audit 1, 2 och 4 innehöll kategorin "annan" varsin läkarstuderande, i övriga fall är det uteslutande skötare. I Audit 5 var 2 läkarstudenter och 5 skötare.





### Fråga 3: Har patienten deltagit vid upprättandet av vårdplanen?

Procenttal är beräknade på antal vårdplaner innehållande anteckningar, se n-tal i stapelförklaringen för respektive audit (samma n-tal gäller för fråga 2-9). En positiv trend för patientens delaktighet syns (tillika negativ trend för ej delaktig) kan ses, medan andelen där delaktighet ej framgår ligger runt 35 %.

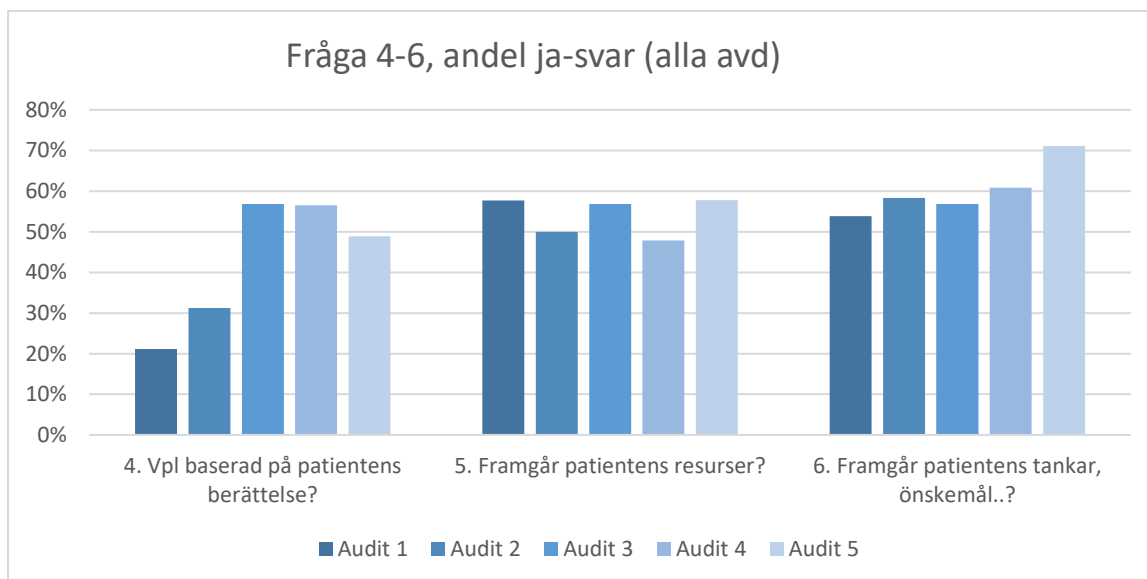


## Fråga 4 – 6: berättelsen, resurser och patientens önskemål

För fråga 4 ökade andelen ja-svar markant under mättiden. Det innebar att det förekom allt oftare formuleringar som ”Patienten beskriver” och liknande i vårdplanerna, d.v.s. att patientens berättelse använts i vårdplansarbetet.

Användandet av sökordet ”Patientens resurser” pendlade under mätperioden.

En positiv trend kan ses i inkluderandet av patientens tankar och önskemål i vårdplanerna under mätperioden.

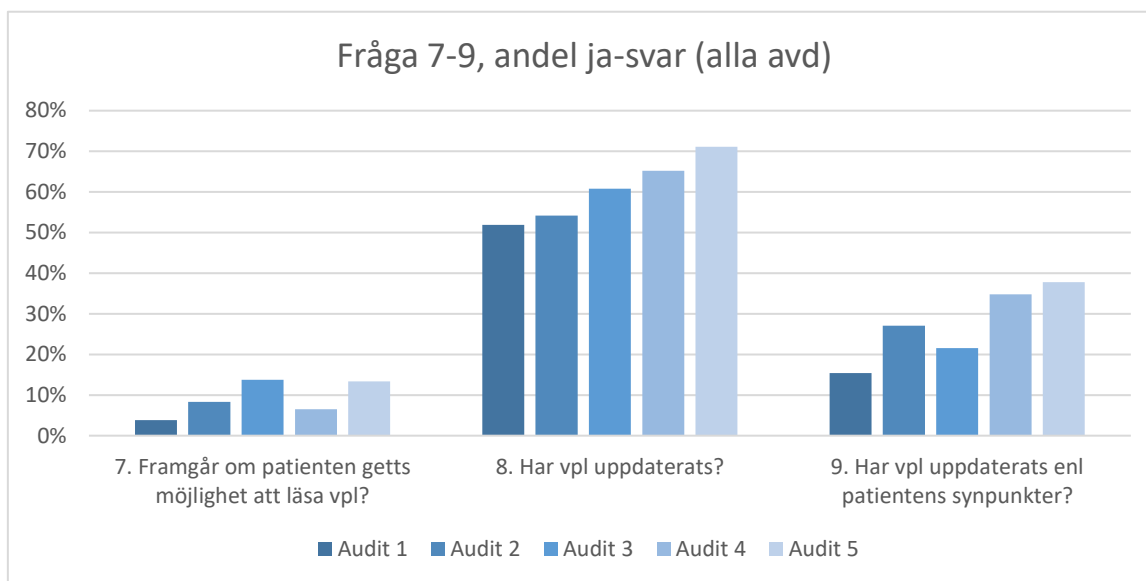


## Fråga 7-9: patientens möjlighet att läsa vårdplanen, uppdatering och följa patientens önskemål

I ett mycket lågt antal av vårdplanerna framgick det om patienten givits möjlighet att läsa sin vårdplan (4-13%).

En positiv trend avseende antal vårdplaner som uppdaterats efter öppnandet kan ses för mätperioden, med en ökning på 20 procentenheter.

Även uppdateringar utifrån patientens önskemål eller synpunkter ökade (från 15 % till närmre 40 %).



## Granskningsgruppens reflektioner

De personer från avdelningarna som var med och genomförde audit tyckte att det var väldigt lärorikt att läsa olika vårdplaner utifrån auditformulären. Det blev ett tillfälle att reflektera över vårdplanens kvalitet och få både bra och dåliga exempel på hur vårdplanens innehåll kan se ut och hur man kan formulera sig.

I takt med att vårdplansarbetet utvecklades kände några av granskarna att frågorna blev lite trubbiga i och med stora kvalitativa skillnader inom både ja- och nej-svar.

En annan reflektion från deltagarna har varit att läkare bör delta då de har en viktig roll i att skriva vårdplanen samt att läkarnas deltagande kunde gynna ett bättre samarbete kring just vårdplansarbetet (läkargruppen fick information om auditarbetet på läkarmöte och erbjöds då att delta både på avdelningarnas tider samt att få en egen tid men ingen läkare har hittills deltagit).

Fråga nr 7, om patienten givits möjlighet att läsa vårdplanen ifrågasattes vid flera tillfällen då det saknas naturligt ställe att dokumentera detta i vårdplanen och att det inte ingår i någon rutin att notera det. Flera påpekade att detta istället syns i kontaktpersoners dokumentation efter samtal med patienten.

## Diskussion

### Studiens resultat

En generell ökning av personcentrering noterades från audit 1 till 4. Den sista auditen visade något sämre resultat för några frågor. På en avdelning blev det tydligt att när den person som specifikt jobbade med vårdplansrutinen fick andra arbetsuppgifter försämrades resultatet något. Detta kan användas av avdelningen för att planera hur man ska göra fortsättningsvis.

Att vårdplanen blivit ett mer ”levande” dokument framgår av uppdateringsfrekvensen som ökat från 50 % till 70 % under tiden som auditarbetet pågick. I samband med första audit hade endast 15 % av planerna uppdaterats i enlighet med patientens synpunkter. Andelen ökade till närmare 40 % vid sista mätningen, vilket talar för lyhördhet hos personalen och en mer delaktig roll för patienten.

### Kvalitetsarbetets begränsningar

Detta är ett kvalitetsarbete som syftade till att beskriva och eventuellt öka personcentreringen i arbetet med vårdplaner. Audit-formuläret skapades för att ge en första bild och är begränsat av sin översiktlighet. Det vi får svar på är om personal dokumenterat en olik saker och på vilket sätt det gjorts, egentligen inte något om kvaliteten på dessa svar. Ett ja på frågan om patientens resurser kan innebära att det i vårdplanen står *”Har öppenvårdskontakt.”* eller *”Patienten uttrycker att hen inte kan så mycket men har klarat gymnasiet. Bor i egen lägenhet vilket hen klarar med boendestöd samt har några nära relationer i form av föräldrar och en god vän. Hen vill hitta en sysselsättning och bli frisk, och tar gärna emot hjälp med detta.”*. Ett ja behöver således inte betyda att arbetet skett särskilt personcentrerat och ett nej att det har det men att patienten inte velat delta just då. Audit i denna form kan därför ses mer som en yttlig bild eller första screening av personcentreringen i just vårdplansarbetet, användbart i ett skede där syftet är att få in vissa aspekter/sökord i vårdplanerna och uppmuntra medarbetarnas reflekterande kring detta.

Audit-metoden förmår heller inte fånga allt det personcentrerade arbete som sker på avdelningarna. Vad som framgår av en vårdplan säger inte direkt något om kvaliteten på det *övriga* patientarbetet. Konsekvenserna av att enbart undersöka vårdplaner är å ena sidan att mer personcentrerat arbete kan pågå än vad som syns, å andra sidan att det som ser väldigt personcentrerat ut i vårdplanen kanske inte är det i avdelningsarbetet i övrigt. För att kunna få en mer mångfacetterad kunskap om det personcentrerade arbetet behövs både kvantitativ och kvalitativ data från patienter och personal. Detta görs på Psykiatri Psykos genom den forskningsstudie som pågår.

## Implikationer för fortsatt kvalitetsutveckling

Den sammantagna erfarenheten så här långt är att audit i den form vi använt under våren 2017 fyllt en utbildningsfunktion och återkopplingsfunktion samt gett oss en översiktlig bild av hur vårdplanerna används.

Nu funderar vi vidare, tillsammans med avdelningspersonalen, på ytterligare sätt att hjälpa personalen vidareutveckla sitt personcentrerade arbetssätt och hålla igång reflektionen. Eventuellt blir det en omgång till med audit riktad till medarbetare som ännu inte deltagit. Vi tror fortsatt det är bra att ha något mått som man kan följa även om det mest centrala i personcentrerad vård sker i mötet med patienter och kan vara svårt att mäta.

Om personcentrerat vårdplansarbete i framtiden kunde göras på ett mer strukturerat sätt, skulle det kunna bli möjligt att använda dessa data för ett systematiskt kvalitetsarbete till exempel inom hela Västragötalandsregionen. Djupintervjuer med patienter, närstående och vårdpersonal skulle kunna bidra med kunskaper om hur vårdplansutveckling kunde bli en självklar och integrerad komponent i en mer personcentrerad vård för personer med psykossjukdom.

### Tack

Ett stort tack riktas till all avdelningspersonal som deltog i audit-arbetet och sektionsledare som hjälpte till att avdela personal. Tack också till Pia Ram som tog fram och aidentifierade vårdplaner inför första audit-tillfället och lärde ut hur detta görs smidigast samt Andreas Gremyr som ordnat med Excel-formler och stått för tabellsupport.

## Referenser

- (SBU)., S. C. o. H. T. A. (2012). *Schizofreni: Läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation. En systematisk översikt (Schizophrenia: Pharmacological treatment, patient involvement and the organization of care. A systematic review)* (213). Retrieved from Stockholm: <http://www.sbu.se/en/publications/sbu-assesses/schizophrenia--pharmacological-treatments-patient-involvement-and-organization-of-care/>
- Chue, P. (2006). The relationship between patient satisfaction and treatment outcomes in schizophrenia. *J Psychopharmacol*, 20(6 Suppl), 38-56. doi:10.1177/1359786806071246
- Duggins, R., & Shaw, I. (2006). Examining the concept of patient satisfaction in patients with a diagnosis of schizophrenia: a qualitative study. *Psychiatric Bulletin*, 30(4), 142-145. doi:10.1192/pb.30.4.142
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Kjellgren, K. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251.
- Hamann, J., Cohen, R., Leucht, S., Busch, R., & Kissling, W. (2005). Do patients with schizophrenia wish to be involved in decisions about their medical treatment? *Am J Psychiatry*, 162(12), 2382-2384. doi:10.1176/appi.ajp.162.12.2382
- Hamann, J., Cohen, R., Leucht, S., Busch, R., & Kissling, W. (2007). Shared decision making and long-term outcome in schizophrenia treatment. *J Clin Psychiatry*, 68(7), 992-997.
- Hamann, J., Langer, B., Winkler, V., Busch, R., Cohen, R., Leucht, S., & Kissling, W. (2006). Shared decision making for in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 114(4), 265-273. doi:10.1111/j.1600-0447.2006.00798.x
- Joosten, E. A., DeFuentes-Merillas, L., De Weert, G., Sensky, T., Van Der Staak, C., & de Jong, C. A. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(4), 219-226.
- Kinter, E. T., Schmeding, A., Rudolph, I., dosReis, S., & Bridges, J. F. (2009). Identifying patient-relevant endpoints among individuals with schizophrenia: an application of patient-centered health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*, 25(1), 35-41. doi:10.1017/S0266462309090059
- Malm, U., Ivarsson, B., Allebeck, P., & Falloon, I. R. (2003). Integrated care in schizophrenia: a 2-year randomized controlled study of two community-based treatment programs. *Acta Psychiatr Scand*, 107(6), 415-423.
- Rossler, W., Salize, H. J., van Os, J., & Riecher-Rossler, A. (2005). Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. *Eur Neuropsychopharmacol*, 15(4), 399-409. doi:10.1016/j.euroneuro.2005.04.009
- Swanson, K. A., Bastani, R., Rubenstein, L. V., Meredith, L. S., & Ford, D. E. (2007). Effect of mental health care and shared decision making on patient satisfaction in a community sample of patients with depression. *Med Care Res Rev*, 64(4), 416-430. doi:10.1177/1077558707299479
- Wiesel, F., Cullberg, J., Farde, L., Jarbin, H., Lindström, E., Lindström, L., & Wieselgren, I. (2003). Vård och stöd till patienter med schizofreni-en kunskapsöversikt.

**Detaljer kring bedömning av Audit-formulärets frågor.**

Frågor bevaras ja/nej om inget annat anges.

- 1. Finns det några anteckningar i denna vårdplan?**
- 2. Vem har upprättat vårdplanen? (Ssk/Läk/Annan:...)**
- 3. Har patienten deltagit vid upprättandet av vårdplanen? (Ja/Nej/Framgår ej)**  
Besvaras genom att titta på sökorden "Delaktighet, patient" eller "Delaktighet"  
Står det inget alls anges "framgår ej."
- 4. Framgår det av vårdplanen att den bl.a. baseras på patientens berättelse?**  
Baseras på genomläsning av vårdplanen där bl.a. sökorden "Hälsoproblem" och "Patientens önskemål" varit intressanta. Formuleringar som "Patienten beskriver" och liknande anger att patientens berättelse använts.
- 5. Står det något om patientens resurser i vårdplanen?**  
Baseras på sökord "Patientens resurser".
- 6. Står det något om patientens synpunkter, tankar eller önskemål i vårdplanen?**  
Baseras på sökord "Patientens önskemål" samt genomgång av vårdplanen i helhet.
- 7. Framgår det att patienten har getts möjlighet att läsa vårdplanen?**  
Specifikt sökord saknas. Svar har kunnat hittas på olika sökord, bl.a. under "Delaktighet".
- 8. Har vårdplanen uppdaterats efter tillfället då den upprättades?**  
Besvaras genom att se på datum för dokumentation inom vårdplanen.
- 9. Framgår det av vårdplanen att uppdateringar gjorts utifrån patientens synpunkter?**  
Bedöms genom att titta på patientens önskemål och synpunkter eller mål och jämföra mot "Planerad behandling" eller "Planerad utredning."