

Appendix – data

Staff attitudes towards follow-up and screening via the patient's smartphone, exemplified by a questionnaire for self-rating of depression symptoms.

leadership_contact_patient

assistant_physician

Och att patienten och jag är överens.

assistant_physician

om det är något psykiatriskt då får man känna efter mer. Man får vara mer följsam.

auxiliary_nurse_2

Man försöker ju göra sitt bästa, men det kan vara frustrerande

foot_therapist

Eller när patienten sitter i stolen hos mig, då börjar de att prata. Det har hänt några gånger också att läkare tillkallats då de mådde psykiskt dåligt. Det har till exempel hänt att en patient hade uttryckt vilja att gå till det nästa livet så att säga, och då har jag tillkallat läkare. Det är alltså inte bara fötter utan mycket prat om annat också. Alltså när de sitter så sitter de i med fotbadet och slappnar av och då börjar de prata. Man är lite halvt en dietist då. Det är mycket annat. Ibland känns det som att jag inte kan ge bra svar på frågorna, men ibland kan jag ge bra svar. Ibland vill patienterna veta mer om resultat från undersökningar. Ibland vill de veta mer om diabetes och mat.

nurse_1

Tillgodose patientens behov

nurse_1

och inte göra patienten alltför förbannad. Försöker linda bort aggressiviteten.

nurse_COPD

Ibland vill de inte komma på grund av att de inte vill veta att det är så dåligt som det kanske är. Sen så har vi då de som kommer på årskontroller som har sin diagnos och då har vi problem med att de kanske isolerar sig och har det jobbigt.

nurse_COPD

Känna av. Märka vad det är som har hänt just nu.

nurse_DM

Vad är det som har hänt?

nurse_geriatric

Vi har ju allt. Det beror ju på att äldre har inte bara en sjukdom. Det är ju diabetes, KOL. Det är alla saker och vad gäller psykisk ohälsa så är det mest anhöriga som har besvär. Patienter och anhöriga ska kunna kontakta direkt. Oftast är det anhöriga som behöver samtalsstöd.

nurse_geriatric

Patientens behov i centrum

physician

Sen får man känna av vad det handlar om till exempel suicidrisk. Visa att vården finns där för sådana besvär, för det är svårt att söka själv.

psychotherapist2

Det finns alltså en dialog runt behandlingen.

leadership_empathy

administrator1

Empati

management_contact_patient

administrator1

och boka in patienten

administrator2

Man kan ju få journalkopior och tider av oss.

administrator2

Det är väl att vi har ju mycket tidböcker – Vi ska ju kunna erbjuda tider.

nurse_1

Nu kommer ju telefonsamtalen fram. Det känner vi av

nurse_1

Sitter mest i telefonrådgivningen, och vill få jobbet gjort

psychotherapist2

De flesta vill träffa samtalsterapeut personligen, men i brist på det går det per telefon. Finns väl formulärtjänst via internet?

management_contact_staff

foot_therapist

Pratar med doktorn om mål i diabetes.

management_financial

administrator1

ACG ska spegla verkligheten

administrator1

Ibland kan det vara diagnoskoder som vi letar efter som man inte stöter på ofta. Och vi letar efter kroniska ICD koder sedan tidigare

administrator1

Det är ju ACG. Med diagnoser ser vi hur vi ligger till. Sedan vi har börjat koda alla kroniska diagnoser så gick vi upp.

administrator2

Vi gör sammanställningar varje vecka för hela verskamhetsområdet.

administrator2

Man måste ju vara säker på att ICD-koder om nedstämdhet gäller.

management_medical_practice_patient_part

foot_therapist

Man kan se resultatet av egenvård, om t.ex. de smörjt in fötterna varje dag.

nurse_COPD

Sluta röka. Om de slutar så kan de ju faktiskt må bättre. Gångtest kan göras men görs sällan på grund av tidsbrist.

nurse_DM

Och de har viktnedgångsmål så klart. De har en del krav på sig vad gäller mål för att få fortsätta en viss behandling.

management_medical_practice_staff_part

assistant_physician

Diagnostik och behandling

assistant_physician

Labblistor. Används lite som fascit.

assistant_physician

Oftast symptomlindring, och att värden är på rätt sida referensvärdena.

assistant_physician

Om det är somatiskt rätt fram så gör man på samma sätt varje gång

auxiliary_nurse_1

Jag försöker hjälpa till så gott jag kan

auxiliary_nurse_2

Hälsan.

auxiliary_nurse_2

Vi håller på mycket med sår. Såren minskar ju. De mäter vi med längd och olika cirklar. Görs månadsvis.

auxiliary_nurse_2

Undersöka sår som går fram och tillbaka. Det är inte så mycket som jag kan påverka. Jag gör ju det jag kan efter min bästa förmåga.

auxiliary_nurse_2

Det är mitt jobb att fixa det.

nurse_COPD

Det är i regel en del i utredningen man gör spirometri. Man har i regel varit hos läkaren och fått reda på att man ska göra spirometri. Ibland säger de att de misstänker KOL. Ibland vet de ju det själva då de har varit rökare.

nurse_COPD

Då får man ju också erbjuda någon att prata mer med för att de ska kunna må bättre. Vi har även ett frågeformulär kring psykosocialt. Det handlar mycket om hur patienten kan klara av sin vardag. Det är ju det som egentligen är behandlingen. Det finns ju egentligen inte så mycket annat att göra än att spara på energin och röra på sig.

nurse_COPD

Det är ju självskattningsformulär och spirometri

nurse_DM

Jag måste ju stå i telefonen och göra en bedömning utan att se personen. Jag måste ju lyssna in på kort tid. Det är tidsbegränsat också. Och göra en korrekt bedömning. Var den hör hemma och hur snabbt de måste in. Jag är inte alltid bombarderad av data, men det ringer nån och mår väldigt dåligt och då måste jag veta vad jag ska fråga om. Och det är inte alltid så enkelt, speciellt som jag inte har den specifika utbildningen men det gäller inte diabetes, men även där måste jag veta vilka patienter som kanske behöver gå till annat område och få ett fjärde ben att stå på i diabetes-behandlingen, så därför har vi börjat erbjuda samtalsterapi för diabetespatienter.

nurse_DM

Vid diabetes kan man se förändring i vikt eller blodsocker

nurse_DM

Tydliga mål enligt riktlinjer.

nurse_geriatric

Klocktest, olika frågeformulär, bl.a. skatta hur man mår.

nurse_geriatric

Att få så gott som möjligt för patienterna och se i kvalitetsregister hur vi ligger över lag.

physician

Det de söker för måste ju åtgärdas. Jag tycker det är oerhört viktigt. Se till att uppföljning på den andra biten sker.

psychotherapist1

Det är ju en svår fråga. Jag tänker om vi utgår från samtalsmottagningen här på vårdcentralen, så är det väl mycket bedömning först och främst. Göra bedömningar av patienters psykiska mående och sedan i den bedömningen ingår där ju att göra bedömning om de kan få hjälp - om det är hälso- och sjukvård, för det första. Kan ju också vara någonting som är ganska normalt, vanlig ångest som alla har. Och om det är det, så är det något som ska till primärvården eller om vi ska remittera vidare. Och sen är det att hålla i behandling när man väl har fått patienter till primärvården. Så tänker man att man kan hjälpa dem må bättre genom samtal.

psychotherapist1

Vi mäter ju med skattningsskalor. Objektivt? Det är ju patienten själv som ska skatta. I början av en behandling och sen ser man att symptom sjunker och att de kommit rätt och vi använder ORS SRS. Och vi skattar patientens tillfredsställelse och tänker att den ska bli bättre. De uppskattar tillfredsställelse på fyra olika områden för att ge oss feedback.

psychotherapist1

De brukar ha en tydlighet att de vill klara av saker som att till exempel gå och handla .

psychotherapist1

Det beror på hur mycket information sköterskorna har fått eller hur mycket information läkarna har tagit. Ibland kan det vara svårt för vissa situationer. Utredande. Känna in känslor.

psychotherapist2

Ja du. Symptomlindring. Funktionsökning.

psychotherapist2

Vi mäter ju med formulär. Nästan varje patient fyller före varje samtal i en symptomskattning. Efter samtalen fyller de i en skala som mäter hur nöjda de har varit med innehållet i just det samtalet. Hos många finns också specifika skalor för deras problem. Om man mäter symptom och livskvalitet – så tar man upp det under samtalet och adresserar förändringar.

psychotherapist2

Dialogen avgör om man har mål eller inte. Patienten kanske tycker det är rimligt att de inte kommer ha stöttning från oss och ska kunna fungera – Klara av sitt jobb eller familjesituation. Så den är ju ofta ganska tydlig. Vi har ju ganska ofta en tidssatt målbild – Det där ska vi uppnå inom åtta samtal t.ex. Sen lyckas man ju inte alltid det. Men sen får man se hur långt man kommit.

psychotherapist2

Det ingår ju alltid att man bedömer depression. Det gör vi på alla nya patienter. Det är jobbet.

management_medical_record

administrator1

skriva diktat

administrator2

Diktaten ska skrivas, och remisser ska iväg.

administrator2

Vid m[äter hur mycket diktat vi ligger efter

emadrs_already_(+)_less_paper_work

administrator2

Vi skannar ju nu massa papper så att få MADRS-S elektroniskt blir lättare

emadrs_already_(+)_possebility_to_check

auxiliary_nurse_1

känns viktigt att kolla upp MADRS – jag får uppmärksamma någon annan som på , det ingår ju inte i mina uppgifter.

emadrs_in_dev_controll

administrator1

Med samtalsmottagningen diskuterade vi igår efter intervjun att istället för att använda MADRS kan man kanske skicka frågorna som sköterskorna ska ställa. För det tar annars lång tid för sköterskorna. Om sköterskorna istället kan skicka frågor till patientens mobiltelefon. Så kan man sedan under telefonuppringningen hjälpa på ett annat sätt.

nurse_DM

Bra använda formulär som mäter hur bra patienten mår i allmänhet.

nurse_DM

Jo viktigt veta vad som inte är diabetes.

physician

Syftet ska vara att hitta psykisk ohälsa, så att en kontakt görs i vården. Den stora frågan är hur kontakten ska göras. Du ska fundera på om MADRS är det rätta formuläret. Men tänket är helt rätt, det kan få genomslag.

physician

Jag är mer intresserad av att använda formulär i allmän screening för att korta

gapet till att väl söka för sin psykiska ohälsa.

physician

Viktigt ha i åtanke vilka formulär är för vårdpersonal för att validera patienten.

psychotherapist1

Låter bra med automatiserade lab prover, men bättre med bättre journalsystem som skulle signalera saker.

psychotherapist1

Beror på vad man gör med värdet. Det är viktigt att någon handhar det och möter symptomen. Att det följs upp.

emadrs_in_dev_only_follow_up

nurse_DM

Bra att det begränsas till uppföljning så det inte blir som med receptionens blodtryck.

emadrs_in_dev_screening_follow_up

assistant_physician

MADRS-S blir ju bra screeningverktyg, men kan vara stöd vid återbesök

nurse_COPD

Viktigt veta vad som inte är KOL.

nurse_geriatric

Allt hör till geriatrik.

psychotherapist2

Man behöver ha dialog med patienten, men om man avslutar en patient som är rimligt symptomfri så finns det alltid en risk för återfall. Så om man fyller i appen med jämna mellanrum och kommer på annat besök så så kan

man kankse se om det stuckit iväg. Men man måste presentera MADRS bra grafiskt för personalen, så det inte missas. För annars kan det vara farligt eftersom patienten litar på att personalen har sett resultatet. Det skulle nog kunna öka kvaliteten.

psychotherapist2

Under förutsättningen att appen bara är för personer som behandlas för ned-sämndhet, så är det ett jätte bra sätt att följa upp.

emadrs_not_in_dev_everybody_diagnostic

administrator2

Automatisk provtagning: Labprover är inget vi tar ställning till. Vi bara beställer labbprover.

physician

Men vi ska passa oss för att i övrigt automatisera diagnostisering.

physician

Automatisera lab-tagning kommer i framtiden, men det tror jag är för stort steg.

psychotherapist1

Automatisk diagnostisering med blockad kan vara förknippat med risker.

psychotherapist2

Man ska ju aldrig använda MADRS diagnostiskt för det finns ju de som underrapporterar. Så att använda appen till alla för att söka ny tid kan det vara väldigt farligt.

emadrs_not_in_dev_everybody_too_many

auxiliary_nurse_2

Om man riktar appen till alla blir det för mycket folk.

physician

Risk för bara belastning om det inte bara sker som uppföljning. Jag vet inte om elektronisk MADRS gör någon skillnad–vi gör ju uppföljning ändå, t.ex, ringer upp.