

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 förljlig. *auxiliary_nurse_2*
 Man försöker ju göra sitt bästa, men det kan vara frustrerande att t.ex.
foot_therapist Eller när patienten sitter i stolen hos mig Då börjar
 dom att prata och det har hänt några gånger också till läkaren till
 kallats speciellt att de var min mat psykiskt dåligt. Det har till exempel
 hänt att en patient har uttryckt vilja att gå till det mesta livet så att
 säga, och då har jag tillkallat läkare. det är alltså inte bara fölter
 utan mycket prat om annat också. alltså när dom sitter så sitter dom
 i med fotbad och slappnar av och då börjar de dom 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.<p> *nurse_COPD* Ibland vill du 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 anhängiga som har
 besvär. Patienter och anhängiga ska kunna kontakta direkt. Oftast är det
 anhängiga som behöver samtalsstöd. *nurse_geriatric* Patientens behov i
 centrum *physician* Sen får man känna av vad det handlar om till exempel
 suicidrisk. Visa att världen finns där för sådana besvär, för det är
 svårt att säga själv. *psychotherapist2* Det finns alltså en dialog runt
 behandlingen.

leadership_empathy *administrator1* Empati

management_contact_patient *administrator1* a och boka in patiente *admin-
 istrator2* Man kan ju få journalkopior och tider av oss. *administrator2* Det
 är väl att vi har ju mycket tidbörcker – 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*
 <p>De flesta vill träffa samtalsterapeut personligen, men i brist på det
 går det per telefon. Finns väl formulärförst via internet.

management_contact_staff *foot_therapist* Pratar med doktorn om mÅ¥l i diabetes.

5 Codings of <a id='management_financial *administrator1* ACG ska spegla verkligheten *administrator1* Ibland kan det vara diagnoskoder som vi letar efter som man inte stÅ¥ter pÅ¥ ofta. Och vi letar efter kroniska ICD koder sedan tidigare *administrator1* Det Å¥r ju ACG. Med diagnoser ser vi hur vi ligger till. Sedan vi har bÅ¥rjat koda alla kroniska diagnoser sÅ¥ gick vi upp. *administrator2* Vi gÅ¥r sammanstÅ¥llningar varje vecka fÅ¥r hela verskamhetsomrÅ¥det. *administrator2* Man mÅ¥ste ju vara sÅ¥ker pÅ¥ att ICD-koder om nedstÅ¥mdhet gÅ¥ller.

3 Codings of <a id='management_medical_practice_patient_part *foot_therapist* Man kan se resultatet av egenvÅ¥rd, om t.ex. Om de smÅ¥rjt i fÅ¥tterna varje dag. *nurse_COPD* Sluta rÅ¥ka. Om de slutar sÅ¥ kan de ju faktiskt mÅ¥ bÅ¥ttre. GÅ¥ngtest kan gÅ¥rs men gÅ¥rs sÅ¥llan pÅ¥ grund av tidsbrist. *nurse_DM* Och de har vikt ned gÅ¥ngsmÅ¥l sÅ¥ klart. De har en del krav pÅ¥ sig vad gÅ¥ller mÅ¥l fÅ¥r att fÅ¥ fortsÅ¥tta en viss behandling.

26 Codings of <a id='management_medical_practice_staff_part *assistant_physician* Diagnostik och behandling *assistant_physician* Labblistor. AnvÅ¥nds lite som facit. *assistant_physician* Oftast symptomlindring, och att vÅ¥rden rÅ¥tt sida referensvÅ¥rderna. *assistant_physician* Om det Å¥r somatiskt rÅ¥tt fram sÅ¥ gÅ¥r man pÅ¥ samma sÅ¥tt varje gÅ¥ng *auxiliary_nurse_1* Jag fÅ¥rsÅ¥ker hjÅ¥lpa till sÅ¥ gott jag kan *auxiliary_nurse_2* HÅ¥lsan. *auxiliary_nurse_2* Vi hÅ¥ller pÅ¥ mycket med sÅ¥r. SÅ¥ren minskar ju. De mÅ¥ter med lÅ¥ngd och olika cirklar. GÅ¥rs mÅ¥nadsvis. *auxiliary_nurse_2* UndersÅ¥ka sÅ¥r som gÅ¥r fram och tillbaka. Det Å¥r inte sÅ¥ mycket som jag kan pÅ¥verka. Jag gÅ¥r ju det jag kan efter min bÅ¥sta fÅ¥rmÅ¥ga. *auxiliary_nurse_2* Det Å¥r mitt jobb att fixa det. *nurse_COPD* Det Å¥r i regel en del i utredningen man gÅ¥r spirometri. Man har i regel varit hos lÅ¥karen och fÅ¥tt reda pÅ¥ att man ska gÅ¥ra spirometri. Ibland sÅ¥ger de att de misstÅ¥nker KOL. Ibland vet de ju det sjÅ¥lva dÅ¥ de har varit rÅ¥lkare. *nurse_COPD* DÅ¥ fÅ¥r man ju ocksÅ¥ erbjuda nÅ¥gon att prata mer med fÅ¥r att de ska kunna mÅ¥ bÅ¥ttre. Vi har Å¥ven ett frÅ¥geformulÅ¥r kring psykosocialt. Det handlar mycket om hur patienten kan klara av sin vardag. Det Å¥r ju det som egentligen Å¥r behandlingen. Det finns ju egentligen inte sÅ¥ mycket annat att gÅ¥ra Å¥n att spara pÅ¥ energin och rÅ¥ra pÅ¥ sig. *nurse_COPD* Det Å¥r ju sjÅ¥lvskattningsformulÅ¥r och spirometri *nurse_DM* Jag mÅ¥ste ju stÅ¥ i telefonen och gÅ¥ra en bedÅ¥mning utan att se personen. Jag mÅ¥ste ju lyssna in pÅ¥ kort tid. Det Å¥r tidsbe-

grönsat också. Och göra en korrekt bedömning. Var den här hemma och hur snabbt de måste in. Jag är inte alltid bombarderad av data, men det ringer nästan och måste väldigt ofta 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 fjärrben att stå på i diabetes-behandlingen, så därför har vi börjat erbjuda samtalsterapi för diabetes patienter. *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 det ju att göra bedömning om de kan få hjälp - om det är hälso- och sjukvård, för det första. Kan ju också vara något 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 på remittera vidare. Och sen är det att hjälpa 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 Ossr ssr. 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. Ibland kan du ta med dig imorgon förmiddag. <p>Utredande. Känna in känslor. *psychotherapist2* Ja du. Symptombildning. Funktionsökning. *psychotherapist2* Vi mäter ju med formulär. Nästan varje patient fyller för varje samtal i en symptomsättning. Efter samtalen fyller de 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 8 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 ivärg. *administrator2* Vid möter hur mycket diktat vi ligger efter