

Projektrapport

Bättre vård mindre tvång – del 2

Team 179 Avdelning 59 Växjö

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	<i>Jonas Lindvall. SSK Jonas.lindvall@ltkronoberg.se</i> <i>Martina Fridh. SSK</i> <i>Gert Johansson, Skötare</i> <i>Weronica Pihl. Behandlingspedagog</i> <i>Jonas Gustavsson. Skötare</i> <i>Muhammed Zurapi, Skötare</i> <i>Marcus Thörnqvist, Skötare</i>

Projektets övergripande mål

1. Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
2. Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder
3. Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder
4. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård.

Sammanfattning

Denna rapport presenterar vårt arbete som team under projekttiden april – oktober 2014. Det har varit mycket jobb under denna tid, och teamet har träffats mycket. Vi har tyckt att det har varit roligt men ändå krävande att vara delaktiga i genombrottsprogrammet. Vi som avdelning har varit medverkande i projektet för att;

- För att få en inblick i avdelningens tvångsvård
- Jobba för att minska tvångsåtgärderna
- Öka personalens medvetenhet och kompetens vid tvångsåtgärder.

Gruppen har genomfört och kommit på många PDSA (Plan, Do, Study, Act) som har ökat kunskapen och problemlösningsförmågan hos personalen, och ökar deras insyn i patientens livsvärld och på så vis minskat tvångsåtgärderna. Många PDSA har en inte varit genomförbara men många fler har genomförts med gott resultat. Vi har ökat insatserna och fokuset på patienternas anhöriga och anhörigvården.

Vi har tyckte att det har varit roligt och givande att vara med i projektet och att vi även kunnat genomföra många förändringar för våra patienter. Vi har fått bra respons och våra medarbetare har blivit mer och mer engagerade i projektet. Stort tack till vår hängivna coach som varit väldigt insatt i vårt projekt.

Bakgrund

Avdelning 59 med 14 vårdplatser är uppdelat i en avdelningsdel samt en intagningsdel. Intagningsdelen med 8 vårdplatser fungerar som en observations- och bedömningsenhet dit patienter kommer som nyanlända till kliniken för att sedan kunna slussas vidare till rätt avdelning. Detta för att kunna placera patienten i rätt miljö som svarar mot patientens specifika omvårdnadsbehov. Avdelningsdelen med 6 vårdplatser är där patienter från främst intaget flyttar in i väntan på att flytta vidare till en avdelning som är mer adekvat och som motsvarar deras behov. Klinikens upptagningsområde är rikstäckande och patienter från hela Sverige kommer till oss här på kliniken och avdelning 59. Kliniken är uppbyggd i två hus K4 och K6. K4 huset är inriktade mot kriminalvårdspatienter och K6 huset är inriktat till vårdöverlämnade patienter och tvångsomhändertagna patienter.

För att vården skall kunna bedrivas krävs det god kunskap och utvecklingsmöjlighet för både personal och patienter. Genom att vara en del av genombrottsprogrammet Epsilon ökas kunskapen och problemlösningsförmågan hos personalen, och ökar deras insyn i patientens livsvärld. Detta ökar förutsättningarna för att kunna skapa en god vårdmiljö och minska tvångsåtgärder. Avdelning 59 hade mycket tvångsåtgärder tidigare.

Vi har jobbat mycket med PDSA-systemet under projekttiden och sammanlagt har det blivit 43 st PDSA som har snurrats olika antal varv.

Mål

- 1) Minska tvångsåtgärder med 15 % till oktober 2014
- 2 Att 100 % av patienterna blir erbjudna eftersamtal vid tvångsåtgärder till oktober 2014
- 3) Att 70 % av patienterna upplever att personalen har likvärdigt synsätt samt arbetssätt i oktober 2014
- 4) Att 80 % av patienterna skal svara en 7:a på en 10:e gradig skala hur delaktiga de känner sig i sin vård.
- 5) Att närstående involveras i vården i den omfattning det är möjligt samt att närstående känner sig involverade i patienters vård.

Förändringar som testats

<u>Målområde 1</u>		<u>Målområde 2</u>	
Pingisbord	Informationstavla	Eftersamtal	
Rondfika	Avskiljande brytning	Överlämnas till Zeta	
Go fika	(Avbryta	Krisgrupp	
Helgaktiviteter	långtidsavskiljning)	Överlämnas till Zeta	
Föreläsningar	Avslappnande musik	Informationstavla	
Biljardbord	Promenader		
aktivitets rum	Middag på innergård		
	Milkshake		
	Språköversättning		
<u>Målområde 3</u>		<u>Målområde 4</u>	
Patientgenomgång	Gående rond	Förslagslåda	Heldagsrond
Stormöte	Rondunderlag	Handledning	Kompendium
Introduktion	Spegling	Byte av advokat	Anhörig/närståendemöte
		Vårdplan utskriven	
<u>Målområde 5</u>		<i>”Med små förändringar sker stora saker”</i>	
Besöksrum	Ekonomisk hjälp		
Bryta ->	Närståendemöte		
	långtidsavskiljning		

2st specifika PDSA som vi har gjort som haft stor genomslagskraft i samspelet mellan patient – patient samt patient och personal är att vi har köpt i ett Wii tv-spel samt ett pingisbord som har ökat aktiviteten på avdelningen.

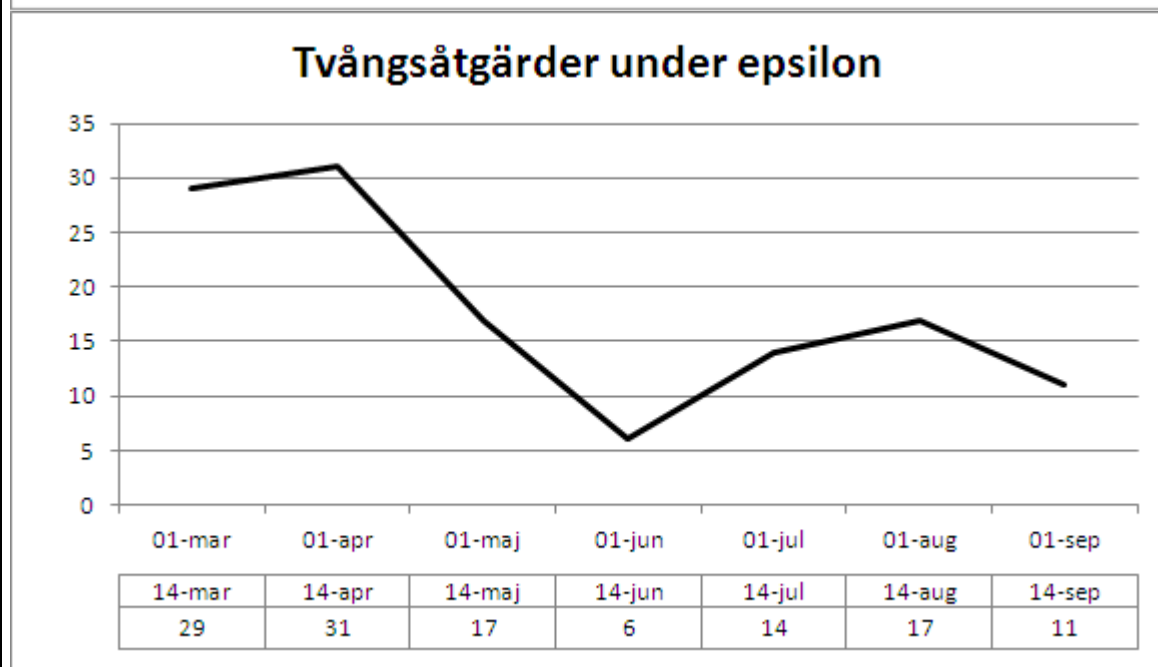
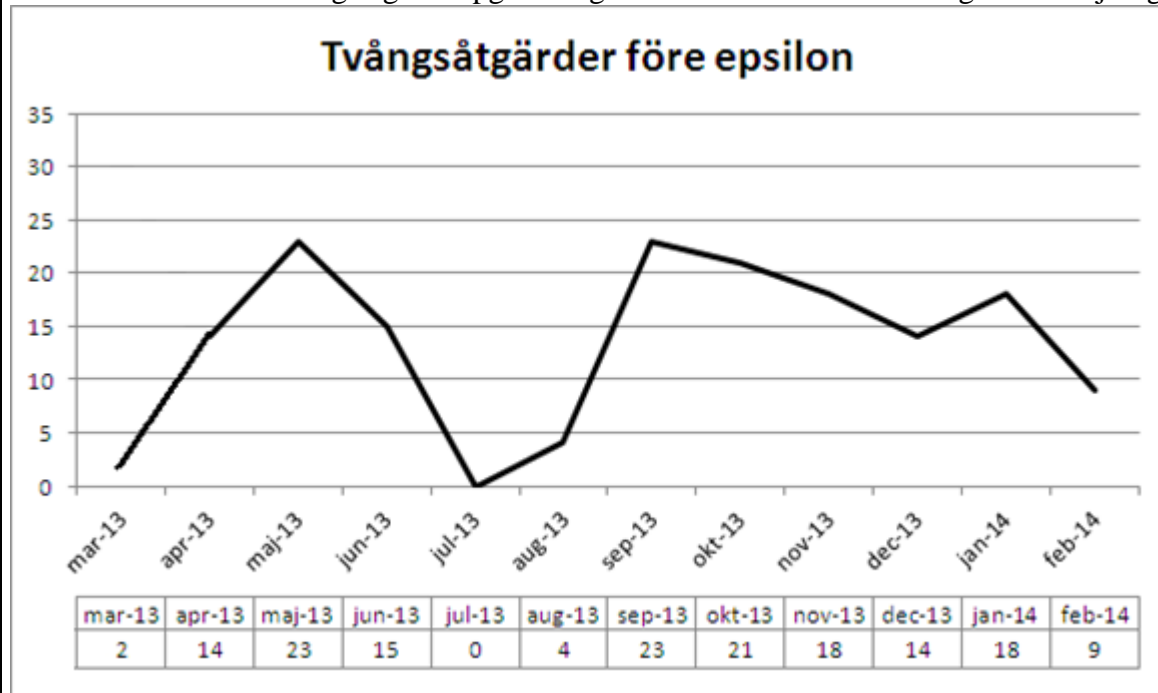
Även förslagslådan har haft stor inverkad på vårt arbete då patienterna har hjälpt till att utveckla PDSA och på så vis blivit mer delaktiga i miljön och aktiveringen på avdelningen. Anhörig/närstående möte har hjälpt både patienter och anhöriga samt personal till att kunna bidra i vården för de individuella patienterna.

Resultat

1 Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

Avdelningens tvångsåtgärder har pendlat mycket under projekttiden, vid något tillfälle var vi nere under en 80 % minskning av tvångsåtgärder. Från Maj 2014-Oktober 2014 Har vi nått en minskning med 38%

Diagrammet visar tvångsåtgärder från april tom oktober. Från juli-sep är det 2 patienter som har blivit utsatta för alla tvångsåtgärder pga utåtagerande som föranlett till långtidsavskiljningar.

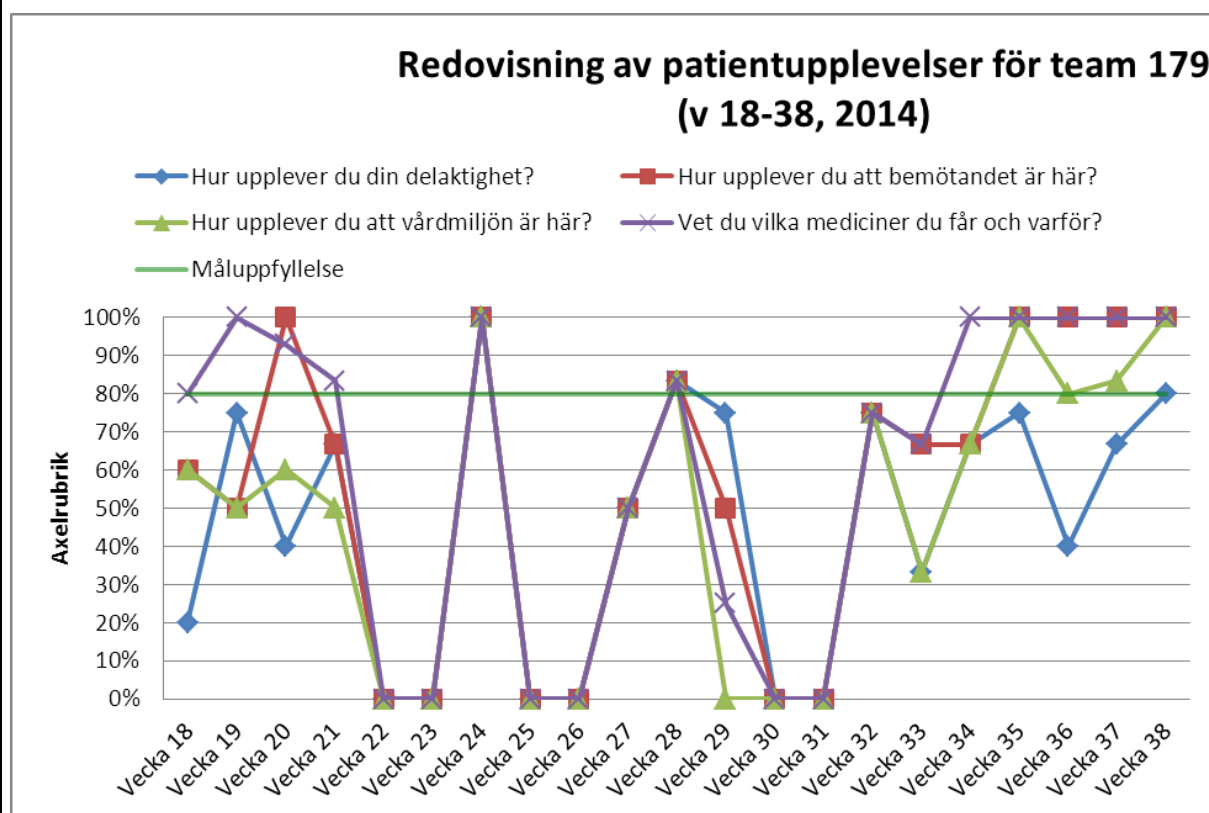


Vi har nått bra mål under projekttiden, från april till juni minskade tvångsåtgärderna med nästan 80% med en viss ökning i efter sommaren. Vi har uppnått målet med att minska tvångsåtgärderna med 15 % med stor marginal. Mycket av resultatet vi visar handlar om att vi byter patienter ofta och vårdtyngden samt det psykiska hälsotillståndet varierar så pass kraftigt då det kommer många

våldsamma patienter. Detta för att många andra kliniker och avdelningar och anstalter inte har resurser och möjlighet att kunna vårda patienterna. Bara för att många patienter är i dålig psykisk status med mycket hot och våld så utsätts patienterna inte för tvångsåtgärder på automatik. Tvångsåtgärder används bara vid extrema situationer där andra metoder fallerat. Då vi har minskat tvångsåtgärderna så pass mycket känner det som vi har fått mer kunskaper och möjligheter som personal på avdelningen att kunna hantera svåra situationer utan att utsätta patienterna för tvångsåtgärder.

Enligt patienters egna utsago har mycket av förändringarna via PDSA förbättrat miljön på avdelningen såsom Pingisbord och ett tv-spel.

Via enkäter och formulär så har vi fått en bra uppfattning om hur patienterna känner angående sin vistelse på avdelningen och på vilka punkter vi kan fokusera mer för att förbättra vårdmiljön för att på så sätt få en mer harmonisk stämning bland patienter och personal.



Målet var att 80% av patienterna skulle svara en 7:a på en skala av 10. Vi uppnådde målen sista veckan som mätningarna skedde och innan dess så pendlade patienternas upplevelse ganska mycket från vecka till vecka. Vissa veckor lämnades inte enkäten ut av oklara anledningar, vilket resulterade i att 0% hade svarat. I slutet av projektet syns en tydlig förbättring av patienternas syn på vårdmiljön, deras insyn i deras mediciner, bemötandet samt deras egen delaktighet i vården. Det svåraste har varit svårt att få alla patienter att medverka pga psykiska status. Det har varit mellan 4-6 patienter som svarat varje vecka på enkäten.

En PDSA vi har jobbat mycket med är patientgenomgångar för personal för att kunna ge mer kunskap och arbetsmetoder kring olika patienter för att på så sätt kunna skapa en tryggare miljö för både patienterna och personalen. Detta tror vi har förebyggt hot och våld på avdelningen och skapat en trygghet hos patienterna när personalen jobbar på liknande sätt.

2. Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder.

I början av projektiden sattes en anslagstavla upp på avdelningens båda sidor där information om patients juridiska rättigheter samt de olika lagrummen som finns hos våra patienter. Även

information angående stödpersoner för patienter finns på tavlan som alla har rätt till att ha.

Vi har haft svårt att få information av patienter angående deras upplevelse av tvångsåtgärder då de ej orkat eller velat medverka. Vi har på avdelningen påbörjat att ta fram en "kris" grupp som kommer ha hand om alla eftersamtal med patienterna inom 24 timmar efter en tvångsåtgärd för att på så vis kunna få patienters upplevelse av tvångsåtgärden och vad vi kan göra bättre som personal. Den personal som ingår i gruppen kommer få handledningar av klinikens KBT-terapeut i samtal. Det kommer alltid att finnas någon i tjänst på avdelningen som tillhör gruppen för att kunna öka tryggheten hos patienterna och för att skapa en säkrare vårdmiljö.

Vi inte satt upp tillräckligt utförliga riktlinjer hur samtalen ska gå till väga samt vem som ska genomföra dem. Detta kommer vi att arbeta vidare med genom nästa genombrottsprogram Zeta 2. Vi har haft svårt att få information av patienter angående deras upplevelse av tvångsåtgärder då de ej orkat eller velat delta. Ett av våra egna mål var att 100% av patienterna skulle få ett eftersamtal när de varit med om en tvångsåtgärd. Tyvärr har vi ej kunnat genomföra detta av olika anledningar med det arbete vi har påbörjat lämnar vi över till nästa genombrottsprogram Zeta2 från avdelningen.

3. Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder.

Vi har som regel på avdelningen att vi alltid skall spegla med personal efter en tvångsåtgärd med de som varit inblandade. Det som tas upp är vad som hände, varför det hände och hur man kan jobba för att hindra att det uppstår igen. Det har varit dåligt med uppföljning med patienterna efter tvångsåtgärder med det har blivit bättre under projektiden. Vi har delat ut enkäter till personal för att få en upplevelse i hur mycket kunskaper personalen sig själva ha angående tillvägagångssätt vid tvångsåtgärder.

4. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar med tvång

På våran avdelning kan vi ta emot patienter inom alla lagrum. Det gör det ytterst viktigt att man har en bra kommunikation med olika aktörer för att göra patientens livsvärld så bra som möjligt. Vi har regelbundna vårduppföljningar med kommuner och landsting som patienterna tillhör, samt även kollegium med kriminalvården där även patienterna får framföra sin talan. Det är viktigt för att kunna planera deras vistelse där då kriminalvården bestämmer vad de får göra och inte göra under vårdtiden. Vi har även en viktig del när vi har häktade patienter som ej har rättigheter till att umgås med andra patienter att jobba aktiv för att häva dessa beslut för att skapa en bättre livskvalitet på avdelningen de är på.

5: Att närstående involveras i vården i den omfattning det är möjligt samt att närstående känner sig involverade i patienters vård.

Patienter som är intagna på tvångsvård är det av yttersta vikt att man har ett aktivt närstående sammanhang och om patienten vill låta de närstående aktivt delta i vårdprocessen. Man kan få mycket tips och idéer då närstående oftast har mer expertis om den specifika patienten. Det har även byggts ett specifikt barn rum där patienter kan träffa sina barn i en mer avkopplad miljö med leksaker och tv-spel för att de inte ska få känslan av en kal och kall miljö. Vi på avdelningen har även fått en barnombudsman utbildad för att på ett bättre sätt kunna arbeta aktivt med barn till våra patienter. Många av dessa idéer av vi fått från olika aktörer i patientens livsvärld, men även patienterna själva.

För att veta vad vi behövde fokusera på så tog vi hjälp av Anna Björkdahls triangel – den var även en teoretisk referensram för hela detta arbete.

Anna Björkdahls 9D-triangel handlar om våldsprevention. Det är en triangel uppdelad i 9:e delar som skall hjälpa oss på avdelningen att förebygga hot och våld. Genom att använda denna som en teoretisk referensram så har vi kunnat lyfta upp vad vi som personal måste bli bättre på och jobba med inom avdelningen för att minska risken för våld och skapa en säkrare miljö för patienterna. Triangeln är uppdelad i 3 nivåer med 3 delar i varje nivå. Dessa 3 nivåer är

- Primär prevention – åtgärder som förebygger våld innan det uppstår
- Sekundär prevention – förebyggande åtgärder när det är risk för våld
- Tertiär prevention – Förebyggande åtgärder i samband med och efter våld.

Vi har utvärderat efter triangeln för att se vad vi har jobbat mest med och vad vi behöver jobba mer med. Vi har valt att skatta avdelningens kapacitet efter en skala 1-5, där 1 är mycket dåligt och 5 är mycket bra, relaterat till triangeln

Svart – skattning 1(maj)
Röd – skattning 2 (juni)

Grön – skattning 3 (september)

Primär prevention – vardagslunken – fungerande ordning (3) (4) (4)

Vi har arbetat med PDSA som patientgenomgångar, rondunderlag (vilket man kan utveckla vidare), Epsilonpärmor, Rondfika. Vi har satt upp en informationstavla till patienterna för att de skall få diverse information. Vi har även inköpt ett pingisbord och anordnat pingis turneringar för patienterna. Epsilongruppen har även fått mycket tid i form av heldagar för att lättare kunna arbeta med förändringar på avdelningen.

Primär prevention – vardagslunken - känslomässig balans (3.5) (3.5) (4)

PDSA inom känslomässig balans är middag på innegård för avskild patient. Även en förslagslåda för patienter som de kan komma med egna idéer. Vidare anser vi att avdelningen redan har (men man ska alltid utveckla dessa områden i alla fall) goda chef- och medarbetar reaktioner, god stresshantering, balanserad beläggning och god kompetensnivå. Två långtidsavskiljningar har brytits och patienterna kan nu röra sig mer fritt på avdelningarna.

Primär prevention - vardagslunken – positiv inställning (3) (3.5) (4)

Vi tycker att alla våra genomförda och planerade PDSA ingår i detta område. Vi anser att avdelningen redan har (men dessa ska alltid utvecklas) vilja och intresse att vårda, vilja att försöka förstå, visa omtanke, nyfikenhet och humanism. Vi har lagt mycket fokus på att få med medarbetarna på förbättringar samt involvera de i arbetet att förbättringarna samt förankra i hela personalgruppen. Vidare har mycket fokus lagts på ronderna där det nu har blivit heldagsronder samt på avdelningsdelen blivit gående rond som blivit mycket uppskattat.

Sekundär prevention – risk för våld – fungerande ordning (4) (4) (4)

Vi strävar efter att all personal ska ha lika synsätt och arbeta lika med patienterna. Alla nyanställda får en grundläggande utbildning i självskydd. Vi behöver jobba mer med ssk som är arbetsledare har aktiv kontakt med BUSTEN (Bära övervakningslarm utföra säkerhetstillsyner) som är arbetsledare inne på avdelningarna.

Sekundär prevention – risk för våld – känslomässig balans (2.5) (2.5) (3)

Vi tycker att vi måste arbeta mer med kommunikation mellan personal-personal och personal-patienter. Det händer även att språkkommunikationen mellan alla parter kan vara ett problem.

Sekundär prevention – risk för våld – positiv inställning (3) (3.5) (4)

PDSA inom eftersamtal efter utförda tvångsåtgärder. Vi måste bli bättre på att skapa en positiv inställning hos patienterna och personalen. Vi har jobbat och jobbar med att sätta ihop en grupp personal som kommer sköta eftersamtalen efter en mindre utbildning av en KBT-terapeut.

Tertiär prevention – våld – fungerande ordning (4) (4) (4)

Vi tycker att avdelningen har säkerhetsfokus, fungerande larmrutiner, kontrolltekniker. Vi behöver jobba mer med kommunikation samt fortsätta med regelbundna självskyddsutbildningar. Vi tycker att vi måste bli bättre på bältesläggning för att skapa en säkrare och tryggare miljö för både personal och patienter.

Tertiär prevention – våld – känslomässig balans (4) (4) (4.5)

Lite samma som föregående svar och diskussioner – fortsätta med utbildning och mer repetition samt kommunikation.

Tertiär prevention – våld – positiv inställning (4) (4) (3.5)

Vi behöver arbeta mer med eftersamtal som vi har som huvudmål samt PDSA cykel, spegling och kommunikation. En eftersamtalsgrupp håller på att sättas samman för att det skall bli lättare att bygga en vårdallians med patienterna.

Diskussion

1. Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

Genom de små förändringar som vi har genomförts så har det förändrat patienternas tillvaro stor. Det var något man i början av projektet inte kunde förutspå skulle ske. Dock har förändringar via de olika PDSA'n bidragit till att patientmiljön och tillgängligheten till aktiviteter under dagarna har förstärkts samtidigt som en mer positiv stämning på avdelningen tillkommit. T.ex. med pingisbord och ett Wii tv-spel samt ett biljardbord. Med tiden tror vi att deras inställning blev positivare till de olika förändringarna och de blev positivare och att dagar blev mer trygga, samt att de lättare kunde hantera deras psykiska hälsa. Patienterna aktiverar sig mer gemensamt och skrattar och samtalar. Mätningarna som har genomförts under projektiden har visat på en kraftig minskning av tvångsåtgärder, främst av långtidsavskiljningar.

2. Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder

Vi har inte jobbat så mycket med detta i praktiken utan jobbat fram ett system för hur vi ska fortgå med patienterna efter en utförd tvångsåtgärd. Genom våra PDSA'n att vi har tagit fram öppna frågor som skulle kunna passa att fråga patienterna att hur vi ska konkret ta till oss deras tankar. Under andra halvan av projektiden när vi började komma igång med att jobba mot målet minskade tvångsåtgärderna hos patienter som var i sådan psykiskt status att man kunde prata med dem så drastiskt att det praktiskt inte genomfördes. Patienterna har fått muntligt ge feedback hur och varför tvångsåtgärden var nödvändig och hur händelsen ledde till att tvångsåtgärden blev genomförd.

3. Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

Vi har arbetat mycket med denna punkt genom våra PDSA'n. frågeformulär till personalen om deras kunskaper och hur de tyckte tvångsåtgärdernas utförande genomför. Vi på avdelningen har alltid spegling efter en utförd tvångsåtgärd inom personalgruppen om vad som var bra och dåligt och vad som måste tränas på. Vi har regelbundna genomgångar hur

bältesläggningar och övriga tvångsåtgärder skall genomföras. Det speglas även med patienterna när det passar och om patienten vill.

4. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård.

Vi har väldigt mycket arbete kring att hålla alla hjul snurrande med de olika aktörerna i patienterna liv. Allt från kommuner och landsting till kriminalvården och närstående. Det blir lätt att man har många möten samma vecka med de olika aktörerna. Därför har vi på avdelningen vissa personer som har hand mer om detta för att säkerställa att patienternas juridiska rättigheter håller. Dessa skall alltid hjälpa patienterna att föra deras talan när de själva ej kan göra detta som t.ex. med åklagare och häkte samt anstalter. Allt detta görs för att kunna skapa så goda förutsättningar för patienterna som det är möjligt och på så sätt kunna skapa en vårdallians och ge patienterna bästa möjliga vård.

5. Att närstående involveras i vården i den omfattning det är möjligt samt att närstående känner sig involverade i patienters vård.

På avdelning 59 bedriver vi ett aktivt anhörigarbete i syfte att både få de delaktiga för att minska deras maktlöshetskänslor, bidra för en bättre vårdprocess för patienten, hjälp för att öka kunskapen om patienten och därmed även kunna skapa en bättre allians och samarbete.

Alla patienter och anhöriga som önskar besök får hjälp med detta av personal och om den anhörige har ekonomiska problem så står alltid avdelningen för resan gällande det första besöket samt även ibland fortsatta besök. Vi anser att det är mycket viktigt för både patienter och närstående att det finns en god kontakt och relation. Detta för att skapa en starkare vilja att genomgå vården på avdelningen och för att livskvalitén skall bli bättre för såväl patienter som närstående.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

En viktig faktor i en lyckad vårdprocess är att både patienten själv och dennes närstående känner delaktighet så långt det är möjligt. För att vården ska kunna bedrivas så att den upplevs som mer positiv krävs möjlighet för närstående att delta i vården så långt som möjligt och i samråd med patienten. Vårdpersonalen skall kunna möta de närstående behov samt ge stöd i den livssituation som de befinner sig i. Det är viktigt att arbeta för att minska närståendes hopplöshets och maktlöshetskänslor och involvera de i vården. Detta kan i sin tur i de flesta fallen underlätta och även bidra med en positiv utveckling och samarbete även med patienten gällande sin vårdprocess.

Då avdelning 59 får patienter som även tillhör kriminalvården och många närstående får inte reda på att deras sjuka närstående befinner sig inlagda på intaget på avdelning 59 på grund av olika restriktioner så arbetar personal ändå med att stödja närstående i denna process. Oftast räcker vid dessa tillfällen att närstående blir sedda och hörda eller hänvisas till instanser som kan vara behjälpliga i deras frågor eller att de kan få stöd att prata med någon. Kriminalvårdspatienterna får även hjälp och stöd av personal att utforma och formulera brev/anhållan till kriminalvården där värdet att få kontakt med sin närstående lyfts fram och poängteras. I det initiala skedet sker all kontakt med familjen i informationssyfte i samråd patienten och då inga andra restriktioner stora i vägen. Även informationsblad gällande kliniken och hur besök på kliniken går till skickas till närstående för att öka deras kunskap om regler och rutiner.

I samråd med patienten så bjuds närstående även på närståendemöten och vårdplaneringar för att inhämta mer värdefull information och kunskap om patienten, få närståendes expertis med i vårdarbetet, få närstående att förstå och samarbeta med vårdpersonal för att lyckas bygga upp en bättre allians med patienten, öka kontakten patienten-närstående, få närståendes tankar och åsikter med i vårdprocessen. Närståendekontakten har varit till stor hjälp även vid minskning av tvångsåtgärder då närstående har kunnat informera och lära personal om patientens intressen, vilken förhållningsätt som fungerar bättre just för deras sjuka närstående och även vara en kanal som underlättar kontakten mellan personal och patient.

Vidare arbetar vi på avdelning 59 att hålla den kontinuerliga närstående kontakten och även etablera bättre kontakt i samband med utskrivning. Det är väldigt viktigt för patienten att ha ett bra nätverk när de skrivs ut från kliniken och att utskrivningsplaneringen genomförs med att få närstående delaktiga för att de sedan i sin tur ska kunna vara en del av patientens stödjande insatser.

Avdelning 59 har utvecklat ett mer anpassad besöksrum som ska ha en mer avslappnad miljö och vara mer inbjudande.

Sammanfattning av projektiden så här långt

Fortsätta stötta Zeta 2

Under projektiden har det hänt mycket på avdelningen för både personal och patienter. Vi i teamet kommer fortsätta jobba aktivt med att mätning och utvärdering. Avdelningen medverka med ett nytt team i Zeta 2 så tankesättet och PDSA systemet kommer fortsätta att användas.

Fortsatt planering

Teamet kommer arbeta aktivt med att planera och stötta Zeta 2 och kommer planera in LS4 till våren 2015 då vi ska ta hjälp av Zeta 2 och presentera mätningar och avlagda PDSA.

Fortsatt aktivitet

Bara för att man har varit med i ett projekt så menas det inte avdelningen slutar arbeta efter metoden då själva ”projektiden” är slut. Vi kommer fortsätta jobba aktivt för att förbättra vårdmiljön och tvångsvården på vår avdelning och ta till oss vad patienterna tycker och tänker. Ett nytt sätt att tänka som ska fortsätta etablera sig. Ett strukturerat sätt att arbeta med förändringar på.

Övriga kommentarer

I början av projektiden var teamet inte sammansvetsat och de olika individerna visste inte vad som skulle göras. Men med tiden blev teamet mer taggat och visste mer om varandras kompetensområden. Det största problemet var planering och strukturen i början då ingen hade jobbat med denna typ av förbättringsarbete, men med lite hjälp av coachen så blev allt klarare för gruppen med tiden. Chefen för avdelningen har varit mycket hjälpsam och bidragit med allt som gruppen har behövt både ekonomiskt och tidsmässigt.

Det svåraste med hela projektiden var att få med personalen på avdelningen. Många betongsuggor stod i vägen som sakta demolerades och blev positivt överraskade av hur stor förändring det blev både för personalen och patienterna. Förmodligen ger även detta arbete utslag positivt på arbetsmiljön då delaktigheten hos medarbetarna upplevs som större



Bilaga 2

Frågor angående din vård

Svara 1-10. 1 är mycket dåligt, 10 är mycket bra

1: Hur upplever du din delaktighet?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2: Hur viktig är delaktighet för dig?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3: Hur upplever du att bemötandet är här?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4: Hur viktigt är bemötande för dig?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5: hur upplever du att vårdmiljön är här?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6: hur viktig är vårdmiljön för dig?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7: vet du vilka mediciner du får och varför? (Har du inga mediciner så svara ej)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8: hur viktigt är det för dig att veta vilka mediciner du får och varför?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10