

# Projektrapport

## Bättre vård mindre tvång – del 2

**Team: 186 Kristinehamn**

<b>Syfte med deltagandet i Genombrott</b>	<b>Teammedlemmar</b>
<i>Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder</i>	<i>Avd.chef, Rolf Petersen rolf.petersen@liv.se (Kontaktperson) Skötare, Peter Nilsson Skötare, Lenitha Rosén Skötare, Fredrik Ölin Behandlingsassistent, Malin Axelsson</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

*Team 186 representeras av avdelning 81 från rättspsykiatrin i Kristinehamn. Från april till oktober 2014 har avdelningen aktivt deltagit i genombrottsprojektet Bättre vård, Mindre tvång- Epsilon som riksövergripande drivs av SKL. Under projektiden har avdelningen lagt fokus på att öka patienternas känsla av delaktighet samt aktivera patienterna för att förbättra den psykiska och fysiska hälsan. Målet har också varit att förbättra upplevelsen av en bättre vårdmiljö. Avdelningen har vidareutvecklat/förbättrat en rutin gällande anhöriga/anhöriggrupp. Även rutinen gällande barnperspektivet har avdelningen arbetat hårt med för att förbättra.*

### Bakgrund

*Rättspsykiatriska kliniken i Kristinehamn har ett upptagningsområde i Värmland som består av 16 kommuner, 273000 invånare. Kliniken har tre stycken avdelningar varav en är en intagningsavdelning med 10+2 häktesplatser, en rehabiliteringsavdelning med 14 platser plus 12 inskrivna patienter i öppenvården samt en habiliteringsavdelning med 8 platser. Vi har nyss flyttat till nya lokaler från att tidigare haft verksamhet på Mariebergsområdet. Mariebergs mentalsjukhus stod klart 1887 med sina 290 platser. Som mest har vi haft 1100 patienter. I och med psykiatrireformen 1995 så började avvecklingen av Mariebergs mentalsjukhus då endast ett fåtal avdelningar blev kvar. Klinikens säkerhetsklass är 2 och 3 samt häktesstatus. Här vårdas patienter enligt lagen om rättspsykiatrisk vård och lagen om psykiatrisk tvångsvård.*

*Avdelning 81 som är med i genombrottsprojektet har ett arbetssätt där varje enskild patient har ett orienterat arbetsteam runt sig. Med ett behandlingsteam som innefattar läkare, sjuksköterskor, skötare/kontaktpersoner, behandlingsassistenter, arbetsterapeuter, psykolog,*

*kuratorer och vård och stödsamordnare som utifrån detta ser till patientens bästa. Vi arbetar utifrån att öka patientens självkänsla och därmed minska intaget av farmakologisk behandling genom följande: MI, KBT, ESL, veckosamtal, krishantering, återfallsprevention, tidiga tecken, problemlösning i 6-stegs modell och därmed öka patientens psykiska status och välbefinnande.*

*Genom vår medverkan i projektet vill vi minska användandet av psykofarmaka som nationella kvalitetsregistret ser en ökning av i Sverige. Projektet har mottagits positivt av arbetskollegor och patienter då våra förändringar har lett till förbättringar.*

*Vi kände att ett deltagande i detta genombrottsprojekt kunde bidra till en bra sammanfogning i personalgruppen då flytt till nya lokaler inträffade under projektiden. Två avdelningar skulle bli till en och det är inte helt problemfritt men vi valde att försöka se problemen som något nyttigt och vända dem till något positivt. I detta fall såg vi att förändringsarbete kunde vara ett bra hjälpmedel i processen.*

## **Mål**

- 1. Att 80 % av alla patienter ska skatta 7 eller högre på en 10-gradig skala gällande upplevd delaktighet i sin vård fram till 1 oktober 2014, där 1 är sämsta tänkbara delaktighet och 10 är bästa tänkbara delaktighet. Detta mäts veckovis genom Ipaden under vecka 16-40. Detta är kopplat till SKL:s mål- att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder. Uppnått.*
- 2. Att 80 % av alla patienter ska skatta 7 eller högre på en 10-gradig skala gällande upplevelsen av gott bemötande fram till 1 oktober 2014, där 1 är mycket dåligt bemötande och 10 är bästa tänkbara bemötande. Detta mäts veckovis genom Ipaden vecka 16-40. Detta kopplat till SKL:s mål- att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder. Uppnått.*
- 3. Att 80 % av alla patienter ska skatta 7 eller högre på en 10-gradig skala gällande upplevelsen av vårdmiljön fram till 1 oktober 2014, där 1 är mycket dålig vårdmiljö och 10 är bästa tänkbara vårdmiljö. Detta mäts veckovis genom Ipaden vecka 16-40. Detta kopplat till SKL:s mål- att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder. Uppnått.*
- 4. Att 80 % av patienterna ska skatta 6 eller högre på en 10-gradig skala gällande medicinkännedom fram till 1 oktober 2014, där 1 är mycket dålig kännedom och 10 är bästa tänkbara kännedom om medicinering. Detta mäts veckovis genom Ipaden vecka 16-40. Detta kopplat till SKL:s mål- att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder. Uppnått.*

## **Förändringar som testats**

*Team 186 har ca 100 förändringsidéer. Vi har kunnat genomföra alla våra förändringsarbeten tack vare ett bra stöd och ett gott samarbete från våra medarbetare. Vi planerar även att fortsätta att använda oss av förbättringsarbete även när projektiden är avslutad. Vi har lagt mest tid och resurser på mål 3 gällande upplevelsen av vårdmiljön och även delaktigheten i sin vård. Detta beror på att det är där behovet av flest förändringar efterfrågats.*

**Mål 1: 43 PDSA**

*Morgonmöte, kurator, anhörigfolder, flytten, stadsbondgård, social träning/bostödjande.*

**Mål 2: 8 PDSA**

*Veckosamtal, måltidsvärd, delaktighet i vårdplanering.*

**Mål 3: 51 PDSA**

*Mineralvatten, APT, tändare(förslag från patient), ökad trivsel på avdelning, mathantering, minskat koffeinintag, sallad & grönt (Förslag från patient), micro (förslag från patient), frukostklubb, lunchkaffe(förslag från patient), nutidsorientering, baka fika (förslag från patient), personalinformation.*

**Mål 4: 2 PDSA**

*Medicinkänedom.*

**Totalt: 104 stycken.**

**Exempel på förändringar som har införts:**

**Sodastream ( PDSA 3 )** – Kolsyrat vatten för att minska sockerintag för att i sin tur minska vid behovs medicin vid natten.

**Ökad trivsel på avd ( PDSA 13)** – Ökad välmående. Patienterna har något att se fram i mot under helgerna då vanlig aktivitet inte finns. i form utav till ex: Grillning på sommaren, lite extra till måltiderna, bakning, fruktsallad, popcorn, godis, glass till kvällen. Vi lär patienterna att ta hänsyn till varandra och skapar gemenskap.

**Delaktighet i vårdplan (PDSA 24)** – Vi strävar efter att patienterna ska få så mycket tillit till sin vård och oss som persona som möjligt. Låta dem vara med att utforma sin vårdplan och på så vis få mer kunskap om vård, sjukdomsbild och medicinering.

**Barnperspektivet (PDSA 29)** - Lätthantering information till barn som har föräldrar inom rättspsykiatri & för att få en bättre förståelse för sin förälders sjukdomsbild.

**Förändringar som inte har införts:**

**Tillgänglighet utav kurator ( PDSA 2.0 )** – Kuratorn skulle medverka en dag i veckan vid morgonmötena var målet. Anledningen till att det sedan inte blev infört var att vår kurator slutade & vi ej fått någon efterträdare än. PDSA återupptas så fort vi fått efterträdare ersatt.

**Mikro i patient matsal ( PDSA 18 )** - Fungerade väl tills vridreglagen på mikron försvann så vi tog bort mikron tillsvidare.

**Brukarråd (PDSA 12.0)** – Brukarrådet blev inaktivt & inställt även det när vår kurator slutade då det var hon som höll i mötena & skötte dem.

*Resten utav våra PDSA återfinns på Projectplace.*

## Resultat

### Redovisning av tvångsåtgärder:

Vi har haft noll (0) st tvångsåtgärder. Noll st bältesläggningar. Noll st tvångsinjektioner.

Teamet kommer från en av våra tre avdelningar, avd 81. Där har inga tvångsåtgärder förekommit sedan 2009. På vår intagningsavdelning har vi följande statistik från 100101 till 140929.

2010

Fastspänning, mindre än 4 timmar 9

Tvångsinjektioner 5

2011

Fastspänning, mindre än 4 timmar 31

Tvångsinjektioner 5

2012

Fastspänning, mindre än 4 timmar 10

Tvångsinjektioner 1

2013

Fastspänning, mindre än 4 timmar 3

Tvångsinjektioner 1

2014

Fastspänning, mindre än 4 timmar 1

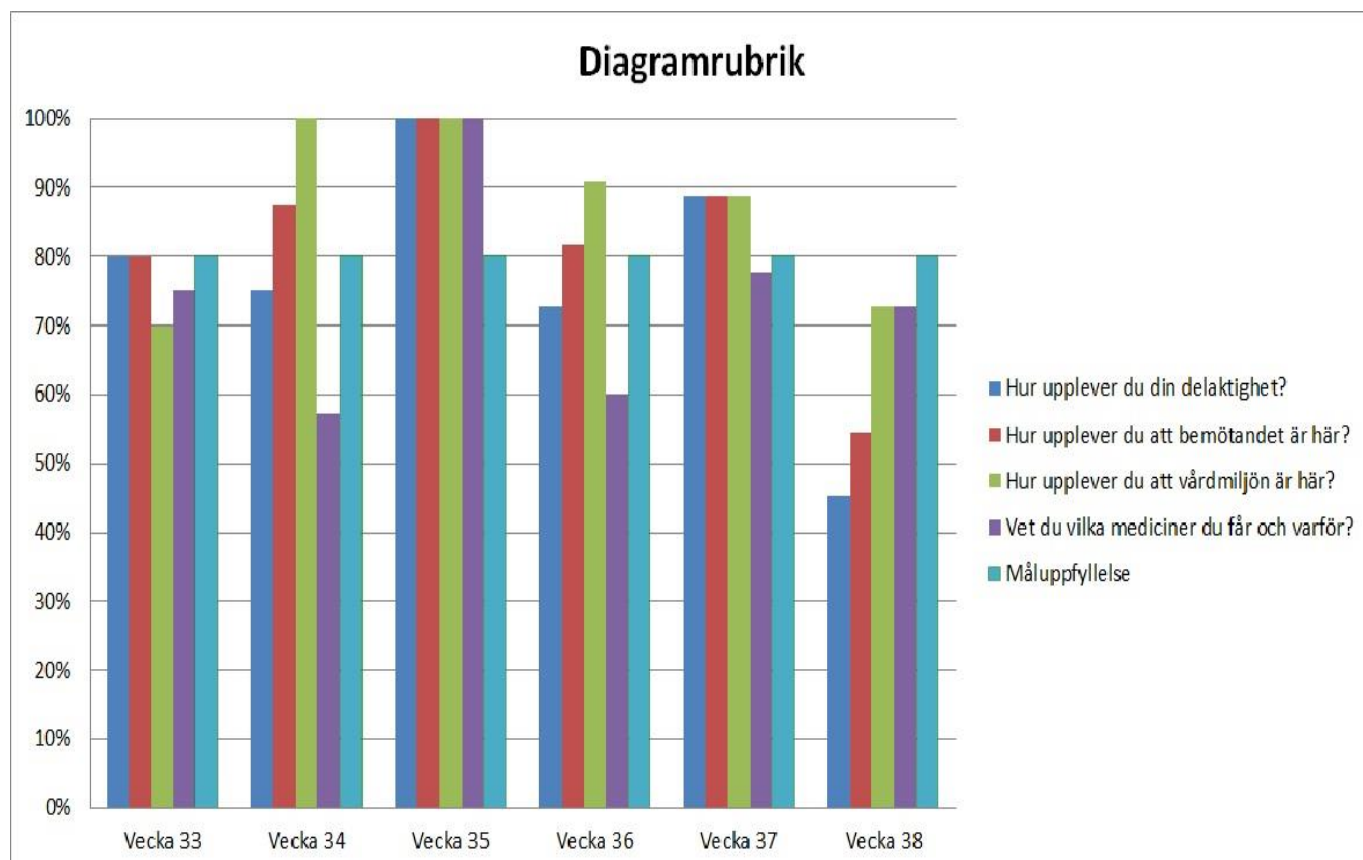
Tvångsinjektion 1

Avskiljning mindre än 8 timmar 5

Varför det inte har förekommit några tvångsåtgärder på avdelning 81 beror på att detta är en rehabiliteringsavdelning där patienterna är i ett utslussningsskede med mycket stöd och vägledning.

**IPad Statistik.** För dom sex senaste veckorna under mättiden.

Att resultatet är på väg ner under sista veckan rör sig om en tillfällighet enligt våra eftermätningar.



## Diskussion

**Dom digitala mätningarna:** *I början utav mätperioderna var det inte lätt att få allt att fungera då vi två avdelningar slogs ihop till en i samband med flytt till helt nya lokaler samtidigt som projektet startade. Detta var dock det minsta bekymret då vi aldrig hade haft nöjet att ha en trådlös uppkoppling ute på Marieberg där lokalerna har legat sedan 1890. Telia som leverera all data trafik kunde inte leverera varken tele eller it till vårt nya hus utan det dröjde ca 2-3 veckor innan det fungerade felfritt. Mätningar låg nere mycket under sommaren dels då hela teamet hade semester samtidigt och dels för att även patienter avvek under sommaren. Vi tror att dessa avvikningar berodde på följande: Dålig uppföljning av daglig status samt eftermätningar där visar att det var pga hög temperatur fint väder & abstinens efter alkohol alt droger som gjorde att de avvek. Efter sommaren och vecka 32 då både ordinarie personal samt patienter kommit tillbaka så har mätningar gått framåt fint. Detta tror vi beror på att ordinarie personal kom tillbaka efter sin semester, mer stabilitet kring patienterna på avdelningen samt att vi fick in nya deltagare som gjorde att inspirationen steg och vi då fick någon slags nytändning.*

*Under projektiden har vi haft väldigt blandade känslor. Det var tufft att komma igång efter sommaren dip men med pushning och stöd från kollegor och patienter så såg vi att detta gynnar patienterna i deras vardag och personalen i vårt dagliga arbete.*

**Utveckling & Resultat utav mätningar på avdelningen:** *Till en början visade patienterna lite intresse och förstod inte riktigt varför de skulle svara på samma frågor en gång i veckan i flera månaders tid. Nu så här när mätningarna närmar sig sitt slut så har det fått flera utav patienterna blivit aktiva med veckoschemaläggningarna och att hålla Brukarrådet aktivt för att så mycket som möjligt kunna påverka.*

## Så här involverade vi patienter och deras närstående

*Med kontakt och information i form utav två olika foldrar, en till anhöriga och en om stödperson som skickas ut till anhöriga återkopplas sen utav personal. Anhörigdag där personal finns på plats för att informera om vård, verksamhet, stödpersonens roll, hur personal arbetar dagligen samt genom barnperspektivet.*

*Morgonmöte varje vardag 09.00 under veckodagarna förbättrar dygnsrytmen ökar trivsel och förbättrar delaktigheten samt deras ansvarstagande.*

*Veckosamtal med varje individuell patient en gång under veckan där patienten har möjlighet att ta upp önskemål inför kommande vecka. Att få möjlighet att diskutera/ ta upp vad den vill och prata om veckan som har varit eller bara prata lite i enskildhet.*

*Patienterna har varit med och tyckt och tänkt i så gott som alla nya PDSA vi tänkt införa. Vi har alltid informerat i god tid innan vi dragit igång nya PDSA samt återkopplat till patienterna och frågat vad de har tyckt, tänkt och känt när nya PDSA:s har testats.*

## Sammanfattning av projekt tiden så här långt

*De mål och förändringar som teamet arbetade fram under uppstarten på LS1 har varit vägledande under hela processen. Vi har haft god hjälp att genomföra alla våra drygt 100 PDSA utav våra arbetskollegor. Vi har även haft en kraftig ökning under de tre sista månaderna då vi har uppnått våra mål i överkant.*

*Vi har lagt mycket fokus på delaktighet i vårdplanerna, ökad trivsel, kunskap, tillit till personal, trygghet och balanserad tillvaro. Vi jobbade väldigt riktande gentemot ökad trivsel genom att ta till oss önskemål och frågeställningar kring deras trivsel och delaktighet. Vi ville ge dem en så nära vardags & helgupplevelse(helg mys) som möjligt där det innebar att patienterna fick vara med och hitta på aktiviteter inför helgen. Detta innebar då att få vara med och planera inköp, åka och handla, vara med och förbereda för att sedan slutföra aktiviteten.*

*När det kommer till delaktighet i vårdplanen så strävar vi efter att patienterna ska bli så engagerade som möjligt och få med sin egen målsättning. Vi erbjuder därför kunskap om medicinering, vad som menas med delmål samt kontinuerliga uppföljningar efter läkarkontakt, ronder, vårdplaneringar etc. Detta för att öka förståelsen och för att ge patienten optimal insikt i sin vård.*

*Vi känner att förändringsarbete är något som vi kommer att fortsätta att arbeta med även när projektet är avslutat. Till en början kommer vi att arbeta vidare med de mål och förändringsidéer som finns noterade i denna rapport för att vidareutveckla nya mål tillsammans med övrig personal. Metodiken känner vi att vi lärt oss och kan implementera denna i vårt dagliga arbete. Vi kommer fortsättningsvis träffas i nuvarande grupp för att vidareutveckla nya idéer.*

*Inför LS4 har vi fått följande från vår avdelningschef Rolf: Diskussioner förs både på avdelningen och i ledningsgruppen i hur vi ska ta vara på metoden och göra den till en vardagsaktivitet. Det vi kan se är att det behöver ske en spridning till vår intagningsavdelning. Vi har tagit beslut om att införa Bergen-modellen och anmält en deltagare till planerad utbildning tillsammans med psykiatriska slutenvården i Karlstad.*

## Övriga kommentarer

*Det har varit en kämpig vår och sommar med en intensiv start på hösten, vi har varit få deltagare i projektet samt avhopp och nya deltagare som kommit in efter hand. Vi hoppas att vår nystart ändå har gett goda resultat och vi tackar för vår medverkan.*

*Vi vill även tacka våra patienter för ett gott deltagande och att de varit med och gjort genombrottsarbetet inspirerande för oss.*

*Med vänliga hälsningar, Team 186, rättspsykiatrin i Kristinehamn.*