

Projektrapport

Bättre vård mindre tvång – del 2

Team 189

Avd. 52
Beroendecentrum
St Görans sjukhus
Stockholm

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	<i>Natalya Andersson, biträdande enhetschef,</i> natalya.andersson@sll.se <i>Ari Ojala, enhetschef</i> <i>Jonnie Björkander, överläkare</i> <i>Susanna Örsell, AKA, leg.sjuksköterska</i> <i>Hannaliisa Trehag, skötare</i> <i>Karin Rahm, 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

Avdelning 52 har under april-oktober 2014 deltagit i SKL´s Genombrottsprojekt ”Bättre vård mindre tvång - del 2”. Vi har sedan årsskiftet blivit en egen avdelning och såg detta som en möjlighet att förbättra vården, lära oss genombrottsmetodiken och att utveckla vårt arbetssätt.

Eftersom vår avdelning utför väldigt få tvångsåtgärder överlag fokuserade vi oss främst på att förbättra vården för patienterna i stort.

Målen har varit att öka patienternas upplevelse av delaktighet i vården, vårdmiljön, möjlighet till värdefull sysselsättning/aktivitet samt öka personalens trygghet och kunskap vid hot- och våldssituationer.

Under projektets tid har vi utfört 1 tvångsåtgärd vilket är samma antal som motsvarande period förra året. Däremot har antalet tvångsvårdade patienter minskat med hälften jämfört med samma period förra året.

Patienternas och även personalens synpunkter, förslag och idéer har legat till grund för de förbättringar vi testat och infört. Totalt har 58st tester, s k PDSA-hjul (Plan, Do, Study, Act, en metodik för att mäta förbättringar) genomförts och mätts med hjälp av enkäter samt ett digitalt stöd, Ipad. Resultaten har inte motsvarat de förväntningar vi hade när vi gick med i projektet. Däremot har vi märkt att vårt arbetssätt överlag förbättrats och blivit mer patientfokuserat.

De förändringar som vi infört är bland annat musik i vården, strukturerade läkarsamtal, erbjuder patienten att ringa en närstående då de skrivs in på avdelningen, genomgång av vårdplan samt remiss, promenader och att vi skapat ett aktivitetsrum på avdelningen.

Utöver detta har det även funnits visioner och tankar kring hur vi ska involvera patienternas närstående mer i vården men tiden räckte inte till utan detta är något vi kommer fortsätta arbeta med framöver.

Bakgrund

Beroendecentrum Stockholm tillhandahåller med sina ca 900 anställda allt ifrån kvalificerad lokal öppenvård, akut öppenvård veckans alla dagar 24 timmar om dygnet och heldygnsvård för olika grupper av beroendepatienter liksom högspecialiserade program för särskilda behovsgrupper. Klinikens verksamhetsidé är att erbjuda kunskapsbaserad beroendevård i hela vårdkedjan, d v s att akut-, öppen- och heldygnsvård integreras så att kontinuiteten för patienten värnas.

Avdelning 52 är en låst slutenvårdsavdelning med 17 vårdplatser. På avdelningen vårdas patienter både enligt HSL (Hälsosjukvårdslagen), LVM (Lagen om vård av missbrukare) samt LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) som behöver en längre tids avgiftning.

Den största gruppen är patienter med substitutionsbehandling Metadon/ Buprenorfin som pga sidomissbruk behöver avgiftas för att sedan återgå till öppenvården. Vissa patienter behöver avgiftning inför placering på behandlingshem, andra inför placering på LVM-hem samt några skrivs ut till sitt hem/ boende.

Vi vårdar även patienter med missbruk av beroendeframkallande farmaka som är i behov av slutenvård då enbart öppenvårdsbehandling inte varit tillräckligt. Vårdtiderna kan variera och genomsnittet ligger på ca 2 veckor. Patienterna har såväl substansrelaterade beroendesjukdomar som psykiatriska sjukdomar, många lider även av somatiska åkommor.

Avdelningen leds av en enhetschef samt biträdande enhetschef. Personalstyrkan på avdelningen består av 13 sjuksköterskor, 12 skötare varav en är köksansvarig. Vi arbetar i två vårdlag. Ett vårdlag består alltid av en sjuksköterska och en skötare per arbetspass. Vardagar är två underläkare och ansvarig överläkare på plats, jourtid (måndag-fredag från kl.16.30 till 08.00) är läkare tillgängliga via BAS (Beroendeakuten Stockholm) som vid behov kontaktas via telefon. Under helger 09.00-15.00 finns en helgjourande överläkare.

Utöver detta har vi även en kurator under vardagar, en medicinsk sekreterare och en vårdsamordnare för patienter som frekvent behöver beroendevård och social planering. Under år 2013 har avdelningen varit med i ett vårdutvecklingsprogram inom SKL (Sveriges kommuner och Landsting) och därefter infört studentsalar där sjuksköterskestudenter under handledning av sjuksköterska ansvarar för ett antal patientsalar. Antalet salar beror på hur många studenter som har sin placering hos oss.

Andra resurser vi har är en skötare som håller i utbildningen MI (s k Motiverande samtal (intervju) för personalen. Vi har även ett ”grön miljö tänk” där vi strävar efter att spara på naturens resurser genom att handla ekologisk mat, återvinning etc.

Handledning 1 gång/månad för personalen då man tar upp specifika incidenter eller någon annan fråga som känns angelägen att diskutera/få stöd i hur man hanterar.

Vårt upptagningsområde är ca 1,2 miljoner invånare, d v s hela Storstockholm.

Vi blev erbjudna att delta i Genombrottsprogram Epsilon av vår sektionschef Torbjörn Högberg tidigt på våren 2014. Innan dess visste vi inte mycket om denna förändringsmetodik. En annan avdelning inom sektionen har deltagit i tidigare program och det väckte vårt intresse. Vi har sedan årsskiftet blivit egen avdelning och såg möjligheten att utveckla vårt arbetssätt och få en nystart.

Mål

Eftersom vi har väldigt få tvångsåtgärder på vår avdelning vill vi fortsätta hålla den låga siffran och därför fokuserat på att arbeta för en bättre och mer patientfokuserad vård.

1. 70 procent av patienterna ska skatta 7 eller högre på en 10 gradig skala avseende upplevelse av sin delaktighet i vården på avdelning 52.
2. 80 procent av personalen ska skatta 7 eller högre på en 10 gradig skala avseende känsla av trygghet och kunskap vid tvångsåtgärder.
3. 70 procent av patienterna ska skatta 7 eller högre på en 10 gradig skala avseende upplevelse av den fysiska vårdmiljön på avdelningen.
4. 70 procent av patienterna ska skatta 7 eller högre på en 10 gradig skala avseende upplevelse av möjlighet till värdefull aktivitet/ sysselsättning under vårdtiden.

Alla målen förväntas vara uppfyllda till projektets slut i oktober d v s v.40.

Förändringar som testats

Under projektets gång har 58 PDSA-hjul (s k förbättringsförslag) har varit i rullning.

Mål 1) Här har vi som mål att öka patienternas känsla av delaktighet i sin vård.

Inspirationsytan med information till patienterna kring projektet fortsätter vi hålla uppdaterat.

Förslagslådan töms fortsatt regelbundet och förslagen läses upp vid teamträffar och tas även upp vid APT. Vi ger även feedback fortlöpande på inspirationsytan och i samtal med patienterna om vilka av patienternas förbättringsförslag vi har möjlighet att jobba vidare med att förändra.

De strukturerade läkarsamtalen har kommit igång. För att få en bild av vad patienten har för förväntningar på vårdtiden på avdelningen samt även förklara vad vi kan erbjuda inom ramen för vårt uppdrag är förhoppningen att patienten ska komma att känna mer delaktighet i sin vård. Detta skapar även trygghet för patienten att veta vad som förväntas av denne men även vad denne kan förvänta sig av vården. Vid de här läkarsamtalen sker även en genomgång av

vårdplan och remissen från öppenvården.

Telefonlistan med nummer till öppenvården med mera som utplacerades i telefonhytten är uppskattad av patienterna då de slipper känna att de besvarar personal med så enkla frågor. De känner sig mer benägna att ta tag i sin t ex planering då de har möjlighet att få föra sin egen talan och även få besked direkt från socialtjänsten osv.

Mål 2) Här har vi som mål att öka personalens känsla av trygghet och kunskap vid tvångsåtgärder.

Detta är ett arbete som vi fortsätter med bland annat genom att all personal bokas in 2 gånger/termin till workshops i Bergenmodellen. Schemalagd brandrond då ansvarig går igenom rutinerna som gäller vid uttryckning men även test av de personliga överfallslarmen. Detta för att skapa rutin och därigenom trygghet hos personalen vid eventuella hot- och våldssituationer som kan vara tumultartade.

Vi informerar om projektet vid APT med fokus på dels hot- och våldshantering men diskuterar även ”vardagslunken” / tar tempen på avdelningen, tar upp förslag, tankar och idéer för det finns mycket kunskap och erfarenhet att ta till sig av varandra.

Mål 3) Här har vi som mål att öka patienternas upplevelse av vårdmiljön på avdelningen.

Genom att bland annat ha köpt in nya möbler, lampor för mysigare belysning kvällstid i bland annat tv-rummet (en patient berättade att han ville köpa likadana lampor till sin lägenhet när han väl får en, för han tyckte de gav så fint sken), gardiner, avskärmande draperi i behandlingsrummet för att få mindre insyn vid t ex injektionsgivning eller såromläggningar, inköp av tavlor till patientrummen men även ute i de allmänna utrymmena.

Balkongen har fräschats upp och fått nya möbler. Patienterna själva planterade blommor i blomlådan. Solcellslampor för mysigare känsla kvällstid har köpts in. Betydligt flera patienter har vistats längre där än tidigare då de på sin höjd enbart gått ut på den del av balkongen där man får röka. De nya Baden Badenstolarna har kommit till användning både ute under soltimmarna och inomhus framför tv-n kvällstid.

Vi har börjat prenumerera på nya tidsskrifter och slänger bort gamla som blivit fnasiga i kanterna vartefter. Personal tar även med sig tidningen Metro på morgnarna.

Vi har även infört fredags- och lördagsmys dels av den uppenbara anledningen, det är mysigt, dels för att göra skillnad mellan vardag och helg. Detta strukturerar även upp veckan för våra patienter. Denna förändring har blivit uppskattad av patienterna. Vi fick förslag från en patient om att köpa in ostbågar för de med dåliga tänder eftersom popcorn och chips kan vara svårtuggat. Till påsk och midsommar köpte vi in pynt, godis och annat typiskt för att uppmärksamma våra svenska traditioner kring storhelgen. Vi kommer fortsätta göra detta.

Bakning är en annan uppskattad förändring, detta görs ett par gånger i veckan. Oftast något lättare som sedan serverats till kvällsfikat.

Patienterna upplevs tycka det är mer trivsamt mot förr. Speciellt patienter som varit hos oss under flera års tid i omgångar har märkt av de här var för sig små förändringarna och tyckt det varit på tiden.

Mål 4) Här har vi som mål att öka patienternas upplevelse till sysselsättning under sin vårdtid.

Musik i vården har varit väldigt uppskattat av patienterna. Vi har bokat in dem året ut och fortsätter att göra så även framöver.

Anonyma narkomaner kommer till avdelningen en dag i veckan. Dessa möten har haft varierande uppslutning men för de patienter som gått på dess har varit värdefullt. Detta samarbete kommer därför att fortsätta tills vidare.

Promenader 3 gånger/vecka är numera inlagda som rutin på avdelningen. Efterfrågan var stor men intresset när detta väl implementerats har varit ganska svalt. Vi tror dock att detta kommer bli mer uppskattat när patienterna väl blivit "vana" vid denna förändring.

Vi har märkt en förändring till det positiva när det gäller t ex att gitarren används och även vissa av de nya spelen som köpts in.

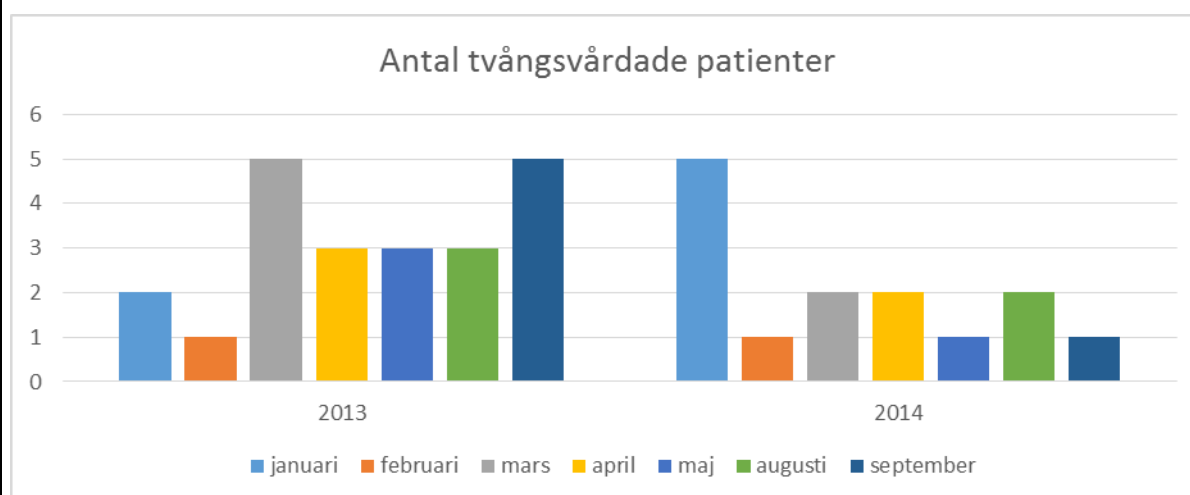
Många av de nya böckerna i bokhyllan lyser med sin frånvaro men återfinns i allt högre utsträckning inne på patientrummen vilket är bra för då vet vi att de läses till skillnad från förut då de gamla trista böckerna inte bjöd in till detta.

Läsglasögonen var en stor förbättring för många som inte kunnat läsa utan tidigare. Många av våra patienter har inte ens haft ett par läsglasögon för att de blivit av med dem under resans gång.

Aktivitetsrummet som är tänkt för att skapa en tillflyktsplats för patienterna som ofta plågas av ångest och är sysslolösa har fyllts på med nytt material såsom papper, mandalas o s v. Rummet används numera dagligen. Det har hänt att vi öppnat aktivitetsrummet för patienter efter att "stängningstiden" passerat. Detta har handlat om patienter som haft väldigt svårt att komma till ro om natten. Då har de kunnat få en stund i rummet där de kunnat lyssna på musik eller pyssla för att lindra oro och ångest. Avslappnings-CD har också använts med god effekt istället för att patienten behövt vanka av och an i korridoren.

Resultat

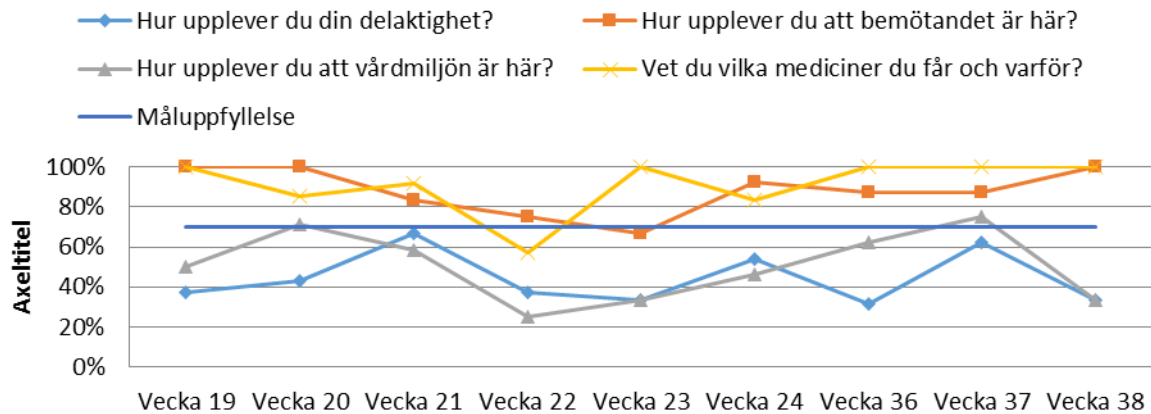
Redovisning av tvångsåtgärder



Vi har vårdat totalt 6 st patienter enligt LPT sedan projektet startade i våras vilket är en minskning med lite mer än hälften jämfört med samma period förra året. Vi har under

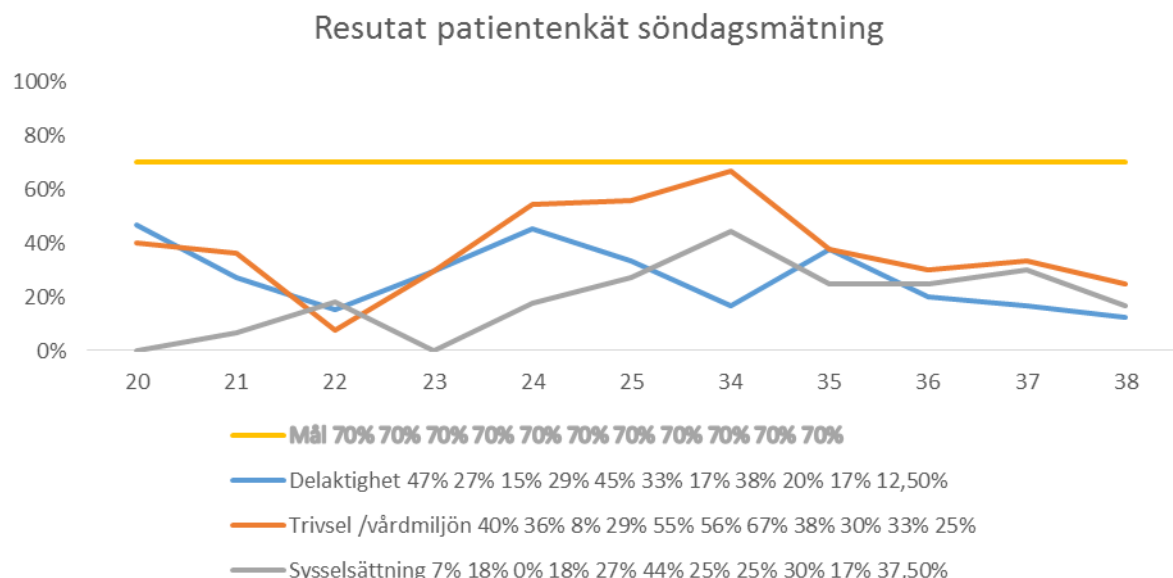
projektiden endast utfört en tvångsåtgärd. Siffran för antal tvångsåtgärder ser ungefär likadan ut de senaste 2 åren. Noteras bör att vår avdelning har haft sommarstängt varför inga mätningar gjorts under den perioden och därför finns de inte heller med i våra resultatredovisningar.

Redovisning av patientupplevelser för team 189 (v 18-38, 2014)



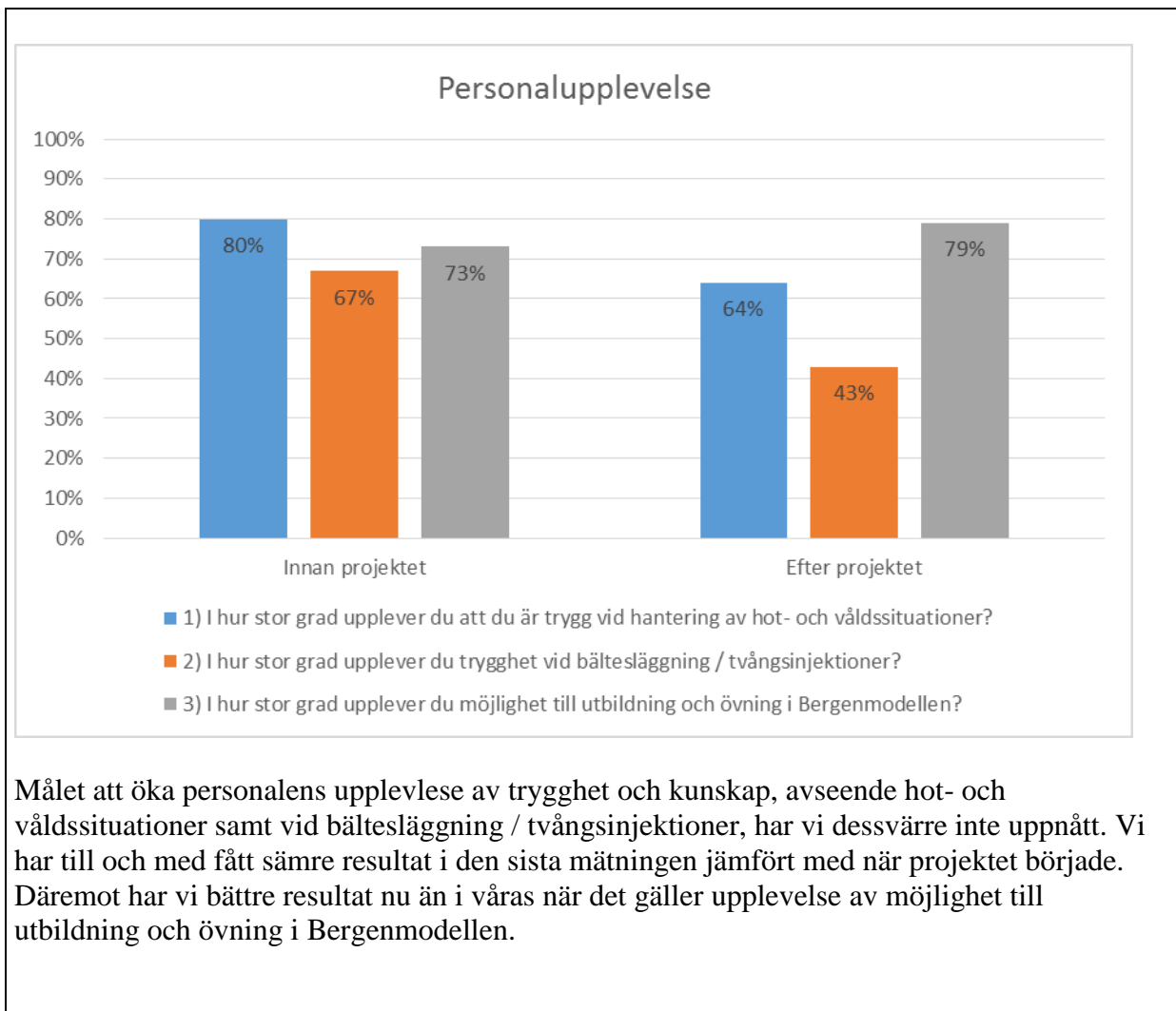
Vi har använt oss av det digitala stödet och ovan redovisas resultaten från dessa mätningar. Vi kan se att när det gäller bemötande och vetskap om vilka mediciner patienterna får så ligger vi över vår måluppfyllelse.

När det gäller upplevelse av vårdmiljön samt delaktighet har vi några gånger varit nära vår måluppfyllelse men har fortfarande en bit kvar.



Våra egna veckomätningar, i form av patientenkäter som delats ut på söndagarna, har visat att vi ligger långt under vår måluppfyllelse. Detta trots att vi ställt samma typ av frågor som patienterna besvarat på Ipaden (som gett ett helt annat resultat!) gällande känsla av delaktighet och avseende vårdmiljön.

När det gäller patienternas känsla av möjlighet till värdefull aktivitet/sysselsättning ger resultatet för handen att vi inte lyckats nå vårt mål utan hamnat långt under 70 %. Vid sista mätningen landade vi på 37,5 %.



Diskussion

Vi har reflekterat mycket över de skiftande resultaten mellan Ipad mätningarna och våra egna veckomätningar. Eftersom patientenkäterna delades ut på söndagar, som ju är sista dagen på helgen, funderade vi på om resultaten visade en generell bild av tristess eftersom vi mätte just på söndagar. Helgen har kanske upplevts som lång och patienterna kanske varit uttråkade. Det kanske även har haft att göra med vilka patienter vi haft inläggande och hur de kan ha påverkat varandra. Det kan även ha berott på vilka läkare som haft jour, om patienterna fått möjlighet till läkarsamtal, de medicinordinationer de önskat etc. Det finns en mängd faktorer som kan ha påverkat dessa resultat. Vissa gånger har vi upplevt att det varit svårt att nå fram om det rått en allmänt negativ stämning på avdelningen medan andra gånger märkts skillnad när det rått en allmänt god stämning. Vi vet heller inte hur mycket det kan ha påverkat resultaten när mätningarna gjorts under veckor då vi har misstänkt insmugglade droger på avdelningen.

De här svängningarna i mätningarna, på både Ipad och i enkätform, under projektets gång är svåra att förklara.

När det gäller resultatet att personalen inte känner den trygghet och kunskap som vi velat uppnå under projektet tror vi beror på flera samverkande faktorer. Dels har gammal van och erfaren personal slutat och vi har anställt ny personal. Det tar tid för ny personal att bli varma i kläderna och jobba in rutinerna på en ny arbetsplats samt även komma in i gruppen. Vi har också fått ta in många timvikarier då ordinarie personal varit på olika schemalagda utbildningar. Cheferna har också börjat vidareutbildningar vilket också kan ha bidragit till att personalen inte känt samma stabilitet och trygghet. Det har varit lite oro i lägret så

vardagslunken, när allt flyter som det ska, har inte riktigt varit optimal under projektets gång.

De här resultaten är definitivt något att fundera över och som vi vill arbeta med att höja inför framtiden.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Vi involverade patienterna genom att informera dem både muntligt och skriftlig (information på inspirationsytan) om projektet. I de dagliga samtalen har vi försökt fånga upp deras idéer och tankar kring vården hos oss, även uppmuntrat dem att skriva ner förslag på förbättringar och lägga i förslagslådan. De fick även besvara på enkäter kring de specifika förändringar vi testat, veckoenkäter samt Ipad mätningar under projektets gång.

Vi har som målsättning att göra anhöriga mer delaktiga i patientens vård. Denna delaktighet är i dagsläget tyvärr ganska obefintlig. Därför erbjuder vi nu patienten att ringa deras närstående när de skrivs in på avdelningen. En informationsfolder till närstående har arbetats fram och kommer finnas tillgänglig både här på avdelningen. Eftersom alla patienter som läggs in hos oss först går via BAS (Beroendekuten Stockholm) kommer informationsfoldern även kunna delas ut på BAS. I foldern finns information rörande avdelningen men även länkar till bland annat beroendecentrums egen hemsida där det finns mycket information till just närstående om vart man kan vända sig.

Inom det här området har vi väldigt mycket kvar att förbättra och ambitionen är att fortsätta jobba vidare med detta.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Våra kollegor har överlag varit positiva till projektet även om vi förstått att vissa av våra arbetskamrater känt att de inte fått tillräckligt med information om projektet. Det kan förklara varför det ibland känts svårt att nå ut med nya rutiner, uppmana till att dela ut patientenkäter etc.

I projektet har vissa förbättringar först krävt förankring hos ledningen, t ex promenaderna och den nya inskrivningsblanketten med frågan om anhörigas delaktighet. Dessa har dragit ut på tiden innan de kunnat implementeras. Genom mail och information på bland annat APT har vi försökt nå ut till all berörd personal men ändå inte lyckats nå fram till alla. Detta är något att ta med inför framtiden.

Sommarstängningen och semestrarna gjorde att vi tappade både fart och till viss del kanske även engagemang innan vi kom igång igen.

Några av de förändringarna vi tror kommer påverka patienterna mest har precis dragit igång som t ex de strukturerade läkarsamtalen och remissgenomgången. Dessa har vi enbart hunnit mäta vid ett tillfälle och resultatet från den enkäten visade att 3 av 10 svarande inte känt till att man kan få gå ut på promenad, samt 2 av 10 svarande kände inte till det strukturerade läkarsamtalet med remiss- och vårdplansgenomgång. Däremot svarade 6 av 10 att det varit betydelsefullt att vi erbjuder att ringa närstående då patienten skrivits in på avdelningen.

Patientdatorn som vi tror kommer betyda mycket har fortfarande inte kommit på plats p g a

teknikaliteter.

Det finns mycket erfarenhet, klokskap och idéer hos våra kollegor och inspirationsdagar på regelbunden basis tillsammans med all personal skulle kunna vara ett sätt att ta till vara på detta.

Tiden har inte räckt till helt enkelt men vår ambition är att fortsätta förbättringsarbetet framöver.

Övriga kommentarer

Ambitionsnivån var väldigt hög när vi gick med i projektet. Vartefter tiden gick insåg vi dock att vi fick sänka ribban och istället satsa på de små förändringarna som i det stora hela ändå påverkar patientens upplevelse av vården till det bättre.

Det har under projektet tidvis känts ganska tungt och arbetsamt men då har positiva kommentarer från patienterna hjälpt oss hålla ångan uppe.

”Förvånad över att ni lyckats skapa en så bra personalgrupp. PS! Dom lyssnar t o m på vad vi säger. Normalt är att ingen lyssnar på oss, vi är ju bara narkomaner.”

” Things can always be better or it could be a lot worse. But I am thankful for the help you give me. Thanks from NN”