

Projektrapport

Bättre vård mindre tvång – del 2

Team 154

Intagningsavdelning 7 A, Beroendecentrum Stockholm, S:t Göran

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Stefan Eklund-Mannsbart, <i>stefan.eklund-mannsbart@sll.se</i> Karin Eriksson Sofia Gunnarsson Christina Lundkvist Leif Malmberg Pernilla Sjöding Frans Venizelos

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 livsvärld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård.

Sammanfattning

Intagningsavdelning 7 A, Beroendeakutens Stockholms intagningsavdelning för psykiatriska patienter med substanspåverkan, anmälades till projektet med mål att dels minska tvångsåtgärderna, dels förbättra för patienterna och anhöriga. Projektet har flutit på bra med totalt 15 testade aktiviteter. Allt ifrån att bygga om på avdelningen till att ha Yoghurt på helgerna för patienterna har testats. Resultatet har varit upplevda positiva förändringar för patienterna och ökad kunskap hos personalen. Dock har arbetet inte givit några effekter på mängden tvångsåtgärder, detta kan ha en naturlig förklaring i en generellt ökad vårdtyngd under projekttiden. Projektet har inte lyckats nå ut mer till patienter och anhöriga, brukarorganisationer har kontaktats men inte resulterat i något konkret.

Förändringsbenägenheten hos personalen har ökat under projekttiden varför vi tror att projektet kommer att generera vidare positiva resultat framöver.

Bakgrund

Intagningsavdelning 7 A, är Beroendeakutens intagningsavdelning med ett upptagningsområde om 2135865 medborgare, hela Stockholms Län.

Avdelningen har ca 40 medarbetare och 15 vårdplatser samt ett rum med bältessäng. På avdelningen vårdas främst patienter i ett akut skede under en inledande avgiftningsperiod. Patienterna har såväl substansrelaterade beroendesjukdomar som psykiatriska sjukdomar, många gånger lider de även av svåra somatiska sjukdomar. Vårdtiderna är korta - vanligtvis mellan 24-48 timmar. Därefter flyttas patienten oftast över till andra avdelningar inom

sektionen för fortsatt vård. Avdelningen leds av en chefsjuksköterska som arbetar måndag-fredag med ansvar för personal, ekonomi, arbetsmiljö och grön miljö. Avdelningen har alltid samma bemanning, två sjuksköterskor och fyra mentalskötare, oavsett tid på dygnet.

Avdelningen arbetar sedan flera år tillbaka med att förebygga och hantera hot- och våldssituationer som uppstår enligt "Bergenmodellen". Beroendecentrum Stockholm har satsat på att implementera denna modell och i dagsläget har merparten av personalen genomgått grundutbildningen om fyra dagar. Regelbundet återkommande work-shops anordnas och personalen bereds möjlighet att ta del av dessa.

Trots det rapporteras en förhållandevis hög andel av hot- och våldsincidenter. I medarbetarenkäten för år 2012 rapporterade nästan tre fjärdedelar av personalen att de utsatts för någon form av hot och/eller våld under föregående år. Under 2012 vårdades 1395 patienter enligt LPT, 187 st (3,6st/vecka) bältesläggningar rapporterades och 126 st (2,4 st/vecka) tvångsmedicineringar administrerades.

Brukar/patientmedverkan förekommer inte i någon större utsträckning. Detta är ett område som behöver utvecklas. Likaså behöver närståendeperspektivet tydliggöras. Utöver detta behöver även patienternas behov av stöd som föräldrar till minderåriga barn i större grad uppmärksammas.

Mål

- 1.1) att personalen upplever att hot- och våldsincidenter minskar
- 2.1) att öka patienternas upplevelse av att vården är god, trygg och säker
- 3.1) att all personal, inkl. timanställd personal har grundläggande fyradagars utbildning i Hot- och våldsprevention enligt Bergenmodellen och att de kontinuerligt deltar i uppföljande work-shops
- 4.1) att samverkan med patient/brukarföreningar ökar
- 4.2) att anhöriga upplever att de erbjuds att medverka i vården

Nedbrutna mål och mått

Öka eftersamtalen (*100% av alla tvångsåtgärder ska erbjudas eftersamtal*) och patienten förståelse och upplevelse om vad som har hänt samt att patienten ska få möjlighet att berätta om sin upplevelse och vad personalen kan lära sig (*100% av patienterna som vårdas på tvångsvård ska erbjudas informationsbroschyr*)

Fler ska ha gått Bergen utbildning (*100% av den fast och visstidsanställda personalen ska ha gått Bergen utbildningen*)

Fler ska ha gått Workshops (repetitionsutbildning) (*100% av personalen ska ha gått två workshops per termin*)

Öka eftersamtalen med personalen vid tvångsåtgärder (*100% av alla tvångsåtgärder ska följas upp med eftersamtal*)

Öka personalens kunskap om lagstiftning (*100% av personalen ska ha erbjudits att delta i lag och rätt seminarium*)

Medvetandegöra personalen om brukarorganisationerna (*100% av personalen ska ha fyllt i "Brukarförening" enkäten*)

Ombyggnation av avdelningen. Bygga om så att det blir mer utrymme att vistas på

Öka möjligheten till förströelse på avdelningen (*Alla tillfråga patienter ska skatta sju eller mer på tio gradig skala att det finns förströelse på avdelningen*)

Säkra identiteten på värdesakslistorna (*Alla värdesakslistor ska förses med ID-etikett*)

Öka informationen till patienterna (*Samtliga tillfrågade patienter ska tycka att tavlan ger relevant information*)

Förändringar som testats

Aktiviteter:

1.1.1. Eftersamtal med arbetsgruppen

Vid varje tvångsåtgärd skall personalgruppen ha ett efterstamtal för att ges möjlighet att diskutera tvångsåtgärden.

2.1.1. Eftersamtal med patient.

Vid varje tvångsåtgärd skall patienten erbjudas ett eftersamtal för att få tillfälle att berätta om sina upplevelser, bearbeta det som skett samt vad som kan förändras och förbättras.

2.1.2. Informationstavla

En whiteboard har satts på upp avdelningen för att öka informationen till patienterna.

2.1.3. Namnetiketter på värdesakslista

Alla patientvärdesakslistor skall vara försedda med namnetiketter för att minska risken för att patienternas värdesaker förväxlas.

2.1.4. Föreläsning om lag och rätt

All personal har erbjudits att delta i lag- och rättsföreläsning för att stärka kunskapen om vilka medel och lagar som styr tvångsvården.

2.1.5. Ombyggnation av avdelningen

Offert för att utreda om avdelningen kan byggas om och göras trevligare har inhämtats.

2.1.6. Checklista

Alla patienter som läggs in på avdelningen ska få information om avdelningens rutiner: Ett mottagningssamtal skall hållas och kontroll av vitalparametrar skall göras innan inläggning. En checklista skall alltid användas för att säkerställa att detta sker.

2.1.7. Informationsbroschyr

Alla patienter som läggs in för tvångsvård skall få en informationsbroschyr om avdelningens rutiner, patienträttigheter och tvångsvårdslagstiftningen.

2.1.8. Förströelse

För att förbättra patienternas upplevelse av vårdvistelsen har dag- och månadstidningar köpts in till avdelningen. Spel skall köpas in, t ex kortlekar och yatzy.

2.1.9. Yoghurt

För att förbättra patienternas upplevelse av vården har yoghurt köpts in till frukost.

3.1.1. Bergenmodellen.

All personal skall ha gått utbildning i att bemöta hot- och våld enligt Bergenmodellen

3.1.2. Workshops.

All personal skall, minst två ggr/halvår, gå på Bergenworkshops (repetitionstillfällen), för att upprätthålla kompetensen att bemöta hot och våld.

4.1.1. Bjuda in brukarföreningar

Brukarföreningar har bjudits in för att föreläsa om sin verksamhet och öka personalens kunskap, för att de i nästa steg skall kunna ge patienterna bättre information om föreningarnas

verksamhet.

4.1.2. Inhämta informationsmaterial från brukarföreningar

Informationsmaterial har inhämtats från brukarföreningar och delgivits personalen på avdelningen, för att de i nästa steg skall kunna ge patienterna bättre information om föreningarnas verksamhet

4.1.3. Patientföreläsare

All personal har bjudits in för att lyssna till patientföreläsare vid tre tillfällen, för att öka personalens kunskap om patientens upplevelse av tvångsvård.

Resultat

Testresultat

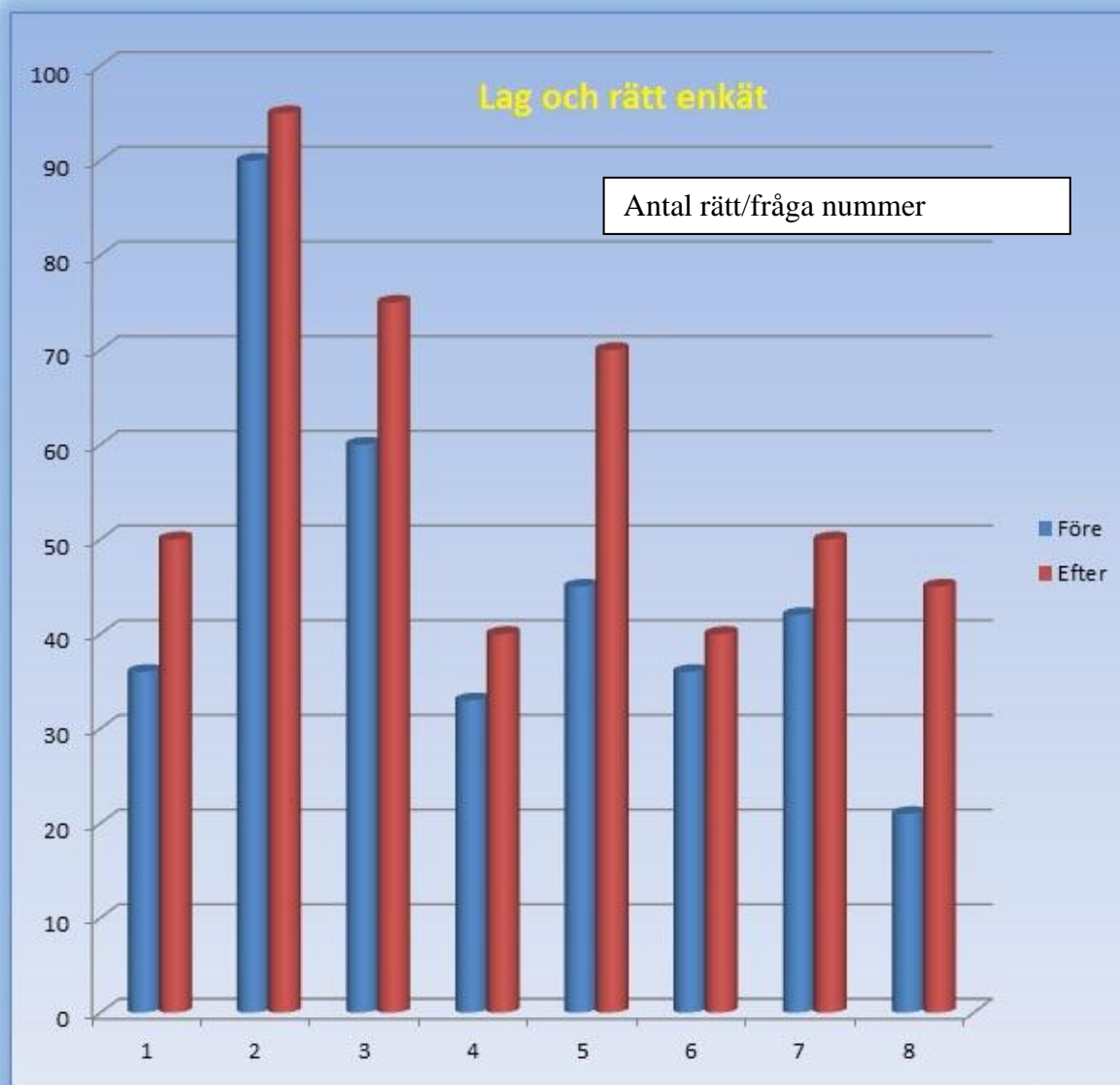
1.1.1. Hittills har försöket med att strukturera eftersamtal med personalgruppen inte lett till en implementerad rutin, ingen signifikant förändring har skett i personalens upplevelse av att kunna föra en dialog kring tvångsåtgärder. Se diagram 1. Dock har speglingsmöten bland personalen efter avslutat arbetspass ökat under testperioden.

2.1.1. Eftersamtal med patienten har inte skett i den utsträckning som vi tänkt. De strukturerade formulären har inte använts i full omfattning, men vi kan se att eftersamtalen har ökat. *Före projektet finns ingen information om att patienterna erbjudits eftersamtal. Under projekttiden hölls sammanlagt sex samtal som dokumenterats och kommit till projektgruppens kännedom.*

2.1.2. Informationstavlan som satts upp på avdelningen har varit lyckad, 100 % av de patienter som tillfrågats har varit positiva kring denna även om vi har fått strukturera om informationen vid flera tillfällen.

2.1.3. Färdigskrivna namnetiketter har börjat användas och ökat säkerheten gällande patienternas värdesaker. En ordentlig mätning av hur denna ökning verkligen sett ut har inte gjorts, men vid ett stickprov under tre vård dygn (9-11 oktober 2013) används dessa i 53 % av fallen.

2.1.4. Fyra föreläsningar om LPT-lagstiftning har genomförts av vår medicinskt ansvariga läkare. Dessa föreläsningar har visat sig öka personalens kunskap i lag och rätt. Se diagram nedan.



2.1.5. Ombyggnationen av avdelningen är i princip godkänd. En del arbete kvarstår innan byggprojektet kan starta.

2.1.6/2.1.7. Vi har sammanställt en informationsbroschyr för de patienter som vårdas enligt LPT. Broschyren delas ut till samtliga patienter. Detta har fungerat väldigt bra och har varit uppskattad hos både personal som patienter. Till denna broschyr finns nu också en checklista för personalen att följa för att kvalitetssäkra att alla patienter får den information som behövs för att ge en god och säker vård.

2.1.8. DN, Metro samt fyra månadstidningar har nu införskaffats till avdelningen för att erbjuda patienterna förströelse under vårdtiden. Med utgångspunkt i VAS-skalan där 0 är dåligt och 10 är jättebra, svarade de 20 tillfrågade 8,8 i medeltal. Spel och kortlekar ska också köpas in till avdelningen.

2.1.9. Vi har börjat köpa in fruktyoghurt för att variera frukosten för patienterna, vilket har varit mycket uppskattat. åtta av tio tillfrågade patienter svarade att de uppskattade detta mycket.

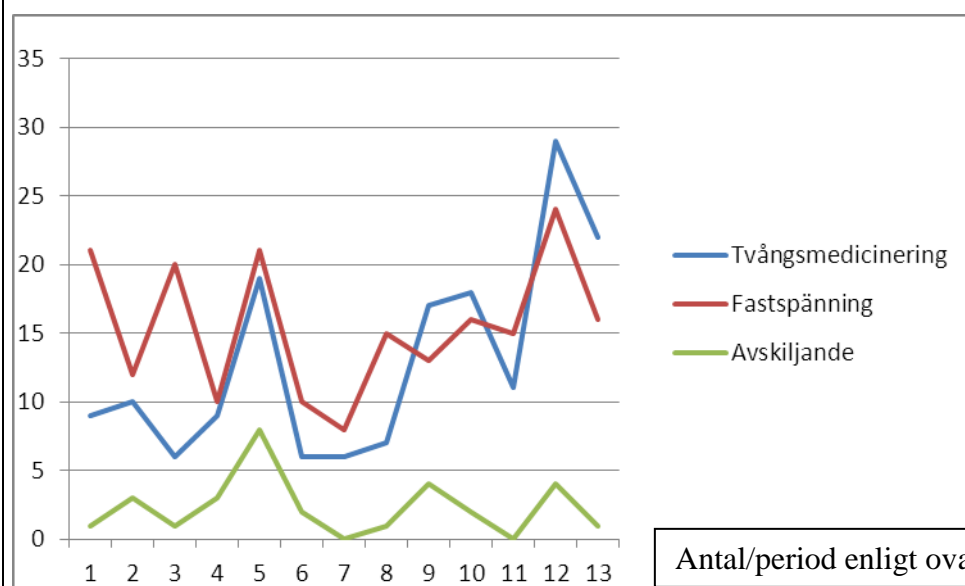
3.1.1/3.1.2. Cheferna bokar all personal på repetitionsutbildning i hot och våld, Bergen-workshops, för att öka deltagandet vid dessa. Vidare har timanställda fått gå en förkortad Bergenuitbildning under sommaren samt två nya grupper ur den fasta personalen har gått den fullständiga Bergenuitbildningen under hösten. Vid en mätning vid projektets början svarade 62 % av all personal att de gått Bergenuitbildningen. Vid slutet av projektet svarar samtliga respondenter att de gått Bergenuitbildningen, dock var svarsfrekvensen då bara 80 %.

4.1.1/4.1.2 Testet kring brukarföreningar har vi avslutat då det har inte gått att implementera detta i vår verksamhet. Det på grund av att ingen de tilltänkta föreningarna har kunnat komma till avdelningen och presentera sig för personalen. Däremot har vi spridit skriftligt material från och om AA och NA till personal och patienter.

4.1.3. Under projektet har tre föreläsningar hållits av personer med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård och/eller missbruk. Deltagarantalet har varit högt och föreläsningarna har varit mycket uppskattat hos personalen och ökat deras kunskap om patientens upplevelser av tvångsvård.

Redovisning av tvångsåtgärder

År/Månad	Tvångsmedicinering	Fastspänning	Avskiljande	summa
12-aug	9	21	1	31
12-sep	10	12	3	25
12-okt	6	20	1	27
12-nov	9	10	3	22
12-dec	19	21	8	48
13-jan	6	10	2	18
13-feb	6	8	0	14
13-mar	7	15	1	23
13-apr	17	13	4	34
13-maj	18	16	2	36
13-jun	11	15	0	26
13-jul	29	24	4	57
13-aug	22	16	1	39



Diskussion

Som ses i diagrammet i föregående punkt har antalet tvångsåtgärder inte gått ner under projektet, tvärtom kan en ökning av användandet av tvångsåtgärder skönjas. En förklaring till detta kan vara att sommaren (juni-augusti) är avdelningens ”högsäsong” med högt patienttryck och många semestervikarier bland personalen. En annan förklaring kan vara att vi generellt har märkt att patienterna som söker till oss är sjukare och har tyngre psykiatriska

problem än tidigare.

I vilket fall har kvaliteten på vårt omhändertagande av patienterna ökat och projektet har satt igång en förändringslust hos personalen.

Antalet genomförda eftersamtal efter tvångsåtgärd är lågt, både samtal med patient och personal. En pressad arbetssituation tillsammans med en ovana att hålla sådana samtal leder till att personalen prioriterar andra arbetsuppgifter. Strukturen av mätningen av dessa samtal har också varit bristfällig, eftersom journalföringen har brustit.

Flera av projektarbetets punkter har handlat om att strukturera informationen till patienten, bland annat informationstavla och broschyr och LPT-lagstiftning. Detta har varit lättare att implementera i det dagliga arbetet. Detta har uppskattats av både personal och patienter och lett till minskad frustration.

En annan stor del av projektet har kretsat kring att förbättra miljön för patienterna, både att hitta förströelse under vårdtiden men också att skapa en trivsamt miljö på avdelningen. Att öka valmöjligheterna till frukost samt att införskaffa tidningar har varit positivt och fungerat friktionsfritt.

Utbildning i LPT-lagstiftning och Bergenutbildning har genomförts och ökat kunskapen om och tryggheten i det arbetssätt som är tillämpligt i det dagliga arbetet på avdelningen. Attitydambassadörer har bjudits in att föreläsa, vilket varit uppskattat bland personal och ökat medvetenheten om vikten av att ha ett patient- och anhörigperspektiv. Efter föreläsningarna har många givande diskussioner och samtal förekommit.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Vi har varit i kontakt med brukarföreningar och har haft flera patientföreläsare som kommit och föreläst på enheten. Närstående har varit svårt att hitta projekttester till, framför allt då många av våra patienter inte önskar närståendes medverkan vid vården.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Projektet har bidragit med en del förändringar på avdelningen. Framför allt har det satt igång en förändringsbenägenhet och vilja bland personalen som kommer att ge frukt framöver. Projektet har lärt medarbetarna att testa små saker i taget och att förändringarna inte behöver vara så stora. Sommarmånaderna var tuffa, och projektet fick då stå tillbaka en hel del men kom åter igång med full kraft efter dess. Vi fortsätter med denna kraft och kommer nog att så göra under ett bra tag framöver. Närmast förestående är ombyggnation av avdelningen som troligen kommer att ske under våren 2014.

Eftersamtal med patient efter utförd tvångsåtgärd

Syftet med eftersamtalet är att förbättra kvaliteten på tvånget och minimera behovet av tvångsåtgärden.

Erbjud patienten eftersamtal och informera om vad samtalet ska handla om, ge patienten möjlighet att välja tid för samtalet.

Ge patienten möjlighet att sätta ord på de känslor och upplevelser som han/hon hade i samband med tvångsåtgärden. Använd frågorna nedan som hållpunkter för samtalet.

Samtalet ska ske ostört, och vara **ca 15 minuter**.

- 1. Vad minns du av vad som hände innan tvångsåtgärden?**
- 2. Berätta vad som hände ur personalens synvinkel och varför beslut om tvångsåtgärden togs**
- 3. Kunde personalen ha hjälpt dig med något för att förhindra tvångsåtgärden?**
- 4. Vad upplever du var orsaken till tvångsåtgärden?**
- 5. Fick du information om varför tvångsåtgärden utfördes?**
- 6. Upplevde du smärtor/obehag i samband med tvångsåtgärden?**
- 7. Var du nöjd med den omvårdnad personalen gav dig under tiden?**
- 8. Upplever du att du blev behandlad med respekt och medmänsklighet före/under/efter tvångsåtgärden?**
- 9. Vad skulle du vilja att vi vet om eller gör annorlunda om en liknande situation skulle uppstå?**

*Kort sammanfattning av samtalet skall dokumenteras i Take Care under sökordet: **Speciell omvårdnad**.*

Eftersamtal för personal efter tvångsåtgärd

Datum

Efter en tvångsåtgärd behöver personalen samlas för att gå igenom åtgärden. Detta bör göras så snart som möjligt efter åtgärden och alla medverkande bör vara med. Gå igenom följande punkter och tänk på att samtalet inte handlar om att hitta enskilda medarbetares fel.

Hur upplever vi att det gick vid

bältningen avskiljningen tvångsmedicineringen

Dåligt

1

2

Varken eller

3

4

Utmärkt

5

Uppföljande patientsamtal har genomförts

Skador på patient?

- Om ja, vilka skador?

Skador på personal?

- Om ja, vilka skador?

Hur upplevdes tvångsåtgärden?

- Vad var bra
- Vad var mindre bra?

Har vi tillgodosett patientens basala omvårdnadsbehov (Kudde, täcke, dricka, kissa och dylikt)?

Vad kan göras bättre vid nästa tvångsåtgärd?

Har vi följt Bergenmodellen?

Vem håller i uppföljningssamtalet med patienten?

Enkät om Bergenmodellen samt regler vid våld och hot

Jag är MSK SSK Läkare

Jag har gått Bergenutbildning Ja Nej

Ett eller flera av svaren är rätt!

Bergenmodellens grundtanke är:

- Kunskap om en teknik för användning av fysiska grepp när så behövs
- En specialiserad metod att bälta någon med
- Ett systematiskt sätt att undvika hot och våld genom förebyggande arbete
- Att vi inte får använda våld mot patienten om denne inte slår oss

Vem pratar med patienten under en tvångsåtgärd?

- Den som vill pratar
- En utsedd person pratar
- Läkaren pratar
- Alla pratar

Hur många personer behövs det för att bälta en person?

- 2st
- 3st
- 4st
- 5st

Om läkaren ordinerat en tvångsåtgärd kan man då, om man inte är överens:

- Välja att inte genomföra denna
- Prata med läkaren för att denne ska ändra sig
- Gå därifrån och inte delta i bältningen
- Be någon annan genomföra den

Om det har larmat på avdelningen är det viktigt att:

- Öppna dörren åt personal från annan avdelning
- Fortsätta med det man håller på med
- Springa dit det larmar för att se om man kan hjälpa till
- Ta fram bältessängen

Enligt vilken/vilka paragrafer får man genomföra tvångsåtgärder i LPT?

- 4§
- 6a§
- 6b§
- 47§

Nödvärn innebär att:

- Man får göra som man vill i en våldsam situation
- Man får använda våld för att freda sig eller någon annan
- Man får ge en tvångsinjektion
- I absolut sista hand bälteslägga någon

Om polisen kommer in med en bråkig person i handfängsel ska vi då:

- Bälta denna omgående
- Tillkalla läkare för LPT-bedömning
- Avvakta och se om vidare åtgärder är nödvändiga
- Inte släppa in polisen och personen