

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

Team 02 Avd.51/PIVA Sundsvall

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	<i>Sjuksköterska, Daniel Undén, daniel.unden@lvn.se (kontaktperson)</i> <i>Enhetschef, Mattias Lindgren</i> <i>Skötare, Margareta Cahling</i> <i>Skötare, Christer Ersson</i> <i>Skötare, Christina Eriksson</i> <i>Sjuksköterska, Christiane Rüdiger</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

Sammanfattning

Vi har gjort tester på en bältesläggningsutbildning för personalen i en mindre grupp. Utifrån detta har vi planerat in återkommande träning i bältesläggning för all personal på avdelningen. Patienter som tvångsmedicerats, avskiljts eller lagts i bälte har erbjudits särskilda återkopplingssamtal som dokumenterats i journalen.

Många av våra patienter har känt sig dåligt informerade på avdelningen och därför har en informationsfolder utarbetats utifrån förslag från inläggande patienter.

Vi har jobbat med att hjälpa patienter ut på promenader samt till fysisk ansträngning med motionscykel. Syftet har varit att minska frustrationen över att vara inlåst på slutenvårdsavdelning och att patienterna skall uppleva ett bättre psykiskt mående efter fysisk aktivitet.

Vi har kartlagt att det finns ett behov av tysta larm på avdelningen och vi har därefter förberett hur vi ska testa larmsystemet när det väl är installerat. Tanken är att tysta larm skall minska risken för att skarpa larm används. Vi tror att skarpa larm kan leda till onödig stress för patienten och därmed också tvångsåtgärder i onödan.

Vi har gjort särskilda bemötandeplaner tillsammans med några patienter i syfte att undvika tvångsåtgärder.

En sammanställning pågår om hur vi på ett bättre sätt ska kunna motivera patienter till medicinering för att minska tvångsmedicinering.

För att förbättra brukarinflytandet i projektet har vi involverat brukarrevisionen i västernorrland.

Bakgrund

Avdelning 51 är en del av psykiatriska kliniken i Sundsvall. På avdelningen vårdas patienter med psykosjukdom från 45 år och på en särskild del av avdelningen vårdas särskilt

vårdkrävande patienter oavsett diagnos och ålder.

Personalen består av sjuksköterskor, behandlingsassistenter, skötare och läkare. Personalen har lång erfarenhet av att arbeta med psykiatrisk vård och har specialistkompetens i att bemöta personer med olika svåra psykiatriska symtom.

Psykiatriska kliniken i Sundsvall bedriver all sluten psykiatrisk tvångsvård i västernorrlands län. Populationen är ca 240 000.

Bemötande är något som vi ofta diskuterar på enheten. Vi har ständigt långa diskussioner kring bemötande under fikaraster och på APT. Sedan januari 2010 har vi infört ett särskilt forum för detta som vi kallar för bemötandeforum. Syftet är att i mindre grupp fritt diskutera bemötandefrågor.

Syftet med deltagande i projektet har varit att:

- minska antalet tvångsåtgärder
- minska hot och våldssituationer
- att tidigt upptäcka signaler på hot och våldssituationer
- bidra till ökad kompetens i bemötande av hot och våld
- förbättra kompetensen i utförandet av tvångsåtgärder
- att utveckla medarbetarnas kompetens för att nå projektets mål
- förbättra introduktionen av ny personal relaterat till tvångsåtgärder och hot och våldssituationer

Mål

Övergripande mål: Utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder.

Teamets mål:

- 1.1 Öka personalens trygghet i utförandet av bältesläggningar, skall vara uppnått 2011-02-24.
- 1.2 90 % av personalen skall genomföra praktisk träning vid bältesläggning vid minst 1 tillfälle, skall vara uppnått 2011-05-27.
- 1.3 100 % av personalen skall genomföra praktisk träning vid bältesläggning vid minst 2 tillfällen, skall vara uppnått 2011-09-15.

Övergripande mål: Förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder.

Teamets mål:

- 2.1 Erbjuder ett strukturerat återkopplingsamtal till minst 90 % av de patienter som erhållit en tvångsåtgärd på avd.51. Skall vara uppnått 2011-04-15.
- 2.2 Erbjuder ett strukturerat återkopplingsamtal till 100 % av de patienter som erhållit en tvångsåtgärd på avd.51. Skall vara uppnått 2011-05-13.

Övergripande mål: Minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

Teamets mål:

- 3.1 Mäta behovet av tystalarm.
- 3.2 Tyst larm används i 25 % av fallen då skarpt larm annars skulle ha använts. Skall vara uppnått 2011-06-01.
- 3.3 80 % av Personalen skall uppleva ett värde av minst 3 i trygghet med tyst larm på en VAS-skala 1-5 vid utvärdering 2011-06-01.

Teamets mål:

4. 80 % av patienterna skall uppleva att patientinformationen om avdelningen har bidragit till

att patienten känner sig trygg och välinformerad. Målet skall vara uppnått 2011-05-06.
Delmål: Kartlägga behovet med hjälp av en patientinformationsfolder, skall vara klart 2011-02-28.

Teamets mål:

5.1 80 % av alla patienter som går på promenad med personal skall uppleva ett förbättrat psykiskt mående efter promenaden, skall vara uppfyllt 2011-03-04.

5.2 80 % av patienterna som cyklar på motionscykel skall uppges ett ökat välbefinnandet, skall vara uppfyllt 2011-05-27

6. Upprätta en individuell bemötandeplan för 10 patienter som vårdas enligt LPT. Skall vara uppfyllt senast 2011-05-31.

Förändringar som testats

1.1, 1.2 & 1.3 Bältesläggning

Förändringsidé:

1.1, 1.2 & 1.3

Förbättra personalens kompetens samt öka upplevelsen av trygghet i förfarandet vid bältesläggningar. En mindre grupp genomför praktiska övningar av bältesläggningar med hjälp av personal med stor erfarenhet av bältesläggningar.

Varför görs testen:

1.1, 1.2 & 1.3

I en enkät som riktade sig till all personal på avdelning framkom det att personalen känner en osäkerhet i bältesläggningssituationer- dels i personalgruppen och dels med sin egen insats. Målet är att genom återkommande praktiskt träning undvika onödigt våld i situationerna samt skapa en bättre upplevelse för patienten och större trygghet för personalen.

Hur ska själva testen utvärderas?

1.1, 1.2 & 1.3

Mätning av personalens upplevelse av trygghet med hjälp av VAS-skala. Medelvärdet beräknas före och efter genomförd träning.

1.2 & 1.3

Varje gång personalen genomfört träning dokumenteras detta på särskild lista för att se hur många gånger personen tränat.

Planera

1.1

Kalle skapar en enkät med VAS-skala för mätningarna.

Christiane samordnar utbildningsdagar i samråd med enhetschefen.

Maja ordnar med utbildare samt bokning av lokal samt iordningställande av material.

1.2 & 1.3

Robert, S-O och Daniel L utformar träningsprogrammet samt utbildar personalen.

Robert planerar utbildningsdagar för hela avdelningen.

All personal bockas av från särskild lista när träning har genomförts. Robert gör listan.

Robert skapar en enkät för utvärdering efter varje träningstillfälle.

Alla mallar, arbetspapper och listor införs i särskild pärm (Bältespärm) som finns tillgänglig på expeditionen. Robert ansvarar för detta.

2.1 & 2.3 Återkopplingsamtal

Förändringsidé:

2.1 & 2.2

Återkopplingssamtal efter tvångsåtgärd.

Varför görs testen:

2.1 & 2.2

För att samla information från patienten som kan leda till att behovet av tvångsåtgärder minskar. För att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärden och öka patientens delaktighet i vården.

Hur ska själva testen utvärderas?

2.1 & 2.2

Jämföra antalet återkopplingssamtal i förhållande till tvångsåtgärder. Utvärdera patientens upplevelse av återkopplingssamtalet med särskild mall muntligt eller skriftligt när patienten är utskrivningsklar.

Planera

2.1 & 2.2

KP eller ansvarig sjuksköterska (Spindel) ser till att återkopplingssamtal erbjuds och genomförs så snabbt som möjligt efter en tvångsåtgärd, skall helst ske under samma vårdtillfälle (om pat. flyttas till annan avdelning kan man genomföra samtalet där). Samtalet skall göras när patienten bedöms som mottaglig och i ett sådant skick att han eller hon klarar av det. Samtalet skall följa en särskild mall för återkopplingssamtal (bilaga 2). Samtalet skall dokumenteras i journalen (SystemCross) under sökordet ”medverkan”. Utvärdering av patientens upplevelse av återkopplingssamtal görs vid utskrivning enligt mall. Svaren arkiveras i särskild testpärm.

Testa

2.1 & 2.2

Följa upp antalet samtal relaterat till antal tvångsåtgärder.

Analysera

2.1 & 2.2

Vi har fått ”känslan” att patienten känner ökad delaktighet i vården och att samtalet har förbättrat deras upplevelse av tvångsåtgärden.
De i personalen som gjort återkopplingssamtal har tyckt att mallen varit enkel att använda sig av.

3.1, 3.2, 3.3 Tystalarm

Förändringsidé:

3.1 Utreda behovet av tystalarm.

3.2 Att i situationer där man endast behöver påkalla övrig personals uppmärksamhet använda sig av tyst larm istället för skarpt larm. Vi tror att många gånger räcker det med att personal närvarar i situationen för att lugna situationen.

Varför görs testen:

3.1

Undersöka om det finns ett behov av tysta larm?

3.2 & 3.3

Vi tror att skarpa larm i vissa lägen kan förvärra situationer och skapa en stress och osäkerhet för patienter vilket kan eskalera till hot och våldssituationer och därmed tvångsåtgärder.

Tysta larm kan vara en trygghet för personalen och patienter genom att personalen snabbt kan vara till hjälp utan att situationen blir för dramatisk. I dagsläget tror vi att personalen ibland tvekar att trycka på larm pga. av detta och därmed känner sig otrygga i arbetet.

Planera

3.1

Christer gör en särskild mall där personalen kan dokumentera situationer där man bedömt ett behov av tystlarm.

3.2 & 3.3.

S-O ansvarar för att två larm används ute på avdelningen dagligen, kvällar och nätter 1-2 larm.

Om tystlarm aktiveras skyndar all personal till den som utlöst larmet, målsättningen är att inte skapa dramatik runt situationen och därför skall förfarandet göras med lugn men beslutsamhet. S-O ansvarar för att se till att personal dokumenterar varje tillfälle när tyst larm använts. Dokumentation görs på särskild lista (tystalarm_listan).

Hur ska själva testen utvärderas?

3.1

Mäta behovet av ”tystalarm” genom att gruppen vecka 2-3 noterar situationer då ett tyst larm skulle ha varit till gagn för oss.

Testa

3.1

På grund av diverse anledningar gick det inte att samla in data från hela gruppen under de tänkta veckorna. Istället har vi kompletterat informationen genom att göra snabba intervjuer med personal om när de haft ett behov av tystalarm senaste veckan.

Analysera

3.1

Den insamlade dokumentationen visade långt fler situationer där vi hade behov av tystlarm än vad vi kunde föreställa oss. Resultatet kan bero på att vi känner oss otrygga framförallt inne på PIVA.

4. Information

Förändringsidé:

4.

Utforma en informationsfolder till patienter och anhöriga gällande rutiner och regler för avdelningen. Informationen skall ges muntligt och skriftligt.

Varför görs testen:

4.

Vi tror att enkel och konkret information till patienterna kan underlätta deras förståelse för avdelningens rutiner och regler och även belysa deras rättigheter.

Planera

4.

Genom att gruppen intervjuar patienter får vi reda på hur väl informerad patienterna är. Frågeformulär där patienterna får ge sina synpunkter på vad som de anser behöver stå i en informationsfolder. Christina ordnar en mall för att dokumentera.

Utifrån resultaten av intervjuer och enkät utforma en ny informationsfolder.

Testa den nya foldern tillsammans med muntlig information och utvärdera om patienterna känner att de har fått nödvändig information och kunskap om avdelningens rutiner och sina rättigheter.

Samtliga i gruppen hjälps åt med patientintervjuer när tillfälle ges.

Hela gruppen hjälps åt att utforma den nya informationsfoldern. Tid är avsatt för hela gruppen att arbeta tillsammans.

Hur ska själva testen utvärderas?

4.

Vi går igenom tidigare skrivet material.

Strukturerade intervjuer med inläggande patienter för att mäta hur pass informerade de är och höra om de har önskemål kring vad foldern borde innehålla.

Informationen ska finnas i samtliga patientrum och även ges muntligt i anknytning till inskrivningen.

Testa

4.

Det har till och från upplevts svårt att få en struktur på insamling av data samt att ge patienterna informationsfoldrar. Svårigheterna kan bero på att hög belastning och att informationen kring testet blir lidande eftersom man upplever att det blir för mycket att hålla reda på.

Analysera

4.

Av datainsamlingen av kartläggningen gav endast 50% av patienterna feedback. Vi har trots det gjort en folder som uppskattats av patienterna som svarat på utvärderingen. Men vi har dock inte haft någon kontroll på hur många foldrar som delats ut och hur många som inte svarat av olika anledningar.

5.1 & 5.2 Aktivitet

Förändringsidé:

5.1

Erbjuda promenader tillsammans med personal till patienter som inte har frigång.

5.2

Erbjuda tio patienter att cykla på motionscykel i syfte att öka välbefinnandet.

Varför görs testen:

5.1

Vår hypotes är att aktiviteter som t.ex. promenader ska minska frustrationer, hot o våld och därmed användandet av tvångsåtgärder.

5.2

Vår hypotes är att kroppsliga aktiviteter som t.ex. träning på motionscykel ökar välbefinnandet, minskar frustrationer, hot o våld och därmed användandet av tvångsåtgärder.

Hur ska själva testen utvärderas?

5.1

Intervjuer. VAS-skala. Enkät.

5.2

Enkät.

Planera

5.1

Gruppen ansvarar för att erbjuda 10 patienter promenader under testperioden. Varje promenad skrivs sedan upp på särskild lista.

5.2

Hela avdelningen ansvarar för att motivera patienterna att använda motionscykeln för att öka välbefinnande t.ex. när pat. är rastlös, har ångest eller är uttråkad. Maggan och Daniel Motionscyklarna finns i det nya aktivitetsrummet.

Avsatta tider 9 – 11, 13 – 15. Därutöver när tillfälle finns.

Utvärdering görs på särskild mall av närvarande personal. Mallen finns färdig i aktivitetsrummet.

Medföljande personal antecknar på särskild lista på projektväggen när och vem som cyklat (initialer).

Maggan C ansvarar för sammanställning av data.

Testa

5.1

Många gånger har det varit hög belastning på avdelningen vilket gjort att ingen personal haft möjlighet att gå ut från avdelningen. Ibland har det varit mycket kallt ute och personal har inte haft tillräckligt varma kläder för att följa med patienter. Vid andra tillfällen har personalen upplevt att man inte riktigt kan hantera vissa patienter och därmed har promenader ställts in.

5.2

Hittills har två patienter cyklat. Båda patienter har vid tillfället varit mycket pratglada och svarat högt på välbefinnande i enkäten. Bägge har efteråt sagt att de vill cykla vid fler tillfällen.

Analysera

5.1

Vi har lärt oss att se till att ha varma kläder med oss för att kunna gå på promenader med patienter när tillfälle finns. Vi har vid hög belastning svårt att kunna komma ut med patienter.

5.2

Resultaten visar på god effekt av motionscyklarna. Men en överraskning var att patienterna varit mera pratglada under tiden de cyklat. Kanske patienten skulle cykla innan läkarsamtal?

6. Bemötandeplan.

Förändringsidé:

Göra en särskild bemötandeplan för 10 patienter som dokumenteras i omvårdnadsplanen. Syftet är att patienten själv skall få berätta för personalen dennes önskemål om särskilt bemötande och att detta skall kunna leda till mindre behov av tvångsåtgärder.

Varför görs testen:

Genom att patienten själv får berätta hur denne önskar bli bemött skulle kunna leda till att tvångsåtgärder kan undvikas både för stunden och i framtiden. Risken för hot och våld skulle kunna undvikas. Patienten får ökat inflytande i sin vård vilket kan leda till att patienten accepterar vården vilket skulle kunna leda till att tvångsvården avskrivs.

Hur ska själva testen utvärderas?

Skriv upp på särskild lista vilka patienter (använd endast initialer) som upprättat bemötandeplan. Testet avslutas efter 10 patienter.

Planera

Ansvarig sjuksköterska påminner först och främst kontaktpersonerna vid varje morgon- och eftermiddagsrapport om att upprätta bemötandeplaner.

Kontaktpersonerna kommer överrens om vem som pratar med patienten och denne dokumenterar därefter bemötandeplanen med hjälp av en särskild mall (se bilaga 1).

Dokumentation sker i omvårdnadsplan under sökordet speciell omvårdnad, skriv även in som titel: Bemötandeplan.

Testa

Insamling pågår. Just nu finns det två bemötandeplaner.

Analysera

Tiden att samtala med patienten har tagit avsevärt längre än vi kunde tro detta eftersom intervjuaren haft behov att först skapa en allians med patienterna.

Resultat

Nedanstående medelvärden är baserat på VAS-skala 1-10, 1=mycket otrygg, 10=mycket trygg.

I en sammanställning av en enkät till 24 personer på avdelningen var medelvärdet 6,2 på frågan hur trygg man ansåg sig vara i sin egen kompetens i bältesläggning.

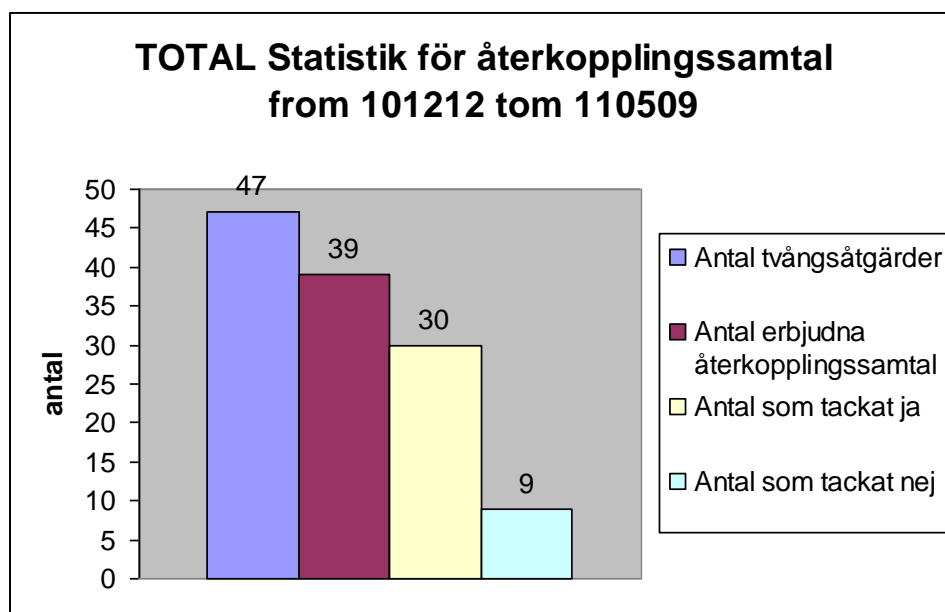
På frågan om hur trygg man var i sina kollegors kompetens var medelvärdet 6,6.

1.1. En sammanställning av gruppens bältesläggningsträning visade att medelvärdet (på en skala 1-10) på personalens trygghet i sin egen förmåga före testet var 5 och efter testet 5,8. På frågan om hur man upplevde sina kollegors förmåga före testet var medelvärdet 6,4 och efter genomfört test hade värdet ökat till 7,4.

2.1 & 2.2

From 101212 tom 110509 har 83 % av patienterna erbjudits återkopplingsamtal.

Av dessa har 77 % tackat ja.



3.1

Fem personer har under en veckas tid testat behovet av tyst larm. Sammanställningen visade att personalen upplevde att de skulle använda tyst larm i totalt 40 situationer. 20 av dessa situationer inträffade under natten (kl.21.00-07.00).

4.

Hittills svarar 5 av 6 (80 %) att patientinformationen om avdelningen har bidragit till att patienten känner sig trygg och välinformerad. 1 av 6 (20 %) svarar att påståendet varken eller stämmer överens.

5.1

Utav de 10 patienter som var med i testet gällande promenader svarade samtliga (100 %) att de upplevt ett förbättrat psykiskt mående efter promenaden.

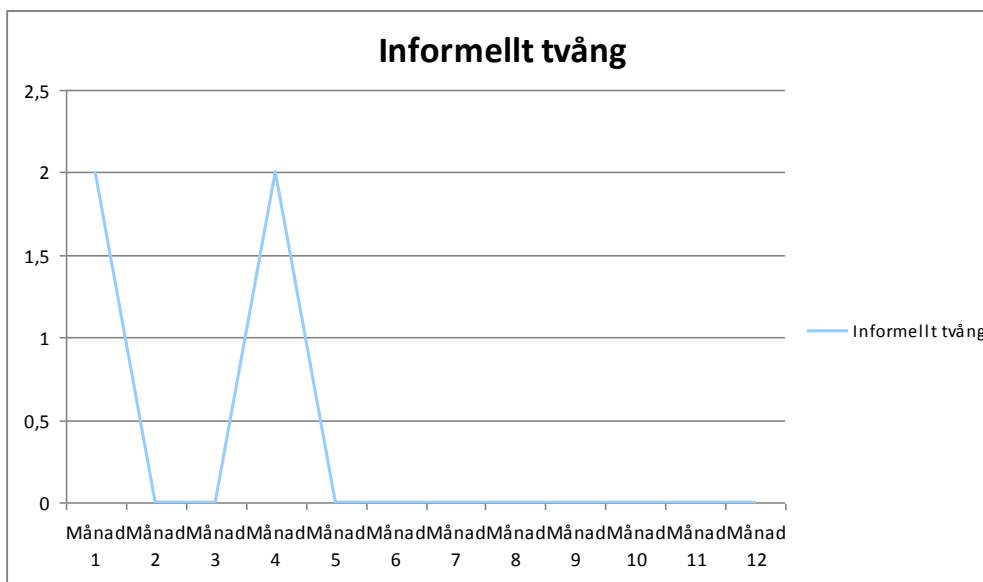
5.2

Hittills har tre patienter cyklat och 100 % av dem har uppgett ett ökat välbefinnande efter cyklingen.

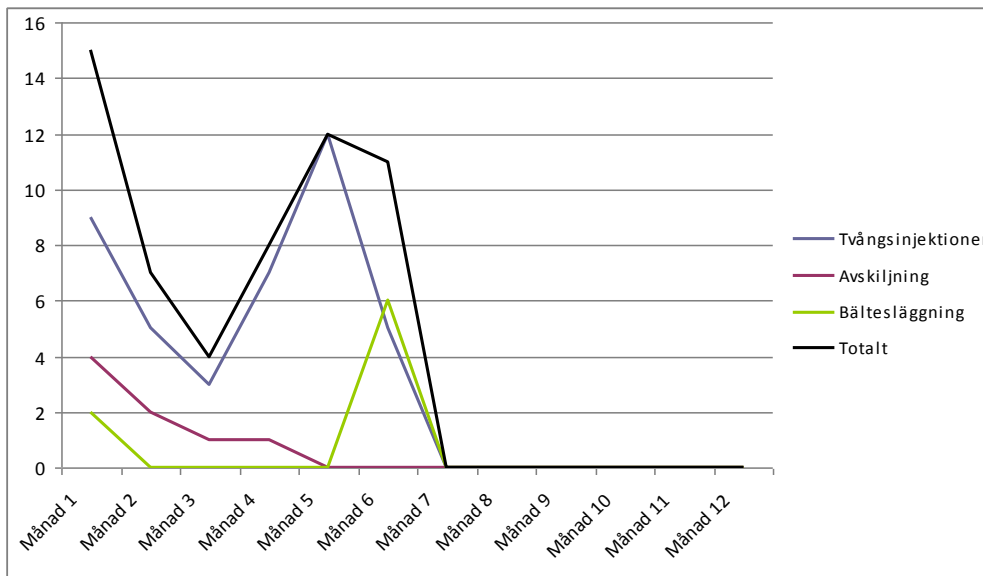
6.

Hittills har två patienter gjort en bemötandeplan.

Redovisning av tvångsåtgärder



Tvångsåtgärder from november 2010(månad 1) tom april 2011(månad 7)



Skillnad tvångsåtgärder mätning 2010 vs nov 2010 tom apr 2011.

	2010 antal/månad	nov 2010 tom apr 2011 antal/månad	skillnad i %
antal tvångsinjektioner	8,6	6,8	-21 %
antal bältesläggning	6	1,3	-78 %
antal avskiljning	1,25	1,3	+4 %

Diskussion

Vi är övertygade om att varför tvångsåtgärderna minskat beror på att personalen haft en ständigt pågående diskussion kring tvångsåtgärder och etik. Personalens medvetenhet har definitivt ökat. Kanske har vi också haft en högre tolerans när det gäller aggressivitet, hot och våld. Förmodligen är detta anledningen till att avskiljningarna har ökat något? I våra diskussioner kommer vi t.ex. ofta fram till att vi upplever att avskiljning är en mildare form av tvång än bältesläggning.

Bältesläggningarna som skedde under månad 6 (april 2011) är alla på en och samma patient. Efter att vi upprättat en särskild omvårdnadsplan för patienten har inga ytterligare tvångsåtgärder varit nödvändiga. Detta har varit en av anledningarna till att vi börjat göra särskilda bemötandeplaner för patienterna.

Det framgår tydligt att personalen skulle ha ett behov av tysta larm. Många av dessa situationer inträffade när personalen var utspridd på avdelningen och då man inte kunde se någon kollega och situationen kändes hotfull.

Vi har inte fört statistik på hur många som fått informationsfoldern och det är något vi måste göra framöver. Vi vet att betydligt fler än 6 personer (som svarat på utvärderingen) har fått informationen. Vi tror att en anledning till så få utvärderingar beror på att patienterna ibland är så sjuka att de inte kan ta till sig informationen. De patienter som varit mer stabila har svarat på utvärderingarna.

Vi blev positivt överraskade av de kommentarer som patienterna gjorde när de cyklade. Vi såg ganska snabbt att de såg gladare ut och mer pratsamma. En av patienterna sa ” Jag inser vikten av att sluta röka cigaretter så jag orkar mer och får en bättre kondition”.

Diskussionerna kring informellt tvång var ganska aktiv i början av projektet. Tyvärr har vi inte diskuterat ämnet särskilt och diskussionerna har mer eller mindre ”dött ut”. Kanske beror det på att vi haft en hög arbetsbelastning där varje stund man haft möjlighet att gå undan har ägnats åt att prata om annat.

För att bli bättre på att leva upp till målen planerar vi att göra en checklista som används när varje patient skrivs ut där man snabbt kan se om något behöver kompletteras.

En hög arbetsbelastning i kombination med en tragisk händelse, där en uppskattad medarbetare plötsligt gick bort, har påverkat oss mycket. Detta har varit anledningen till att vi inte har lyckats genomföra alla delar vi tänkt oss.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Den 20/4 träffade vi samordnare Susanne från brukarrevisionen västernorrland tillsammans med två brukare med erfarenhet från tvångsvård. En av brukarna hade vårdats på avdelning 51 tidigare vid flera tillfällen. Vi presenterade projektet och de mål vi arbetade med. Vi hade en öppen och bra dialog där varje mål diskuterades. Vi fick intrycket att det vi hade gjort fram tills nu var positivt. En stor del i diskussionerna handlade om hur viktigt bemötande är. Vi har planerat att fortsätta kontakten och kommer att planera in ytterligare möten efter lärandeseminarium 3.

Patienten erbjuds att läsa eller lyssna till hur vi uppfattat informationen och därefter har vi kunnat korrigera eventuella missuppfattningar från återkopplingsamtalet.

Informationsfoldern är utformad efter intervjuer med patienternas önskemål om vilken information de vill ha om avdelningen.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Eftersom tvångsmedicinering står för 72 % av alla tvångsåtgärder på avdelningen har vi börjat en diskussion och insamling av positiva och negativa faktorer kring tvångsmedicinering. Vi har förhoppningar om att detta skall leda till mindre medicinering mot patientens vilja samt förbättra upplevelsen för de patienterna tvångsmedicinerats.

En grupp arbetar med att göra litteratursökningar med syfte att söka evidens för de idéer vi testar.

Vi väntar fortfarande på installation av tysta larm, anledningen till att vi inte kunnat testa systemet än beror på ett tekniskt problem som man jobbar med.

Vi upplever att metoden i genombrott varit bra. Det svåraste har varit de många avbrotten i arbetet på grund av hur situationen på avdelningen sett ut. Detta har gjort att vi upplevt att vi börjat om från början igen när det lugnat ned sig. Samtidigt har vi bevisligen sett att vi har kunnat genomföra förändringar och det tror vi kan leda till att metoden lever vidare i framtiden.

LS4 planeras att göras i Sundsvall under augusti eller september 2011. Vi planerar att bjuda in personal från landstinget och kommunen från hela länet.

Övriga kommentarer

Vi har genomfört två arbetsdagar som har ägnats åt projektet. All personal har därmed involverats i projektet och även delats in grupper som arbetar med en förändringsidé åt gången. Tanken med detta har varit att engagera samtliga personal på avdelningen. Varje teammedlem ansvarar för någon av grupperna.

Idéerna finns presenterade på ”projektväggen” i konferensrummet på avdelningen för att all personal och även vikarier skall ha kännedom om idéerna vi testar.

Projektet har även uppmärksammats i media och SVT:s Mittnytt. I inslaget fokuserade man framförallt på hur vi arbetade med att försöka aktivera patienterna på promenader och motionscyklar för att minska tvångsåtgärder.

Mall för att göra individuell bemötandeplan

Syfte och hur man gör en bemötandeplan

Syftet är att patienten själv skall få berätta för personalen dennes önskemål om särskilt bemötande och att detta skall leda till mindre behov av tvångsåtgärder.

Genom att patienten själv får berätta hur denne önskar bli bemött skulle kunna leda till att tvångsåtgärder kan undvikas både för stunden och i framtiden. Risken för hot och våld skulle kunna undvikas. Patienten får ökat inflytande i sin vård vilket kan leda till att patienten accepterar vården vilket skulle kunna leda till att tvångsvården avskrivs.

Dokumentera bemötandeplanen i patientens omvårdnadsplan under sökordet speciell omvårdnad, skriv även in som titel: Bemötandeplan.

Ibland kan det vara viktigt att klargöra för patienten att det finns regler och lagar som kan leda till att vissa önskemål från patienten kan vara svåra att uppfylla men lägg fokus på att visa patienten att du försöker göra det bästa utifrån de förutsättningar som är.

Ex. på frågor till patienten:

Finns det något som vi i personalen bör ta särskild hänsyn till när vi:
pratar med dig?
ger dig medicin?

Hur kan vi i personalen se om du mår dåligt eller blir arg?

Finns det något som du absolut inte vill att vi ska göra om du mår dåligt eller blir arg?

Mall för återkopplingsamtal

Fråga om hur patienten upplevde tvångsåtgärden? Negativa eller positiva faktorer?

Fråga patienten om hur tvångsåtgärden hade kunnat undvikas.

*Ex. Hade vi kunnat göra något för dig för att undvika denna tvångsåtgärd?
Fanns det något i vårt bemötande som ledde till denna tvångsåtgärd?*

Diskutera patientens önskemål om en liknande situation skulle uppstå igen.

Dokumentera samtalet i SystemCross under sökord ”medverkan”.