

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

Team 9, Genombrottsprogram 1, Barn och ungdomspsykiatriska kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Ulrika Bengtsson (Kontaktperson, psykiatrisk), ulrika.bengtsson@vgregion.se Liljan Hultgren (läkarsekreterare) Amira Husakovic (undersköterska) Jenny Linder (psykolog) Lena Risö (överläkare)

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

Vårt fokus är känslan av delaktighet för patienter och vårdnadshavare med syfte att minska tvångsvård och tvångsåtgärder.

68 % av patienterna och 81 % av vårdnadshavarna skattar nu under projektiden VAS >6 på känslan av delaktighet i vården.

Känslan av begriplighet efter tvångsåtgärd genom eftersamtal och intervju efter avslutad LPT-vård är ett annat mål. Detta mål är ännu inte uppfyllt men vi har fått goda erfarenheter som delgetts personalgruppen och lett till vidare diskussion för förbättring av patienters upplevelser och begriplighet vid tvångsåtgärder.

Praktiskt och teoretisk utbildning för att säkerställa kvalitén vid tvångsvård och tvångsåtgärder samt förbättra personalens känsla av säkerhet är inplanerad.

Bakgrund

Vi är en barnpsykiatrisk akutavdelning med 6 vårdplatser där det ingår en enhet för patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Vårt upptagningsområde är Södra Älvsborg. Till akutavdelningen finns även en

akutmottagning kopplad. Vi vårdar barn- och unga i åldersgruppen 0-18 år med psykisk ohälsa/psykisk sjukdom.

På vår avdelning har vi under senare tid haft en del omsättning i personalgruppen och det har lett till att vi behöver göra en genomgång av rutiner för att säkerställa kvalitén i såväl handläggning som bemötande. Vi gick in i Genombrottsprojektet då vi trodde att vi här har en utvecklingspotential. Tvångsvård är ett område där det inte får finnas några tveksamheter i handläggning och det är därför viktigt att vi regelbundet går igenom och kvalitetssäkrar samtliga rutiner. Eftersom vi har en del ny personal var det också viktigt att vi tittade över behovet av ytterligare kompetensutveckling samt att vi skapade forum för värderingsdiskussioner.

Vårt mål med projektet ligger helt i linje med projektets mål:

- **Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder** d v s utveckla vården för att öka delaktigheten hos patienter och anhöriga.
- **Att förbättra patientens upplevelse vid tvångsåtgärder.** Vi behöver öka dialogen och därmed begripligheten för patienten runt användandet av tvångsåtgärder. Vi behöver också titta över hur vi ger information om tvångsvård till patienter och anhöriga.
- **Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder,** d v s öka kompetensen runt hur man bedriver tvångsvård och tvångsåtgärder samt säkerställa att det finns säkra rutiner och att de följs.

Mål

Nr 1:

1:1 80 % av patienterna skall skatta VAS > 6 på frågan om upplevelse av delaktighet i vården.

1:2 70 % av anhöriga/vårdnadshavare skall skatta VAS > 6 på frågan om upplevelse av delaktighet i vården

Målet uppfyllt till den 19 juni 2011.

Delmål: 60 % av patienterna och 50% av anhöriga/vårdnadshavare skall skatta VAS >6 på frågan om upplevelse av delaktighet i vården.

Delmålet uppfyllt 30 april 2011

Nr 2:

80 % av patienterna skall skatta VAS 5 eller högre på upplevelse av begriplighet efter eftersamtal och efter intervju vid avslutad LPT-vård .

Målet uppfyllt den 30 september 2011.

Nr 3:

100% av personalen skall skatta känsla av säkerhet >8 på en VAS-skala vid tvångsåtgärder.

Målet uppfyllt den 31 december 2011.

Balanserat mål:

Personaltillfredsställelsen får ej minska

Medarbetarnas känsla av belastning och stress får ej öka.

Vi mäter via medarbetarenkät en gång/månad.

Förändringar som testats**1:1 och 1:2**

Patientansvarig personal, för dagen, har genomfört dagliga samtal med patienten och dennes vårdnadshavare enligt manualer som framtagits.

Varje månad har antal samtal sammanställts i förhållande till vårddygn.

80 % av patienterna ska ha erhållit dagliga samtal.

70 % av vårdnadshavarna ska ha erhållit dagliga samtal.

Före projektstart:

Det fanns inga rutiner vad gäller planerade dagliga samtal med patienter och vårdnadshavare. Samtalen skedde mer spontant. Förändringsidén var att dagliga samtal skulle öka känslan av delaktighet hos patienter och vårdnadshavare, och därmed minska risken för tvångsåtgärder.

Nuläge: 54 % av patienterna får dagliga samtal och 38% av föräldrarna får dagliga samtal.

1:3

Vi har mätt hur många patienter och vårdnadshavare som fått information om avdelningens struktur.

100% av patienterna skall få information om avdelningens struktur.

Före projektstart:

Patienterna fick slumpmässig information kring avdelningens struktur.

Nuläge:

Idag får 100 % av patienter och vårdnadshavare information kring avdelningens struktur på ett strukturerat sätt enligt manual i direkt anslutning till inskrivningen.

1:4

Avdelningsläkare och avdelningspsykolog har informerat om diagnos, behandling och vårdplan samt utvärderat tillsammans med föräldrarna. Kvalitativ utvärdering av gemensam vårdplanering har skett tillsammans med föräldrarna.

Vi testar i liten skala på tre patienter.

100 % av de tre skall få ovanstående information.

Vi har genom kvalitetsstjärnans brukartillfredsställelse mätt hur många som fått information om diagnos och behandling.

Nuläge:

Testet pågår fortfarande och hittills har vi sett att vårdplanens mall inte överensstämmer med behoven för att kunna öka känslan av delaktighet.

1:5

Vi har mätt hur många som genomgått omvårdnadsintervju.

Målet är att 90 % av patienterna ska ha genomgått omvårdnadsintervju.

Före projektstart:

Vissa patienter intervjuades men ingen rutin eller struktur fanns för detta.

Nuläge:

Idag intervjuas 100 % av patienterna enligt manual.

1:6

Vid utskrivning, har vi genom journalgranskning, mätt hur många av LPT-patienterna och deras vårdnadshavare som erhållit information kring vad det innebär att skrivas in enligt LPT och rätten att överklaga.

100 % skall ha fått ovanstående information.

Före projektstart/nuläge:

En informationsbroschyr har tagits fram som lämnas till patienter och vårdnadshavare för att säkerställa information kring LPT-vård, rätten till att överklaga, rätten till stödperson. Brister finns i vad som dokumenteras under rätt sökord.

1:7

Vi har skapat ett system/rutiner för att kvalitetsstjärnans brukartillfredsställelse (enkät) skall lämnas ut både initialt och vid utskrivning. Vi har mätt svarsfrekvensen varje månad.

Svarsfrekvensen skall öka till 80 %.

Nuläge:

Svårigheter har funnits att få rätt rutiner kring denna enkät, men förbättringar i svarsfrekvens sker nu kontinuerligt. För närvarande har vi en svarsfrekvens på 47%.

2:1

Vi har mätt antal eftersamtal gjorda i förhållande till tvångsåtgärd.

100 % av patienterna som är utsatta för tvångsåtgärder ska erhålla eftersamtal.

Före projektstart:

Ingen rutin fanns.

Nuläge:

Manual är framtagen vilken testats vid några tillfällen vilket gett positivt resultat. Testet är dock förlängt, då vi har så få tvångsåtgärder.

2:2

Vi har intervjuat patient och vårdnadshavare när LPT avskrivs, vid långvarig LPT-vård intervju en gång per månad.

100 % av patienterna som skrivs ut efter LPT-vård skall intervjuas.

Före projektstart:

Ingen rutin fanns.

Nuläge:

Där det har varit möjligt har intervju skett med patienter och vårdnadshavare vilket gett positivt resultat. I några fall har det funnits svårigheter p g a sociala skäl. Testet är förlängt då vi har så få tvångsvårdade patienter.

3:1

Vi har gjort en förstudie genom att fråga personalen om vad de tycker att de behöver för praktisk och teoretisk utbildning.

Vi kommer att mäta genom VAS-skala, personalens känsla av säkerhet vid tvångsåtgärder före utbildningen och kommer att göra en ny mätning efter utbildningen.

Nuläge:

Utbildning inplanerad gällande Hot och våld 2011-06-07 – 2011-06-08.

Senare under hösten utbildning kring lagen och praktisk utbildning kring tvångsåtgärder.

Resultat

Mål nr 1:

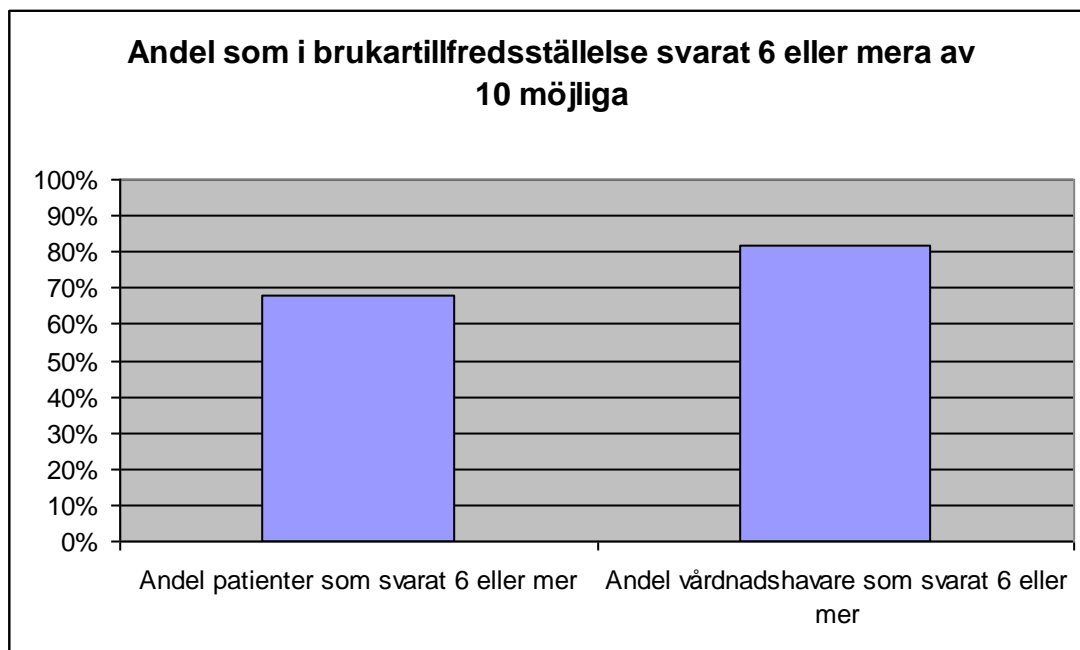
80 % av patienterna och 70 % av anhöriga/vårdnadshavare skall skatta VAS > 6 på frågan om upplevelse av delaktighet i vården.

Målet uppfyllt till den 19 juni 2011.

Delmål: 30 april 2011 skall 60 % av patienterna och 50% av anhöriga/vårdnadshavare skatta VAS >6 på frågan om upplevelse av delaktighet i vården.

Under projekttiden har 46 patienter skrivits ut. Av dessa har 22 patienter och 22 vårdnadshavare besvarat enkäten gällande delaktighet under vårdperioden d v s svarsfrekvens 47 %.

15 patienter (68 %) och 18 (81 %) vårdnadshavare har skattat VAS >6 på upplevelsen av delaktighet i vården.



Mål nr 2:

80 % av patienterna skall skatta VAS 5 eller högre på upplevelse av begriplighet efter eftersamtal och efter intervju vid avslutad LPT-vård .

Målet uppfyllt den 30 september 2011.

Under projekttiden har vi haft få tvångsåtgärder. Vid dessa har eftersamtal och intervjuer hållits enligt framtagna manualer, men utan VAS-skattningar vilka infördes i mars 2011. Därav är utvärderingsdatum framflyttat.

5 st intervjuer är gjorda, 2 intervjuer har ej varit möjliga, 1 patient var ensamkommande flyktingbarn som placerades på annan ort, vilket omöjliggjorde intervjun. 1 patient var endast 11 år gammal och dennes vårdnadshavare hade psykisk ohälsa som omöjliggjorde intervjun.

Intervjuerna omfattade både barn och vårdnadshavare och gjordes med båda samtidigt.

Positiva upplevelser kring tvångsvården som framkom under intervjuerna:

"Avlastning för föräldrarna, nödvändigt ont, förkortad vårdtid, tvångsvården försvinner snabbt, man märkte inte av den, mindre ångest, bättre sömn, snabb viktuppgång, fick i sig mat och medicin genom sond, slipper tänka på att äta, piggare och mer social, fick nya vänner, personalen bra".

Negativa upplevelser kring tvångsvården som framkom under intervjuerna:

"Känsla av hjälplöshet och maktlöshet och att inte vara en vanlig person, upplevelse av övergrepp, rädsla, polis och vakter höll hårt, fruktansvärt att vara övervakad, personalen och miljön var otrevlig, tappade förtroendet för behandlare, frustration, ilska och hat, tragiskt med fasthållning och bältesläggning".

Resultatet har diskuterats i personalgruppen för att öka medvetenheten om patienters och vårdnadshavarnas upplevelser. Genom detta förbättras kvalitén och begripligheten för patienter och vårdnadshavare vid tvångsvård och tvångsåtgärder.

Mål nr 3:

100 % av personalen skall skatta känsla av säkerhet >8 på en VAS-skala vid tvångsåtgärder.

Målet uppfyllt den 31 december 2011.

Vi har gjort en förstudie genom att fråga personalen om vad de tycker att de behöver för praktisk och teoretisk utbildning

Detta resulterade i fyra områden som personalen upplever sig behöva utbildning i:

- Lagen om psykiatrisk tvångsvård.
- Bemötandet vid hot och våldssituationer.

- Praktisk övning kring hållande och bältesläggning.
- Väktares medverkan vid tvångsåtgärder.

Utbildning är inplanerad.

Vi kommer att mäta personalens känsla av säkerhet genom en VAS-skala vid tvångsåtgärder före och efter utbildningen.

Redovisning av tvångsåtgärder

Ingen bältesläggning, avskiljning eller tvångsmedicinering har skett. Däremot har det förekommit informellt tvång vid flera tillfällen varje månad.

Exempel: låst avdelning för HSL-patienter, hållande av patient som försöker skada sig själv eller annan, nekande till permissioner och promenader p g a för lågt kostintag.

Balanserat Mål:

Medarbetarenkät har lämnats ut varje månad. Denna har inte visat några tendenser till ökad stress på grund av projektet.

Diskussion

Det har varit svårt att nå resultatet i de olika målen och PDSA-hjulen. Eftersom vi har så få tvångsåtgärder och få patienter som vårdas på LPT valde vi att göra de olika testen på hela patientgruppen. Detta har medfört en stor förändring på avdelningen, både för personal och patienter, samtidigt som man ska utvärdera vilka arbetsmetoder som är bra och skall vidareutvecklas.

Under den period projektet pågått har det varit många nytillkomna i personalgruppen vilket gjort införandet av nya rutiner svårt. Trots dessa svårigheter har patienter och vårdnadshavare skattat att de känt sig delaktiga i vården och vårt delmål nr 1 är uppfyllt.

Vår upplevelse är att man nu inom personalgruppen har fler diskussioner och samtal kring ökad delaktighet, begriplighet och förbättringar kring tvångsåtgärder även om mål 2 ännu inte är helt uppnått.

Den utbildning som planeras har visat sig behöva vara mer grundläggande pga så mycket ny personal, vilket medfört att vi startar upp först i juni 2011.

Ovanstående medför att vi fortsättningsvis har mycket kvar att jobba med kring våra PDSA-hjul för att uppnå målen.

Vår slutsats är att vi från början skulle valt att testa i mindre skala, vilket hade underlättat att nå målen.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Det har varit svårt att hitta lämplig brukarsamverkan, vilket inneburit att detta inte kommit till stånd.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Under projekttiden har vi arbetat med 10 olika PDSA-hjul för att nå målen. Som vi tidigare beskrivit har vi mycket arbete kvar för att nå våra och projektets huvudmål. Alla förändringsidéer är pågående och förankrade i personalgruppen. Dessa kommer följas upp kontinuerligt för att säkerställa en fortsatt utveckling av delaktighet i vården och därmed minska antalet tvångsåtgärder och förbättra upplevelsen och begripligheten kring dessa, **d v s bättre vård - mindre tvång.**

När det gäller LS4 pågår diskussionen, datum och upplägg ännu ej fastställt.

Övriga kommentarer

Ser med tillförsikt fram emot minskade tvångsåtgärder och förbättrad tvångsvård i hela landet via detta genombrottsprojekt.