

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

Team 19 Vuxenpsykiatri Östra Blekinge

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Ethel Börjesson, avd.chef. avd. 28, ethel.borjesson@ltblekinge.se (kontaktperson) Britt-Marie Lidemyr, avd.chef. avd. 29 Christan Bernbo, sjuksköterska avd. 28 Marjo Åkesson, sjuksköterska Mellanvård Karlskrona Ulf Herremo, skötare avd. 29 Myrtel Kjellsson, skötare Mellanvård Ronneby

Projektets övergripande mål

Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder.
Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder.
Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder.

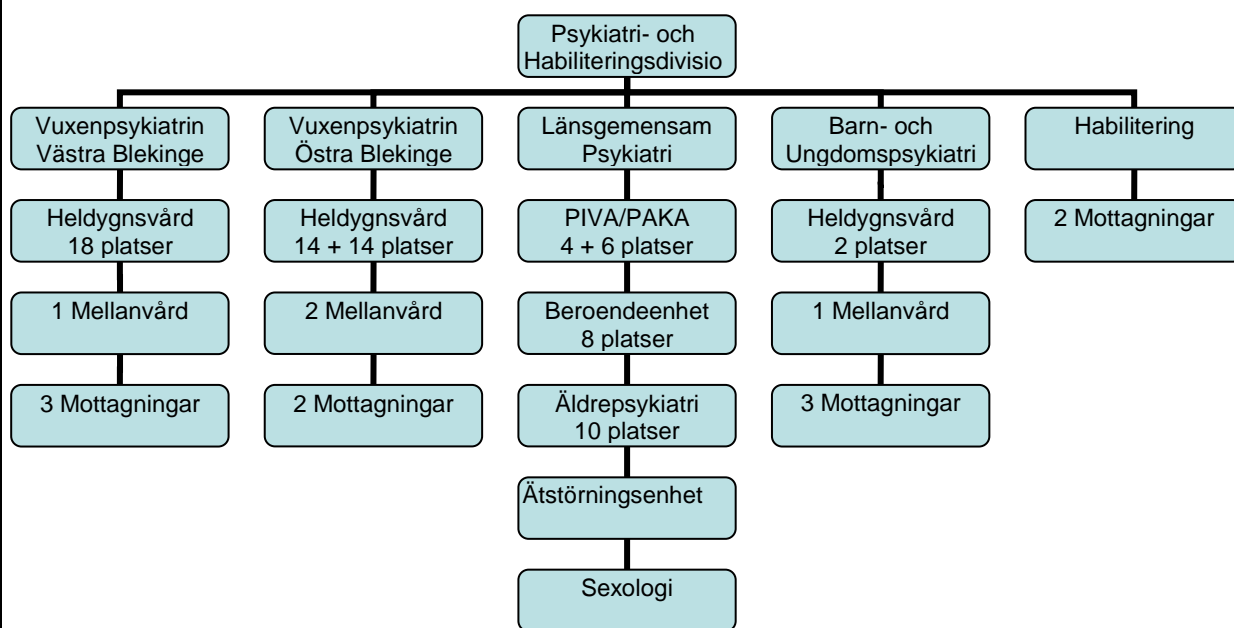
Sammanfattning

Team 19 tillhör Vuxenpsykiatri Östra Blekinge. Vårt fokus med projektet var att implementera och säkerställa befintliga rutiner inom tvångsvården. Efter att ha undersökt vilket/vilka behov som fanns i personal- och patientgruppen utformade vi en lathund. För att säkerställa korrekt dokumentation och registrering av KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärder) vid utförd tvångsåtgärd skapade vi rutiner som vi bifogade till lathunden. För att följa upp och få möjlighet att förbättra patientens upplevelse efter en tvångsåtgärd, gjorde vi en mall för uppföljande samtal. Även denna bifogades till lathunden.

Bakgrund

Projektet har sin grund i Vuxenpsykiatri Östra Blekinge och är hela klinikers angelägenhet. Hela ledningsgruppen står bakom projektet, det vill säga öppenvården, mellanvården och heldygnsvården. Sammanlagt sex enheter, tre öppenvårdsmottagningar och två heldygnsvårdsavdelningar och två mellanvårdsenheter i Karlskrona respektive Ronneby.

Populationen i Blekinge är ca 152000 invånare fördelat på 90000 i östra Blekinge och 62000 i västra.



Genombrottsprogrammet skulle ge oss möjlighet att utveckla och implementera de rutiner omkring tvångsvård som redan finns framtagna i psykiatri i Blekinge. Detta utifrån den redan befintliga säkerhetsparmen.

Vår intention blev att ligga steget före och synliggöra ökad risk för tvångsåtgärder. Förbättringsområden som vi såg var att utforma tydligare rutiner för samordning, dokumentation och uppföljning av tvångsåtgärder. I arbetet med rutinerna kring tvångsåtgärder ska det ingå utveckling av arbetssätt och genomgång av genomförda tvångsåtgärder så att patient och närstående kan komma till tals. Avsikten är att det ska bli ett lärande, både att hitta de goda exemplen och de dåliga exemplen.

Då tvångsåtgärder förekommer på alla enheter inom Blekingepsykiatri har vi bildat en referensgrupp för att säkerställa att hela behandlingsprocessen omkring tvångsanvändning synliggörs. I den arbetsgruppen ingår personal från PIVA (psykiatriska intensivvårdsavdelningen), PAKA (psykiatriska akutvårdsavdelningen), hälso- och sjukvårdsutvecklare, avdelningschef från heldygnsvården i västra Blekinge, verksamhetschef, cheföverläkare, chefläkare, avdelningsläkare på avd 28 och avd 29, säkerhetsansvarig Blekingepsykiatri och övriga avdelningschefer östra Blekinge.

Mål

Mål 1: Ökad trygghet och säkerhet för 100 % av personalen i att utifrån gällande riktlinjer utföra tvångsåtgärderna fastspänning och tvångsinjektion. Klart 2 maj 2011.

Delmål - Ökad trygghet och säkerhet för 80 % av personalen i att utifrån gällande riktlinjer utföra tvångsåtgärderna fastspänning och tvångsinjektion. Klart 5 april 2011.

Mål 2: 100 % av utförda tvångsåtgärder ska registreras med KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärder) för att säkerställa rapporteringen till Socialstyrelsen. Klart 2 maj 2011

Mål 3: 100 % av patienterna ska erbjudas uppföljande samtal efter utförd tvångsåtgärd. Klart 2 maj 2011

Förändringar som testats

Vi har sammanlagt gjort sex testcyklar utifrån våra tre mål, en sjunde pågår.

Mål 1: Vår förändringsidé var att införa en lathund (se bilaga) för att underlätta och säkerställa genomförandet av tvångsinjektion och fastspänning. Detta skall öka tryggheten hos personal i dessa situationer. Vi har gjort klart tre testcyklar och fortsätter arbetet med den fjärde för att nå vårt mål som ska vara klart 31 oktober 2011.

I test ett undersöker vi om personal på avdelning 28 och 29, totalt 42 st, har kännedom om de skriftliga rutiner som finns angående fastspänning och tvångsinjektion. För att ta reda på det genomfördes en enkätundersökning.

I test två införs en lathund för att underlätta och säkerställa genomförandet av tvångsinjektion och fastspänning. Lathunden utvärderades med en enkätundersökning.

Inför test tre kompletteras lathunden med en mall för uppföljande samtal och rutin för registrering av KVÅ-kod i samband med tvångsåtgärd.

Mål 2: Förändringsidén var att lägga till en rutin i lathunden (Mål 1) för registrering av KVÅ-kod i samband med tvångsåtgärd.

I testen lägger vi till rutinen i lathunden. Detta kontrolleras löpande i journalen en gång varje månad.

Mål 3: Förändringsidén var att lägga till en mall för uppföljande samtal i lathunden (Mål 1). Under mål tre har vi gjort klart två testcyklar.

I test ett skapar vi en mall för uppföljande samtal efter utförda tvångsåtgärder. Detta utvärderas genom intervjuer och inhämtande av synpunkter.

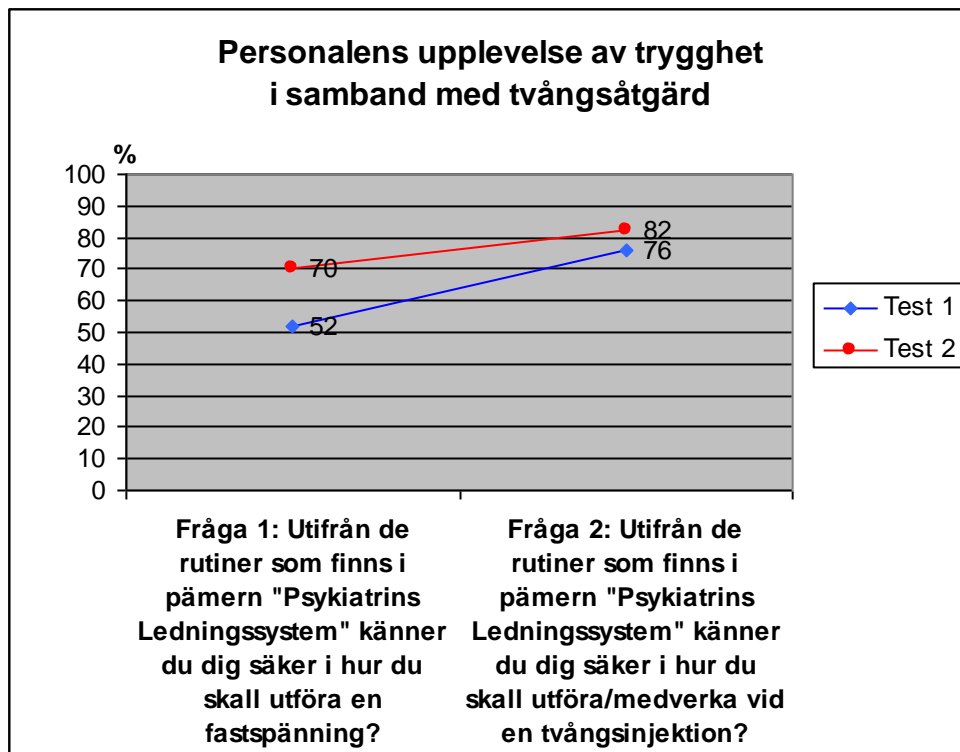
I test två bifogar vi mallen för uppföljande samtal med KVÅ-kod i lathunden. Detta kontrolleras löpande i journalen en gång varje månad.

Resultat

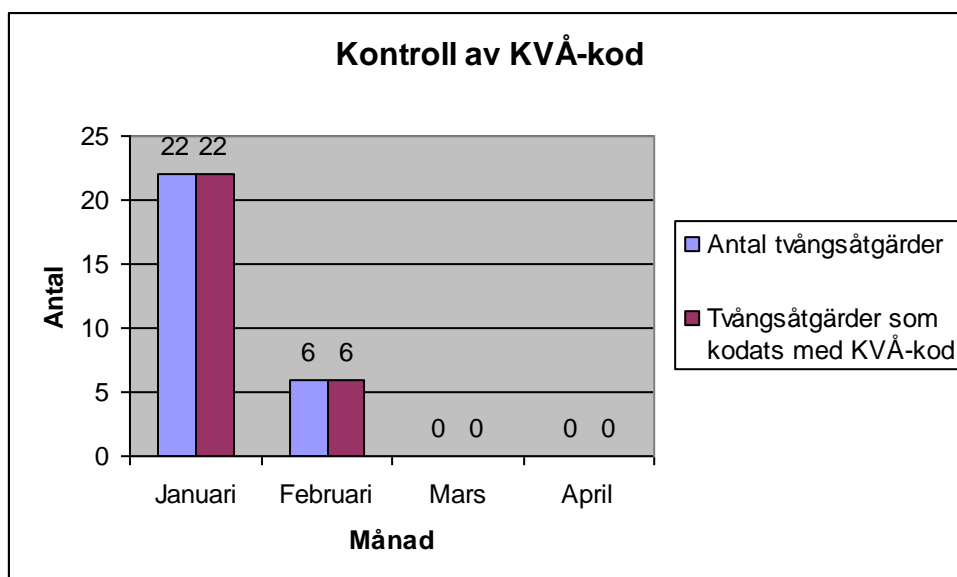
Mål 1: Vi har inte uppnått vårt mål som var att 100 % av personalen skulle känna ökad trygghet och säkerhet utifrån gällande riktlinjer att utföra tvångsåtgärderna fastspänning och tvångsinjektion. Målet skulle varit uppnått 2 maj 2011.

Däremot har vi till viss del uppnått vårt delmål som var ökad trygghet och säkerhet för 80 % av personalen utifrån gällande riktlinjer att utföra tvångsåtgärderna fastspänning och tvångsinjektion. Klart 5 april 2011. Resultatet gällande tvångsinjektion var 82 % och för fastspänning 70 %.

Vid enkätundersökning ett svarade 25 av 42 tillfrågade och vid enkätundersökning två svarade 33 av 42. Test två visar en förbättring jämfört med test ett avseende personalens upplevelse av trygghet och säkerhet.



Mål 2: Målet som är att 100 % av utförda tvångsåtgärder ska registreras med KVÅ-kod för att säkerställa rapporteringen till Socialstyrelsen och som skulle vara klart 2 maj 2011 uppnåddes.



Mål 3: Målet att 100 % av patienterna ska erbjudas uppföljande samtal efter utförd tvångsåtgärd och som skulle vara klart 2 maj 2011 kan inte redovisas eftersom inga tvångsåtgärder utförts efter mallens infördes.

Redovisning av tvångsåtgärder

Totalt antal tvångsåtgärder

	Antal	Procent	Kvinnor	Män
Förmiddag	4	14 %	1	3
Passbyte förmiddag/eftermiddag	0	0 %	0	0
Eftermiddag	25	86 %	1	24
Passbyte eftermiddag/natt	0	0 %	0	0
Natt	0	0 %	0	0
Passbyte natt/förmiddag	0	0 %	0	0
Totalt	29	100 %	2	27

Tvångsinjektioner

	Antal	Procent	Kvinnor	Män
Förmiddag	3	16 %	1	2
Passbyte förmiddag/eftermiddag	0	0 %	0	0
Eftermiddag	16	84 %	1	15
Passbyte eftermiddag/natt	0	0 %	0	0
Natt	0	0 %	0	0
Passbyte natt/förmiddag	0	0 %	0	0

Totalt	19	100 %	2	17
--------	----	-------	---	----

Avskiljning

	Antal	Procent	Kvinnor	Män
Förmiddag	0	0 %	0	0
Passbyte förmiddag/eftermiddag	0	0 %	0	0
Eftermiddag	0	0 %	0	0
Passbyte eftermiddag/natt	0	0 %	0	0
Natt	0	0 %	0	0
Passbyte natt/förmiddag	0	0 %	0	0
Totalt	0	0 %	0	0

Bältesläggning

	Antal	Procent	Kvinnor	Män
Förmiddag	1	10 %	0	1
Passbyte förmiddag/eftermiddag	0	0 %	0	0
Eftermiddag	9	90 %	0	9
Passbyte eftermiddag/natt	0	0 %	0	0
Natt	0	0 %	0	0
Passbyte natt/förmiddag	0	0 %	0	0
Totalt	10	100 %	0	10

	Tvångsinjektioner	Avskiljning	Bältesläggning	Informellt tvång	Totalt
Nov - Dec	0	0	0	0	0
Dec - Jan	3	0	3	0	6
Jan - Feb	16	0	7	0	23
Feb - Mar	0	0	0	0	0
Mar - Apr	0	0	0	0	0
Apr - Maj	0	0	0	0	0

Diskussion

I arbetet med mål ett upplevde vi svårigheter med att få personalen att delta i enkätundersökningarna. Våra tankar om detta är att det i vissa fall brister i engagemang, ointresse, man glömmer, tidsbrist samt att teamet har haft svårt i arbetet med att motivera och påminna personalen. Vi är förvånade över att en så för verksamheten viktig fråga inte engagerar mer och där möjligheten att påverka finns. Det positiva är att vi tillskapat vår lathund som används i vårt dagliga arbete. Även andra enheter inom psykiatrin har visat intresse för denna då den är en hjälp i situationer där tvångsåtgärder kan bli nödvändiga.

Mål 1: Då vi inte nått vårt mål visar det att vi måste fortsätta vårt arbete för att personalen ska känna sig trygga. Även att vi inte klarade vårt uppsatta mål så har en förbättring skett då det gäller personalens upplevelse av trygghet i samband med tvångsåtgärder. Detta tolkar vi som ett resultat av lathundens införande.

Mål 2: Arbetet med att säkerställa registrera användandet av KVÅ-koder i samband med tvångsåtgärder lyckades med hjälp av vår lathund.

Mål 3: Sedan införandet av mallen för uppföljande samtal har ingen tvångsåtgärd utförts. Därför vet vi i nuläget inget om användbarheten. Tidpunkt för samtalen har vi diskuterat. Vi anser att patienten ska snarast erbjudas och att det främst är vårdlagets uppgift. Uppföljande samtalet kan ske på avdelningen även efter att patienten vistats på PAKA/PIVA. Patienten kan erbjudas samtal flera gånger. Det är viktigt att dokumentera samtalen, även de gånger patienten erbjudits men tackat nej. Vi tror också på att samtalet kan ske efter utskrivning, t.ex. i dagvård/öppenvård. Vi som personal får vara lyhörda för patientens behov.

Då vi har lyckats inkludera alla våra tre mål i lathunden har vi på så sätt skapat ett sätt att fortlöpande arbeta med att förbättra och utveckla arbetet med tvångsåtgärder.

Redovisning av tvångsåtgärder

Förekomsten av tvångsåtgärder på avdelningarna är låg. Under projektiden, med undantag av januari och februari, har det inte förekommit några tvångsåtgärder.

Omkring informellt tvång finns oklarheter i hur det ska definieras. Vi har hittills därför valt att inte registrera detta i projektet.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Inför projektet intervjuades två patienter som delgav oss sina upplevelser av tvångsåtgärder.

Patienter har även varit med och lämnat synpunkter på utformningen av mallen för uppföljande samtal.

Vi valde medvetet att inte involvera närstående i detta skede av projektet. Vi började med att främst inrikta oss på personal. Vi har en tanke om att en trygg och säker personal ger tryggare patienter. Vi har för avsikt att involvera närstående i vårt fortsatta förbättringsarbete.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Teamet träffades till en början av projektiden en halvdag i veckan. Men vi insåg att denna tid inte räckte till och utökade därför till en heldag varje vecka. Det har varit svårt att få hela teamet samlat vid träffarna då verksamheten i övrigt inte tillåtit detta.

Alla teammedlemmar har tagit till sig arbetsmodellen som projektet "Bättre vård – Mindre tvång" bygger på. Till en början upplevdes en svårighet i att få ett flyt i processen och i att lyckas hålla tråden genom arbetet. Detta har efterhand satt sig och känns nu mer naturligt i sättet att arbeta.

I vårt fortsatta arbete för att nå mål ett ska vi under hösten 2011 genomföra en workshop som ska innehålla praktiska övningar och föreläsningar om lagar (testcykel 4 med start 31 maj 2011). Testcykeln utvärderar vi genom en ny enkätundersökning på avdelningarna.

LS4 kommer att ske under november 2011 i Karlskrona. Föreläsare är inbjudna, bl.a. en attitydambassadör från brukarföreningen Hjärnkoll.

Teamet har för avsikt att involvera närstående i förbättringsarbetet av psykiatrisk heldygnsvård med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder. Detta skulle kunna innebära att skapa en rutin för närståendesamtal. Arbetet med detta kommer att påbörjas efter LS4.

Studiebesök som är relevanta för projektet kan under hösten bli aktuella.

Övriga kommentarer

Vi har medvetet valt att inte följa upp medarbetarenkäten där psykiatrin vid projektet genomgick en omorganisation med personalomflyttningar. När projektet fortsatte efter nyår kom ytterligare besparingar. Vi bedömer att resultatet av undersökningen speglar omorganisationerna mer än förändringsarbetet i projektet.



LANDSTINGET BLEKINGE

TVÅNGSINJEKTION

1. Kontrollera att patienten är på LPT/LRV
2. Kontakt med överläkare som **skriftligt** i journal ordinerar tvångsinjektion. OBS! ska vara ordinerad för varje enskild tvångsåtgärd.
3. **Samordning**
 - Vem informerar och håller den personliga kontakten med patienten?
 - Vem ger injektionen?
 - Vem/vilka är med under injektionsgivningen?
 - Utse lämpligt rum för injektionsgivningen
 - Organisera ev. nedtagning/fasthållning.
 - Vem/vilka är med patienten efter injektionsgivningen?
 - Vem finns på avd för medpatienter?
4. **Dokumentation**
 - tvångsåtgärd och KVÅ-kod (XU020) skrivs i **omvårdnadstvångsåtgärdsanteckning**
 - händelseförlopp före och efter skrivs i omvårdnadsanteckning
5. Återsamling/genomgång i personalgruppen.
 - Vem tar första återkoppling/uppföljning med patienten?



LANDSTINGET BLEKINGE

FASTSPÄNNING

1. Kontrollera att patienten är på LPT/LRV
2. Kontakt med överläkare som **skriftligt** i journal ordinerar fastspänning. OBS! ska vara ordinerad för varje enskild tvångsåtgärd.
3. Kontakta PAKA tel. 1040 för tillgång till **säng med bälte, bältesnyckel** och ev. hjälp.
4. **Samordning**
 - Vem informerar och håller den personliga kontakten med patienten.
 - Organisera nedtagning/fastspänning.
 - Vem/vilka är med under fastspänningen?
 - Utse lämpligt rum för fastspänningen
 - Vem tar första GRAD 1-vaket?
 - Vem ansvarar för bältesnyckeln?
 - Vem finns på avd för medpatienter?
5. **Dokumentation**
 - utförandet av tvångsåtgärden med klockslag och KVÅ-kod (XU001) skrivs i **omvårdnadstvångsåtgärdsanteckning**
 - händelseförlopp före och efter skrivs i omvårdnadsanteckning
6. Återsamling/genomgång i personalgruppen.
 - Vem tar första återkoppling/uppföljning med patienten?



LANDSTINGET BLEKINGE

AKUT FASTSPÄNNING (NÖDVÄRN, NÖDRÄTT)

1. **LARMA**
2. Vid fastspänning i särskilt farliga/akuta fall av nödvärn skall kontakt med överläkare tas snarast efter fastspänning för bedömning om ev. konvertering.
3. Kontakta PAKA tel. 1040 för tillgång till **säng med bälte** och **bältesnyckel**.
4. **Samordning**
 - Vem informerar och håller den personliga kontakten med patienten.
 - Organisera nedtagning/fastspänning.
 - Vem/vilka är med under fastspänningen?
 - Vem tar första GRAD 1-vaket?
 - Vem ansvarar för bältesnyckeln?
 - Vem finns på avd för medpatienter?
5. **Dokumentation**
 - tvångsåtgärd med klockslag och KVÅ-kod (XU001) skrivs i **omvårdnadstvångsåtgärdsanteckning**.
 - händelseförlopp före och efter skrivs i omvårdnadsanteckning
6. Återsamling/genomgång i personalgruppen.
Vem tar första återkoppling/uppföljning med patienten?



LANDSTINGET BLEKINGE

MALL FÖR UPPFÖLJANDE SAMTAL EFTER TVÅNGSÅTGÄRD

- Be patienten beskriva sin upplevelse av händelseförloppet.
– varför blev det som det blev?
- Hur ska vi tillsammans kunna undvika en tvångsåtgärd om en liknande situation uppkommer?
- Kunde personalen ha gjort på annat sätt?
– bemötande?
- Kunde du själv ha gjort något för att förhindra situationen?
- Dokumentera i **Omvårdnadstvångsåtgärdsanteckning** under sökordet Uppföljning och KVÅ-kod (DU007).