

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

Team 25 PIVA A, psykiatriska kliniken Jönköpings län

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar:
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	<i>Sjuksköterska, Emelie Bäckström, emelie.backstrom@lj.se</i> <i>Sjuksköterska, Christian Tham</i> <i>Sjuksköterska, Jennifer Ravstam</i> <i>Skötare, Tommy Magnusson</i> <i>Spec. Sjuksköterska, Sofia Brorsson</i> <i>Vårdenhetschef, Helena Isaksson</i> <i>Överläkare, Axel Roos af Hjelmsäter</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

PIVA är en länsresurs med hela Jönköpings län som upptagningsområde. Enheten vårdar främst patienter enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) men även enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Enhetens arbete startade som ett lokalt förbättringsprojekt för att se över hur avdelningens patienter upplevde utförda tvångsåtgärder. Fem mål relaterade till projektets syfte togs fram.

Genom enkäter till både patienter och personal har ett utgångsläge tagits fram. Därefter genomfördes tre av fem av planerade förändringar med efterföljande mätningar. Resultatet av mätningarna visar inte enbart att förändringarna har lett till förbättringar då problem har funnits att få fram ett tillräckligt underlag relaterat till en hög arbetsbelastning samt låg patientgenomströmning. Båda dessa faktorer kan leda till ett missvisande resultat.

Genom projektet har avdelningen uppmärksammat behovet av information vid tvångsåtgärder och vikten av patientens upplevelse av dessa. Personalgruppens fokus är i och med projektet mer inriktat på mötet med patienten och framhåller dennes åsikter.

Bakgrund

PIVA är en länsresurs med hela Jönköpings län som upptagningsområde med en population på 300 000 invånare. Enhetens uppdrag är att ta emot länets mest vårdkrävande patienter. PIVA har sex vårdplatser med 22 anställda fördelat på sjuksköterskor och skötare. Enheten vårdar främst patienter enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) men även enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och är en av få enheter i länet som tillämpar skyddsbälte. PIVA vårdar patienter över 18 år men kan i undantagsfall ta emot särskilt vårdkrävande från och barn och ungdomspsykiatri (BUP).

Enhetens arbete startade med ett lokalt förbättringsprojekt som inriktade sig på att se över hur avdelningens patienter upplevt utförda tvångsåtgärder. Då SKL:s projekt "Bättre vård - mindre tvång" påbörjades fanns ett starkt intresse att jobba vidare på inslagen väg. Vid det lokala projektet uppmärksammades genom enkäter till personalen brister med information och uppföljning av utförda tvångsåtgärder. Dessutom saknas tillräckliga rutiner då patienten ligger i skyddsbälte. Brister i kontaktmannskapet har även uppdagats under förbättringsprocessen, vilket därför nu är ett av målen.

Mål

1. 100 % av patienterna som utsätts för tvångsåtgärd ska informeras om varför i samband med åtgärd samt vid utskrivning. Till 12-01-01
2. 100 % av patienterna som utsätts för någon tvångsåtgärd ska erbjudas ett uppföljande samtal innan utskrivning. Till 12-01-01
3. 100 % av patienterna ska känna till sin kontaktperson och erbjudas samtal inom 24 timmar med denna. Till 12-01-01
4. 100 % av personalen ska känna till handlingsplan vid skyddsbälte samt känna sig tillfreds med denna. Till 12-01-01
5. 80 % av patienterna ska känna sig trygga/tillfreds med avdelningens miljö/inredning. Till 12-01-01.

Förändringar som testats

Mål 1 och 2

Uppföljningssamtal efter utförd tvångsgärd har införts som en del i personalens arbete. Idén var att belysa patientens upplevelse i samband med tvångsåtgärder samt poängtera behovet av information till patienten i samband med detta. Enkäter delades ut till patienter samt personal för ett utgångsläge. Personalen informerades sedan om förändringsidén och hur den var tänkt att genomföras. För att underlätta vid uppföljningssamtalen togs det fram mallar till personalen.

Mål 3

Ett så kallat Kontaktmannablad har tagits fram för att förbättra och effektivisera rondens samt att få personalen mer aktiv i sitt kontaktmannaskap. Detta innebär bland annat att ha dagliga samtal med sin patient och att ta reda på bakgrund samt eventuella kontakter inom sjukvården. Kontaktmannaskapet har utvärderats genom patientenkäter och sedan har arbetet med kontaktmannabladet påbörjats för att öka kvaliteten samt delaktigheten hos patienten i vården. Kontaktmannabladet används också för att följa upp utförda tvångsåtgärder.

Mål 4

Ny handlingsplan vid användandet av skyddsbälte behövs för att öka tryggheten hos patient och personal. Den handlingsplan som finns i dagsläget är inte känd av all personal samt är inaktuell. Handlingsplanen är också tänkt att användas för att öka delaktigheten hos personalen vid bältesläggningar. Personal har fått fylla i enkäter om sin syn på användandet av skyddsbälte. En arbetsgrupp har tagits fram för att ta fram ny handlingsplan samt starta upp praktisk träning kring förfarandet vid bältesläggning.

Mål 5

Enkäter till patienter angående miljön/inredningen på enheten har påbörjats.

Resultat

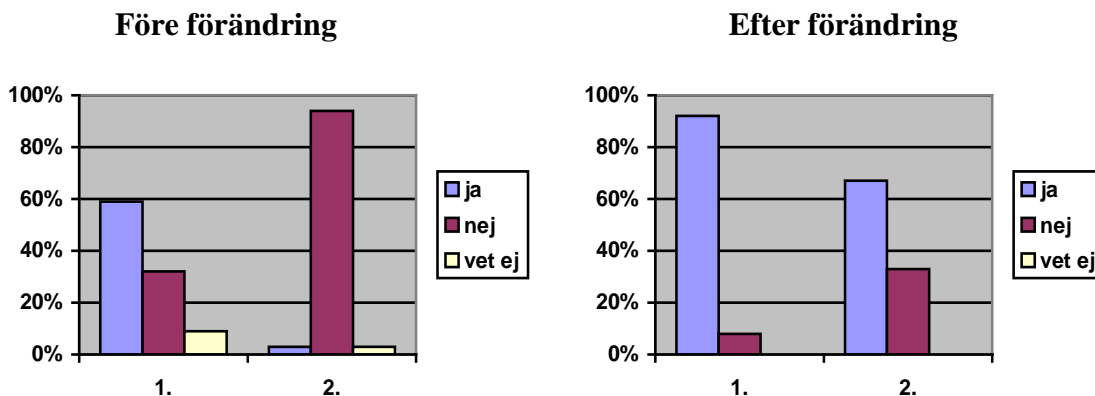
Mål 1. 100 % av patienterna som utsätts för tvångsåtgärd ska innan detta informeras om varför.

Mål 2. 100 % av patienterna som utsätts för någon tvångsåtgärd ska erbjudas ett uppföljande samtal.

Mätningarna före förändring gjordes vecka 7-8, 2010. En uppföljande mätning efter förändring genomfördes under vecka 16-17, 2011. Personalenkät, se bilaga 1 och patientenkät, se bilaga 2. Endast de frågeställningar vilka svarar mot mål 1 och 2 har valts att användas i resultatet.

Personalenkät

1. Har Du som vana att informera patienten om varför tvångsåtgärder, såsom tvångsmedicinering, isolering samt skyddsbalte, måste användas?
2. Har Du som vana att fråga om patientens upplevelse efter utförd tvångsåtgärd?

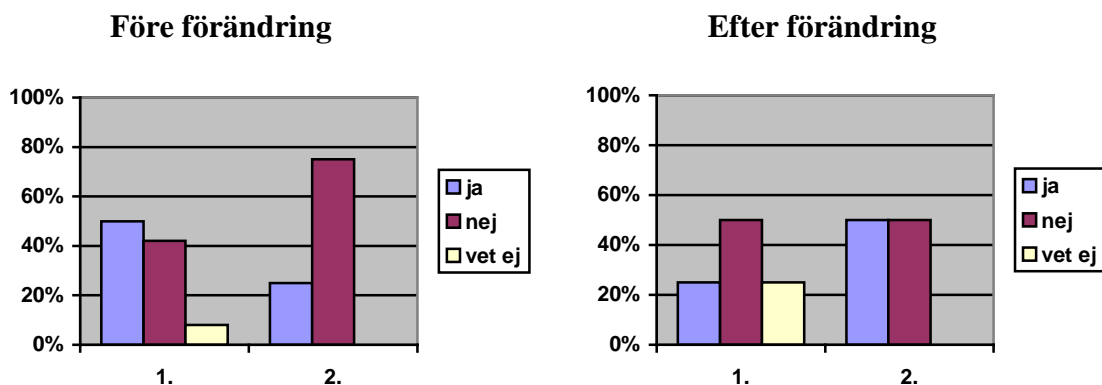


Antal enkäter: Före förändring 34 enkätsvar. Efter förändring 12 enkätsvar. Den stora skillnaden i enkätsvar beror på att vid första mätningen ingick personal från en annan avdelning, då dessa mätningar genomfördes innan genombrottsprojektet startat.

Svaren visar på en tydlig ökning. Vid första mätningen (fråga 1) hade 59 % av personalen som vana att informera patienten om varför tvångsåtgärd utfördes. Denna siffra uppgick till 92 % efter genomförd förändring. Vid första mätningen (fråga 2) svarade 3 % av personalen att de hade som vana att fråga om patientens upplevelse. Efter genomförd förändring uppgick denna siffra till 67 %.

Patientenkät

1. Förklarade någon personal varför tvångsåtgärd krävdes?
2. Frågade någon i personalen hur Du *upplevde* tvångsåtgärden?



Antal enkäter: Före förändring 12 enkätsvar. Efter förändring 4 enkätsvar.

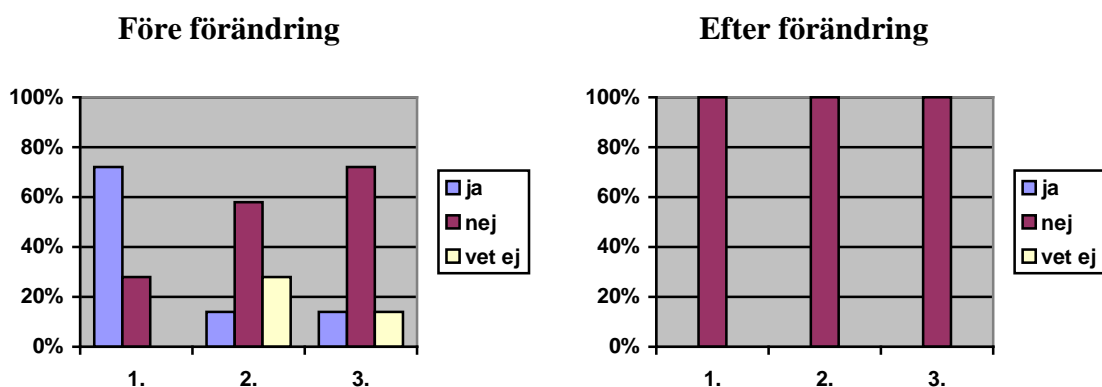
Vid första mätningen (fråga 1) uppgav 50 % av de tillfrågade patienterna att de blivit informerade om varför tvångsåtgärden utförts. Efter förändring var denna siffra 25 %. Vid första mätningen (fråga 2) svarade 25 % av patienterna att de blivit tillfrågade hur de upplevt tvångsåtgärden. Efter förändring uppgick siffran till 50 %.

Mål 3. 100 % av patienterna ska känna till sin kontaktperson och erbjudas samtal med denna.

Mätningarna före förändring gjordes under vecka 7-11, 2011. En uppföljande mätning efter förändring genomfördes sedan vecka 16-17, 2011. Patientenkät, se bilaga 3. Endast de frågeställningar vilka svarar mot målet har valts att användas i resultatet.

Patientenkäter

1. Har du blivit informerad om vem som är din kontaktperson på avdelningen?
2. Har du under vårdtiden blivit erbjuden något samtal med din kontaktperson?
3. Har du haft regelbundna samtal med din kontaktperson?



Antal enkäter: Före förändring 7 enkätsvar. Efter förändring 2 enkätsvar.

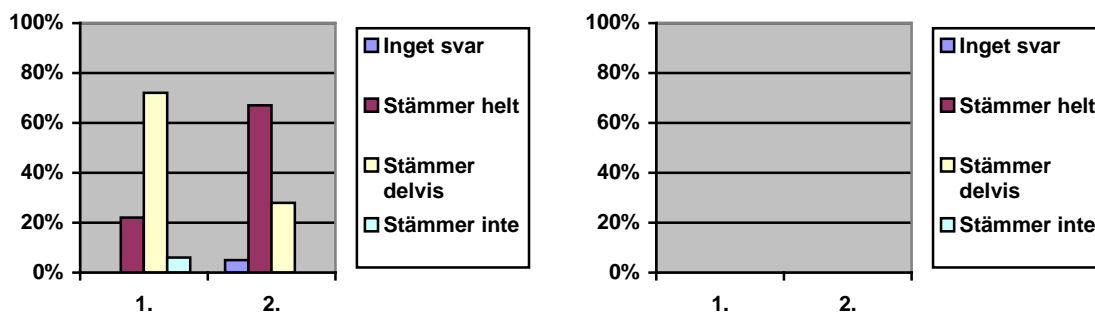
Vid första mätningen (fråga 1) uppgav 28 % av de tillfrågade att de inte informerats om vem deras kontaktperson var. Efter förändring svarade 100 % att de inte blivit informerade. Vid första mätningen (fråga 2) uppgav 57 % att de inte blivit erbjudna samtal. Efter förändring var denna siffra 100 %. Vid första mätningen (fråga 3) svarade 71 % att de inte haft regelbundna samtal, denna siffra uppgick till 100 % efter förändring.

Mål 4. 100 % av personalen känner till handlingsplanen vid bältesläggning samt känner sig tillfreds med denna.

Personalenkät fylldes i under vecka 2, 2011. Se bilaga 4. Endast de frågeställningar vilka svarar mot målet har valts att användas i resultatet.

Personalenkäter

1. De rutiner som finns är väl kända och inarbetade hos personalen.
2. Tydligare rutiner skulle kunna bidra till en tryggare upplevelse för patienten.



Antal enkäter: Före förändring 18 enkätsvar. Efter förändring ej genomfört ännu.

Den mätning som gjorts (fråga 1 och 2) visar att personalen anser det finnas ett behov av rutiner vid bältesläggning samt att detta skulle öka patientens trygghet. En uppföljande mätning har ännu inte gjorts.

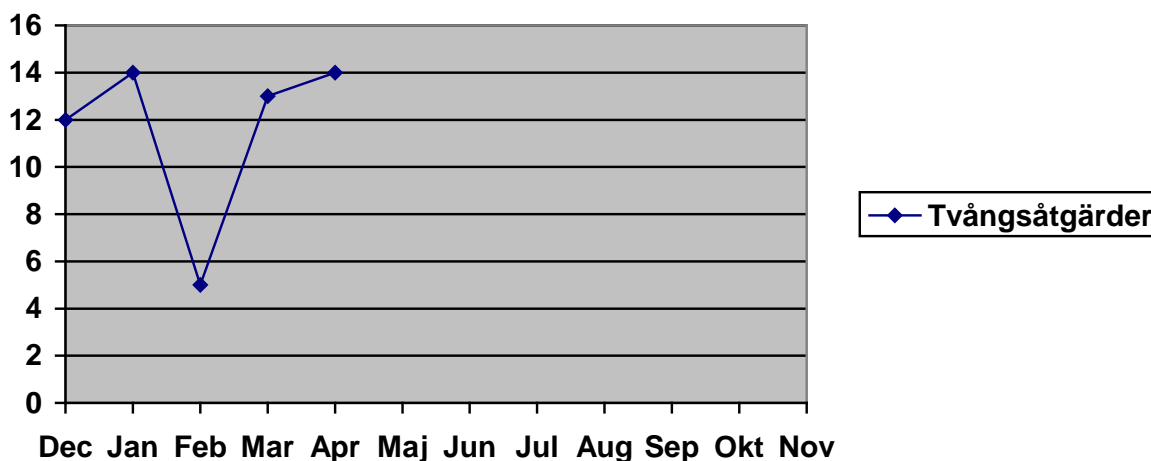
Mål 5. 80 % av patienterna ska känna sig trygga/tillfreds med avdelningens miljö/inredning.

En första mätning påbörjades under vecka 18, 2011. Patientenkät, se bilaga5.

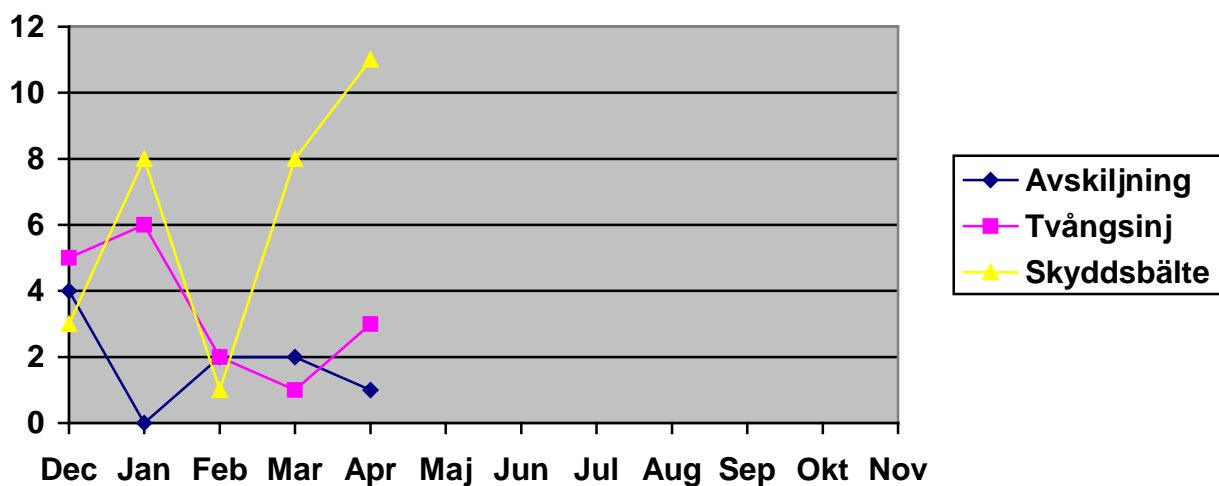
På en skala från 1-10, hur trygg känner Du dig på avdelningen? (1 = inte alls trygg, 10 = helt trygg).

Tvångsåtgärder

Tvångsåtgärderna på avdelningen har fortlöpande registrerats sedan december 2010.



Det totala antalet tvångsåtgärder dokumenterade månadsvis.



De registrerade tvångsåtgärderna redovisade separat.

Diskussion

Under projektets gång har motgångar stötts på. Problem har funnits med att få ett tillräckligt underlag. Detta beror delvis på att alla patienter som varit inlagda på avdelningen inte har velat medverka eller inte har kunnat fylla i enkäterna. En annan bidragande orsak till det knappa underlaget är vidare att patientgenomströmningen varit förhållandevis låg under mätperioden på grund av några få men mycket vårdkrävande patienter. Då det under våren varit en hög arbetsbelastning på personalen har motivationen att få ut enkäterna till patienterna ibland sviktat. I efterhand kan enkäternas utformning diskuteras då vissa frågor verkar överflödiga i förhållande till de uppsatta målen. Antalet frågor på enkäterna kan också ha bidragit till en mindre svarsfrekvens då patienterna inte alltid har förmågan att fokusera någon längre stund.

Mål 1 och Mål 2

Resultatet av mätningarna visar att personalen, efter genomförda förändringar, mer aktivt informerar och efterfrågar patientens upplevelser. Trots att svaren från personalen indikerar att en förbättring skett visar inte patienternas svar på detta. Det finns flera anledningar till varför. En anledning är att svarsunderlaget är baserat på endast ett fåtal enkäter. De patienter vilka deltagit i undersökningen har inte varit tillräckligt stabila i sitt psykiska mående och har således inte kunnat svara adekvat. Detta skulle eventuellt kunnat undvikas om patienterna tillfrågats i ett mer stabilt tillstånd. Då PIVA är en intensivvårdsavdelning och vårdtiderna är förhållandevis korta kompliceras detta. Enligt dokumenterad statistik (se bilaga 6, kontaktmannablad) har patienterna blivit informerade och tillfrågade om sina upplevelser i betydligt större utsträckning än patientenkäterna antyder. I efterhand bör också ifrågasättas om uppsatta mål är realistiska. Att personalen alltid utför ålagda uppgifter är realistiskt dock inte att patienterna till 100 % kan ta in given information i det tillstånd de befinner sig i då de vårdas på PIVA. Trots att de uppsatta målen inte nåtts ses en markant förbättring hos personalen.

Mål 3

Enligt mätningarna upplever patienterna, efter genomförda förändringar, en markant försämring av kontaktmannaskapet. Personalen upplever dock själva en viss förbättring, definitivt inte en försämring. Precis som i ovanstående mål måste även här tas i beaktning att patienterna varit i dåligt psykiskt skick samt att enkätunderlaget är ytterst tunt, endast två enkätsvar. Ett större underlag hade mycket väl kunnat ge ett annat resultat.

Mål 4

Endast en första mätning har genomförts. Det beror på att planerade förändringar ej genomförts ännu. En arbetsgrupp har utsetts och de har påbörjat sitt arbete med att utveckla en ny handlingsplan. De nya rutiner vilka planeras har gjort att en ny skyddsbältessäng samt nya bälten planeras införskaffas. I ett senare skede vore det intressant att undersöka patienternas upplevelse av skyddsbälte. I dagsläget sågs dock den nuvarande handlingsplanen som bristfällig, därför valdes den att prioriteras.

Mål 5

En arbetsgrupp har utsetts för att arbeta med avdelningens miljö. De har påbörjat en första mätning. Första utsedda arbetsgrupp upphörde på grund av schemaändringar, semester samt sjukdom. Det tog sedan tid innan en ny arbetsgrupp kunde utses och arbetet kunde påbörjas, därav förseningarna.

Tvångsåtgärder

Det har under flera månader varit en intensiv period på PIVA med mycket vårdkrävande patienter. Det som framkommit under mätningarna av tvångsåtgärder är att de patienter som blivit utsatta blivit det upprepade gånger. Slutsatsen blir alltså att även om tvångsåtgärderna varit många är det få patienter som blivit utsatta. Exempelvis genomfördes under april månad elva skyddsbältesläggningar, av dessa stod en patient för tio av dem.

Antalet avskiljningar är få och det beror främst på att möjligheterna till detta är begränsade. Det rum som används till avskiljning har stora brister. I rummet finns en golvfast säng, en ruta i dörren gjord av plexiglas och ljudisolering saknas.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Inspirationsdag då avdelningen bjöd in före detta patienter samt en anhörig från en lokal brukarorganisation. De delade med sig av sina upplevelser av tvångsvård och tvångsåtgärder till hela personalgruppen. Förbättringsteamet informerade om pågående projekt samt involverade personalgruppen i dessa.

På avdelningen har enkäter och utökade samtal ägt rum med patienterna.

Sammanfattning av projekttiden så här långt

Team 25 har haft regelbundna möten och deltagit i det inbokade telefonkonferenserna. Även deltagit i lärarseminarium LS1, LS2 och är inbokade för LS3 i Stockholm i slutet av maj.

De mål som satts upp för projektet har inte nåtts och de planerade mätningar och förändringar har inte kunnat genomföras fullt ut. En förbättring kan ändå ses där en ökad öppenhet mellan personal och patienter upplevs. På grund av att projekttiden upplevts som kort kommer nya mätningar att ske under oktober med en avslutande mätning i januari 2012. Då planeras också LS4 att äga rum.

Fram till LS4 kommer tvångsåtgärderna fortsätta att registreras som tidigare.

Övriga kommentarer

Var god se bilagor under Team 25.