

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

Team: 34 Äldrepsykiatri avd.1 och 2 Akademiska sjukhuset

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Avd chef Saga Adolfsson kontaktperson saga.adolfsson@akademiska .se Skötare Petra Andersson Sjukskötare Jarl Andreasson ÖL Anders Flodström

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 arbetat med 4 målområden:

- 1) Att lindra patientens upplevelser av tvångsåtgärder genom att använda oss av uppföljande samtal.
- 2) Att förbättra anhörigas upplevelser av tvångsvård genom informationssamtal och uppföljning av dessa.
- 3) Att minska patientens aggressivitet och därmed behovet av tvångsåtgärder genom läkemedelsgenomgång, symtomskattningsskala, fysisk aktivitet och övriga gemensamma aktiviteter.
- 4) Att mäta och minska det informella tvånget.

Vi har tagit fram skattningsskalor som vi prövat i liten omfattning och listor för att registrera olika åtgärder. Som en kompetenshöjande åtgärd har vi samlat den information som finns i handboken för Akademiska sjukhuset om tvångsvård och förhållningssätt vid tvångsåtgärder och låtit all personal läsa och signera för att vara uppdaterade.

En apotekare har engagerat sig i läkemedelsgenomgång i preventivt syfte och även symtomskattning före och efter genomgången som huvudsakligen inriktats på psykofarmaka. Informellt tvång har diskuterats och registrerats, men något egentligt mål har ej upprättats.

Inskrivna avd.2. Under februari –april skrevs 23 patienter in av dessa var 9 inskrivna enl. LPT.

Bakgrund

Det äldrepsykiatriska verksamhetsrådets slutenvård består av två slutenvårdsavdelningar: avd 1 med 12 vpl. och avd. 2 med 8 vpl.

Avd.1 har 12 vårdplatser för utredning, diagnostisering, behandling och vårdnivåbedömning av patienter med psykiska sjukdomar relaterade till åldrandet, huvudsakligen med affektiva och psykotiska symtom, ofta i kombination med kognitivt sviktande funktioner. Av de tvångsåtgärder som förekommer under vårdtiden är tvångsinjektioner använda på avd.1 i enstaka fall.

Avd.2 har 8 vårdplatser för utredning, diagnostisering, behandling och vårdnivåbedömning av särskilt vårdkrävande äldrepsykiatriska patienter med grava beteendestörningar (BPSD), framför allt i form av aggressivitet, störd dygnsrytm, förvirring och svårbedömda tillstånd av demenskaraktär.

På avd. 2 förekommer tvångsinjektioner och fastspänning. Det kan under en period vara ofta förekommande för någon patient som får aggressiva utbrott eller har vanföreställningar om att vara hotad och förföljd och ger sig på andra.

I vissa fall kan fastspänning förekomma flera gånger i veckan. 10 gånger på en månad är en ungefärlig siffra. Det är både män och kvinnor, troligen mer män. Även hot- och våldavvikelser förekommer upprepade gånger på samma patient under en orolig period. Den vanligaste tiden för oro och aggressivitet är em. mot kväll och natt. En annan situation som leder till hot- och våld är vid skötsel av hygien och ADL.

Vi ser Genombrottsprojektet som ett tillfälle att kunna genomföra en kvalitetshöjning för patienter och anhöriga och en kompetensutveckling för personalen vilket kommer att göra kontaktmännen mer engagerade och delaktiga.

Mål

Målområde 1: Lindra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

Mål 1a, Erbjud alla pat. (100%) uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd.

Mål 1b, Patienterna ska till 80% ha erhållit uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd vid utskrivning.

Mål 1c, Erbjud alla pat. ett utskrivningssamtal där man frågar efter om de känt sig delaktiga i vården.

Målområde 2: Förbättra de anhörigas upplevelser av tvångsvård

Mål 2a, Alla LPT patienters närmaste anhörig ska ges information om vad det innebär att någon vårdas enligt LPT. Patientens kontaktman kontaktar anhöriga så snart som möjligt efter inläggningen och berättar vad det innebär att någon vårdas enl. LPT

Mål 2b, Anhöriga, som fått informationen enl.2a, erbjuds möjlighet att delge hur de upplevt information kring LPT, vid utskrivning av deras anhöriga.

Mål 2c Närmaste anhörig till pat. som utsatts för tvångsåtgärd erbjuds möjlighet att beskriva hur de tror att pat. upplevt åtgärden

Målområde 3: Minska behovet av tvångsåtgärder

Mål 3a, På alla patienter som vårdas på LPT ska en läkemedelsgenomgång göras för att utesluta interaktioner eller biverkningar som föranleder tvångsvård/tvångsåtgärder.

Mål 3b, På alla patienter som vårdas på LPT ska en symtomskattning göras för att utesluta problem som bidrar till beteendet som föranleder tvångsvård/tvångsåtgärder.

Mål 3c, Erbjudas alla pat. fysisk aktivitet i form av regelbundna promenader, gymnastik och motionscykling.

Mål 3d, Erbjudas alla pat. gemenskap och meningsfullhet genom regelbunden högläsning med diskussion, musikstunder med allsång, spel och frågesport.

Målområde 4: Minska antalet informella tvångsåtgärder.

Mål 4. All personal på avd.1 ska veta vad vi menar med informellt tvång och göra en likartad registrering när man använt informellt tvång.

Förändringar som testats

Målområde 1.) Uppföljande samtal efter tvångsåtgärd har genomförts 3 gånger med 3 olika patienter.

Målområde 2.) Information till närmaste anhörig om vård enl. LPT har givits till 4 anhöriga.

Målområde 3.a) Läkemedelsgenomgång i samband med tvångsvård har genomförts på 1 patient

3.b) Symtomskattningsskala i samband med tvångsvård har gjorts på 1 patient. Sömnlista har registrerats på 3 patienter i 3 dagar.

3.c och d) Har inte skett någon egentlig förändring. Den vanliga aktiviteten har genomförts som tidigare med högläsning, musikstunder och promenader där alla patienter erbjudits att delta inte bara LPT-patienter.

Målområde 4.) Registrering av antal informella tvångsåtgärder har gjorts i december 2010, februari, mars och april 2011

Resultat

- Vi har tagit fram och redigerat formulär för uppföljande samtal efter tvångsåtgärder som vi prövat och som vi fortsätter att använda. Vi har också skattningsskalor och listor för att registrera olika åtgärder.
- Vi har samlat informationen som finns i kvalitetshandboken för Akademiska sjukhuset om tvångsvård och förhållningssätt vid tvångsåtgärder för att all personal ska läsa det och vara uppdaterade.

- De anhöriga som fått information om LPT har varit positiva till informationen och mycket nöjda vid utskrivningen. Även anhöriga är positiva till kontakten även om de inte är så intresserade av eller förstår det juridiska. Det framkommer att kontaktmannen mer måste lyssna till vad den anhöriga vill veta om tvångsvården och ta till sig, än beskriva LPT.
- De uppföljande samtalen med patienter efter tvångsåtgärd gav varierande resultat, från att händelsen var bortglömd till att vårdaren kunde dra åt skogen, men i några fall var det överraskande positivt resultat. **Patienten kunde referera till händelsen på ett sätt som vi inte trodde var möjligt utifrån patientens tillstånd.** Patienten var också nöjd med att kontaktmannen bryr sig om patientens upplevelse.
- Läkemedelsgenomgång och symtomskattningsskala tror vi är en mycket bra förändring som vi inte hunnit pröva så mycket ännu men som vi planerar att använda i fortsättningen för att, om möjligt, kunna analysera patientens beteenden utifrån eventuella biverkningar/interaktioner. Förhoppningsvis kommer vi då att kunna skraddarsy även den farmakologiska behandlingen i större utsträckning än idag. Medel kommer att sökas för fortsatt apotekarhjälp.
- Vi har i personalgruppen diskuterat kontinuerligt vad som ska räknas som informellt tvång och personalen har själva noterat när man ansett att man använt informellt tvång. Vid registrering av informellt tvång har vi räknat antalet tillfällen per dag. Man kan generellt se att det gäller vissa patienter som får många tillfällen. Oftast handlar det om basal omvårdnad: med ”milt tvång” tar man patienten till toaletten, matsalen eller duschen trots att vederbörande helst vill ligga kvar i sängen. Därför blir det inte riktigt relevant att ha målet att minska antalet informella tvångsåtgärder med 50%, då det beror så mycket på vilka patienter som ligger inne. Informellt tvång förekommer också i vissa behandlingssituationer exempelvis vid medicinering så kan personalen motivera/övertala patienten att frivilligt ta sin medicin.

Diskussion

Definition och förhållningssätt till informellt tvång kommer att diskuteras fortsättningsvis och att vi om möjligt kan hitta ett bra sätt att registrera och följa upp detta.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Genom de uppföljande samtalen med patienterna och genom information till närmast anhörig till patient som tvångsvårdas.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Hittills har vi tagit fram olika sätt att nå våra uppsatta mål och pröva dem i liten skala. Nu vill vi fortsätta att använda det material som vi tagit fram. Vi behöver nu implementera de här arbetsätten så att all personal blir delaktiga. Vi ska också fortsätta med regelbundna läkemedelsgenomgångar och symtomskattningar tillsammans med läkare och apotekare.

Planering pågår för lärandeseminarium inom den egna verksamheten.