

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

**Team 42, Division psykiatri, Rättspsykiatriska enheten,
Landstinget i Värmland**

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Sjuksköterska Margareta Blom, margareta.blom@liv.se Skötare Johan Skott Skötare Patric Ed Skötare Britt-Inger Nilsson

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 registrerat tvångsåtgärder samt ägnat mycket tid åt vårdplaner och patienters känsla av delaktighet, diagnoskännedom och behandlingskännedom. Vi har även börjat kolla upp patientens somatiska tillstånd mer ingående. En patient som känner att personalen "bryr sig" kan komma att få en lugnare och mer harmonisk vistelse inom rättspsykiatri och på det viset kan man minska tvångsåtgärder. Att göra patientens anhöriga mer delaktiga i vården är ett sätt att göra patienten mer trygg i tillvaron.

En tät och givande kontakt med ledningsgruppen har bl.a. resulterat i att de lokala rutinerna för tvångsåtgärder och vårdplaner har reviderats.

Bakgrund

Värmlands län har ca 273 000 invånare. Rättspsykiatriska enheten i Värmland är förlagd till Kristinehamn. Vården är fördelad på 4 avdelningar: 2 intagnings- och behandlingsavdelningar, 1 rehab- och utslussningsavdelning samt 1 long stayavdelning. Totalt finns 30 vårdplatser. De flesta av patienterna är dömda till rättspsykiatrisk vård med eller utan särskild utskrivningsprövning. Ett fåtal vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och anses vara för vårdkrävande för den allmänpsykiatriska slutenvården. Vissa patienter vistas på enheten som häktade i väntan på att deras dom till rättspsykiatrisk vård ska vinna laga kraft. På rättspsykiatriska enheten vårdas patienter med säkerhetsklass 2 och 3.

Beslutet togs i Landstinget i Värmland (LIV) att delta i projektet med ett team från rättspsykiatri och därmed utsågs en teammedlem från varje avdelning.

Mål

1. Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

- genom att 90 % av patienterna känner sig delaktig i sin vård och behandling.
- genom att alla patienter har en gällande vårdplan som de känner till och har varit delaktig i att upprätta.
- genom att 90 % av patienterna känner till sin diagnos och 80 % av patienterna kan uppge sin behandling.
- genom att involvera anhöriga så att patienten känner sig trygg i tillvaron.

2. Utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder

- genom att alla patienter erbjuds ett uppföljningssamtal inom 24 timmar efter avslutad bältesläggning så hämtar man kunskap från patienten.
- genom kunskap hos personalen, med klara rutiner gällande tvångsåtgärder samt regelbundna obligatoriska övningar två gånger per år.

3. Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

- genom att ta tillvara den information som patienten ger i uppföljningssamtalet.
- genom en professionell hantering av situationen hos personalen. Detta åstadkommes genom obligatoriska praktiska övningar två gånger per år.

Med andra ord att förbättra heldygnsvården för patienterna inom rättspsykiatri i Värmland och att göra patienterna mer delaktiga i sin vård och behandling, för att minimera antalet tvångsåtgärder. I de fall som ändå renderar i en tvångsåtgärd ska vi förbättra patientens upplevelse av denna.

Förändringar som testats

1. Registrering av tvångsåtgärder och efterföljande uppföljningssamtal

- En lokal rutin fanns sedan tidigare, men efter att frågan har lyfts genom projektet har nu 100 % av patienterna erbjudits ett uppföljningssamtal inom 24 timmar efter en tvångsåtgärd, vilket också har dokumenterats i journalen.
- Förslag på förändring av den lokala rutinen gällande dokumentationsförfarande och ansvaret för genomförandet av uppföljningssamtal har lyfts till ledningsgruppen.

2. Vårdplaner

- Kartläggning av patienternas vårdplaner har genomförts vid fyra tillfällen under arbetsperioden. De kriterier som har undersökts är om en vårdplan hade upprättats inom en månad efter att patientens dom hade vunnit laga kraft samt att vårdplanen inte är äldre än sex månader. Dessa tidsangivelser fanns sedan tidigare i den lokala rutinen, men sedan kartläggningarna startade har rutinen följts allt mer.
- Genom patientenkäter har patienternas uppfattning angående delaktighet mätts i två omgångar.
- förslag på förändring i den lokala rutinen gällande patientens delaktighet, rätt till information och ansvaret för detta har lyfts till ledningsgruppen.

3. Patientens diagnos- och behandlingskänedom

- Detta har mätts genom patientenkäter, först i liten skala och därefter erbjöds samtliga att delta. 18 av 28 patienter valde att delta.
- I april delgavs patienterna genom individuell information sin vårdplan. Detta följdes upp med en ny enkät.

4. Kartläggning av patienternas somatiska hälsa

- Ett fristående projekt, som syftar till att minska förekomsten av metabolt syndrom, har vävts in i Genombrottsprogrammet pga. att det förbättrar patientens upplevelse av den rättspsykiatriska heldygnsvården och är ett led i patientomsorgen.
- Startades upp under mars när alla patienter erbjöds att delta. 16 av 28 patienter valde att delta. Prover, mätningar och hälsointervjuer genomfördes.

5. Kartläggning av anhörigas behov av delaktighet

- Ett fristående projekt med en separat anhöriggrupp, bestående av kurator och omvårdnadspersonal, som ansvarar för projektets planläggning och genomförande. Anhörigperspektivet och barnperspektivet beaktas.
- Vi väver in det i Genombrottsprogrammet eftersom att det är en väsentlig förbättring av tryggheten i patientens vardag och förbättrar den rättspsykiatriska heldygnsvården.

6. Medarbetarenkäter

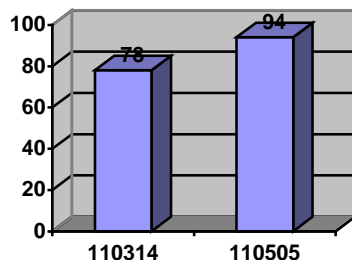
- Har genomförts vid tre tillfällen. De två senaste enkäterna har förlagts i direkt anslutning till föreläsningar om etik och tvång av Herman Holm 2011-01-27 samt 2011-05-09.

Resultat

1. Registrering av tvångsåtgärder och efterföljande uppföljningssamtal

- Rättspsykiatriska enheten i Kristinehamn har relativt få tvångsåtgärder, men de vi har haft har registrerats.
- Totalt antal tvångsåtgärder är 10 st, jämt fördelat på kvinnor och män. Dock är det ofta samma personer det handlar om.
- En tvångsinjektion i samband med bältesläggning under hela perioden.
- Inga avskiljningar under perioden.
- En lokal rutin fanns sedan tidigare, men efter att frågan har lyfts genom projektet har nu 100 % av patienterna erbjudits ett uppföljningssamtal inom 24 timmar efter en tvångsåtgärd, vilket också har dokumenterats i journalen. Bara vid ett tillfälle har patienten tackat nej till uppföljningssamtalet.
- Förslaget på förändring av den lokala rutinen gällande dokumentationsförfarande och ansvaret för genomförandet av uppföljningssamtal har godkänts av ledningsgruppen
- Patientenkäten visar att en stor del av patienterna är medvetna om avdelningarnas rutiner, och vilka konsekvenserna blir om dessa inte följs. Att som patient vara välinformerad om detta kan möjligtvis bidra till att minska risken för tvångsåtgärder.

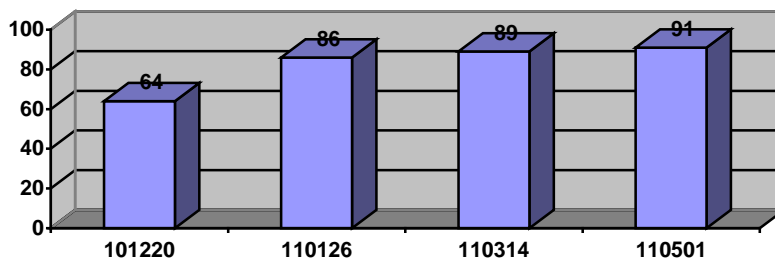
Antal procent som är väl medvetna om avdelningens rutiner och konsekvenserna om dessa inte följs



2. Vårdplaner

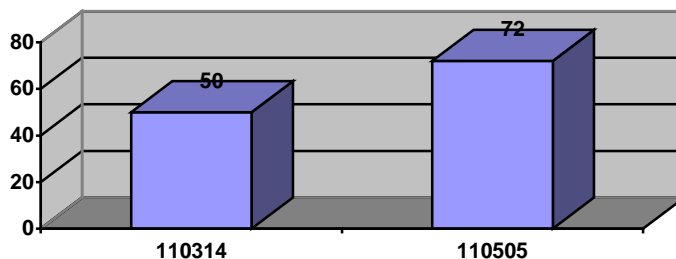
- Att lyfta frågan om patienternas vårdplaner och att kartlägga dessa med jämna mellanrum har fallit väl ut, även om målet på 100 % ej ännu är uppnått.

Antal patienter med en gällande vårdplan



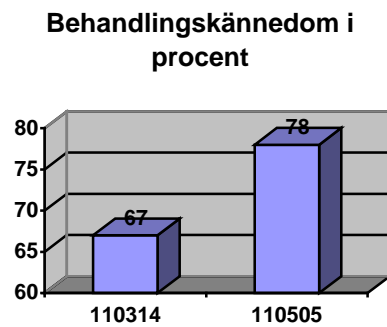
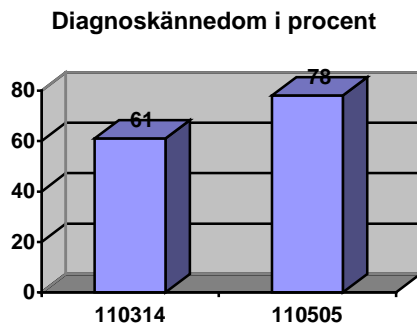
- Ledningsgruppen har nu reviderat den lokala rutinen i enlighet med våra önskemål.
- Patientens känsla av delaktighet och kännedom om sin vårdplan har mätts genom en patientenkät. I april delgavs patienterna genom individuell information sin vårdplan. Detta följdes upp med en ny enkät. Målet är att 90 % av patienterna ska uppge delaktighet. Detta kan förhoppningsvis nås över tid.

Procent av patienter som anger delaktighet



3. Patientens diagnos- och behandlingskännedom

- Mätning genom patientenkäter. Genomfördes först i liten skala, därefter erbjöds samtliga patienter att delta (svarsfrekvens 18/28). Genom dessa enkäter framkom att diagnos- och behandlingskännedomen borde vara mycket högre, då vårt mål är 90 % respektive 80 %.
- Efter en individuellt anpassad delgivning av vårdplan samt information under april månad märktes en förbättring.



4. Patienternas somatiska hälsa

- Insamling av data under mars. Provsvar, mätningar och patientintervjuer gav oss en rapport om patienternas nuvarande somatiska hälsotillstånd. 16 av 28 patienter deltog.

Fakta efter steg 1:

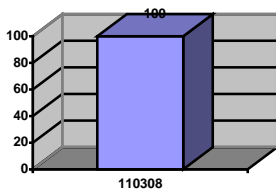
- Högt BMI – 60 %
- Förhöjd lipidstatus – 20 %
- Motionerar <30 min/dag – 67 %
- Stresskänsla av och till – 40 %
- Sömnproblem – 53 %
- Förhöjt BT – 20 %
- Rökare – 60 %

- Mätningar kommer att utföras var tredje månad (Blskr, BT, BMI) och efter ett år genomförs återigen en fullständig somatisk kontroll.
- Åtgärder som har vidtagits för en förbättring är att ”motionsparken” har utökats med ett gåband per avdelning. Till avdelning 25 har akvarier inköpts.
- Åtgärder som kan bli aktuella är dietist, sluta-röka-hjälp, remisshantering, avslappningsövningar, sjukgymnast samt fler motionsåtgärder.

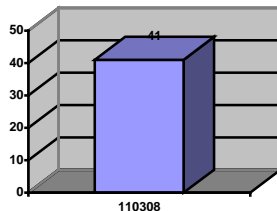
5. Anhörigas behov av delaktighet

- Vid det första anhörigmötet 2011-03-08 delgavs deltagarna (16 st) en anhörigenkät (svarsfrekvens 75 %). Behovet av att delta i sin anhöriges vård och behandling var skriande och känslan av delaktighet minimal, men bemötandet av personalen på avdelningarna fick gott betyg.

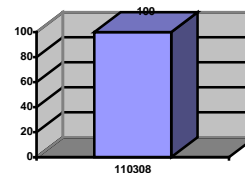
Antal procent som har ett behov att vara informerad om vården av sin anhörige



Antal procent som känner sig delaktiga i sin anhöriges behandling



Antal procent som känner sig väl bemött av personalen

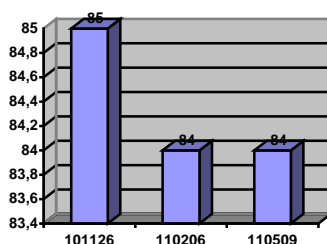


- Fortsatta och regelbundna möten inplaneras av anhöriggruppen. Barnperspektivet kommer att beaktas.
- Anhörigas delaktighet vid vårdplanering finns med i den lokala rutinen. Detta kan utvecklas mer i framtiden.

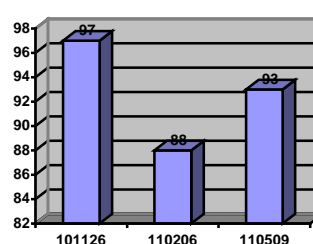
6. Medarbetarenkäter

- Syftet med regelbundna enkäter är att information om förändringsarbetet ska gå fram samt att kolla medarbetarnas trivsel. Personal som trivs och känner sig sedda och hörda gör ett bra jobb, vilket gagnar patienternas välmående.

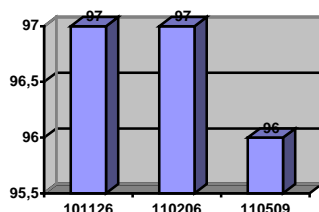
Antal procent som har ett behov av att utvecklas



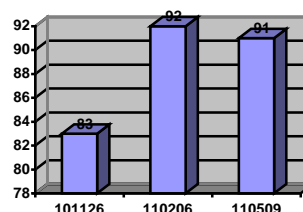
Antal procent som känner att deras idéer tas tillvara



Antal procent som får information om förbättringsarbeten



Antal procent som är medvetna om att vi deltar i Genombrottsprogrammet



Diskussion

1. Tvångsåtgärder

- Registreringen och uppföljningssamtalen blir lite uddlösa eftersom att det ofta är samma personer det handlar om. Vid upprepade bältesläggningar har patienten vid något tillfälle avstått från uppföljningssamtal, eftersom att denna har upplevt att samma saker upprepas. Det har dock dokumenterats och skälet till att patienten har avstått har noterats. Kan man förbättra mallen för uppföljningssamtal? Ska man t.ex. vid varje uppföljningssamtal tillsammans formulera ett antal punkter för att undvika nya tvångsåtgärder?
- Vi har dessutom pga. ovan nämnda svårt att tolka om tvångsåtgärderna har ökat eller minskat. Troligen är siffran relativt konstant.
- Värt att notera och jobba med är att samtliga bältesläggningar har inträffat på eftermiddagen. Orsak?
- När det gäller att förbättra kunskapen hos personalen så fortsätter vi som tidigare med regelbundna övningar, s.k. självskydd, som leds av speciellt utbildad personal. Att regelbundet läsa den lokala rutinen – med signeringslista – är även detta ett krav.

2. Vårdplaner

- Enligt mätningar har det skett en förbättring – har man medvetandegjort frågan genom detta?
Vi närmar oss målet att 100 % av patienterna ska ha en gällande vårdplan.
- Patientens känsla av delaktighet i sin vårdplans upprättande måste bli bättre då vårt mål är att 90 % av patienterna ska kunna uppge detta. Vi hoppas att regelbundna åtgärder med individuell genomgång av vårdplanen ska kunna ge resultat samt att patienterna ska känna att vårdplaneringarna är ett forum då han/hon kan påverka sin framtid.
- Det är dock lite svårt att engagera patienterna vid enkätförfrågningar – endast 18 av 28 deltog. Det kan man jobba på – hur får vi patienterna engagerade i en förändrings/förbättringsprocess?

3. Diagnos- och behandlingskännedom

- Målet vad gäller diagnoskännedom är att 90 % av patienterna ska kunna uppge sin diagnos. Vi är långt ifrån detta mål, men har vidtagit åtgärder i form av individuell information och tillgång till sin vårdplan. Förhoppningsvis kan detta hjälpa oss att nå målet.
- Vårt mål vad gäller behandlingskännedom är att 80 % ska kunna uppge detta. Även här räknar vi med att kunna nå målet med ovanstående åtgärder.
- Svårigheten att motivera patienterna till ett hundra procentigt deltagande är ett problem och detta är något vi får jobba på.

4. Patienternas somatiska hälsa

- Uppgifter har nu hämtats in och följs upp var tredje månad för att om ett år ånyo göra en omfattande hälsoundersökning.
- Åtgärder/åtgärdspaket för avvikande fynd bör skapas och har delvis sanktioneras. Detta ska nu till ledningsgruppen för beslut. Remisshantering för dietist, sjukgymnast, tandläkare, motionsmöjligheter, stresshantering och rökavvänjning är åtgärder som är aktuella.
- Med ledningsgruppens godkännande har träningsparken utökats med ett gåband till varje avdelning, samt uppstart av ett akvarie på rehab- och utslussningsavdelningen.
- Även här är det dålig medverkan av patienterna, endast 16 av 28 har tackat ja till erbjudandet.

5. Anhörigas behov

- Det är fastställt genom enkäter att behovet är enormt av att vara delaktig i sin anhöriges vård och planering.
- Vidare planering sker med fortsatta anhörigmöten och planering görs av anhöriggruppen, som också har att jobba med barnperspektivet.

6. Medarbetarenkäter

- Den tredje och sista medarbetarenkäten genomfördes 2011-05-10 efter föreläsning nr 2 av vår coach Herman Holm.
- Sedan den andra mätningen bör noteras att beslut har tagits inom LIV angående nya lokaler samt hur LRV-vården ska se ut efter 2014 då vi får tillträde till de nya lokalerna. Därmed är denna osäkerhet undanröjd för personalen.
- Svarefrekvensen har tyvärr varit dålig bland våra kollegor, och vid den sista mätningen svarade 68 % av personalen.. Anledningen till detta är oklar och något som teamet bör forska i.
- Resultaten från enkäterna har dock varit tillfredsställande med relativt stabila svar över tid. Svaren får tolkas som att vi har en relativt välmående och välinformerad personalgrupp som har kontroll över sin arbetsituation och är öppen för förändringar.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

- Vi har sökt information från patienter och anhöriga genom enkätförfrågningar och för att hitta fakta att bygga förbättringsarbeten på. Genom dessa enkäter kan man regelbundet och över tid kontrollera att förändringsarbetet är ett förbättringsarbete.
- Anhöriggruppen jobbar vidare med kontakten och informationen till anhöriga. Att det finns en önskan att aktivt delta i patientens vård och behandling torde vara skäl nog att oftare bjuda in anhöriga till vårdplanering – i enlighet med den lokala rutinen.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Genom att registrera och dokumentera samt alltid efter tvångsåtgärd erbjuda uppföljningssamtal med patienten har vi nått vårt mål och medvetandegjort denna rutin. Eftersom att tvångsåtgärderna var så få så ändrade vi delvis inriktning, men har hållit oss inom ramar som innebär en förbättrad heldygnsvård för patienten. Vi har fokuserat mycket på vårdplaner och patientens delaktighet, diagnos- och behandlingskännedom. Målet har ännu inte nåtts, men vi har en långsiktig strategi för att kunna förbättra patienternas syn på tillvaron inom rättspsykiatri. Vi har ett gott samarbete med ledningsgruppen och får den tid vi behöver för vårt arbete. Till LS4 har vi gett ledningsgruppen förslag på att vi kan förena nytta med nöje och presentera och redovisa vårt arbete i samband med någon trivsamtillvaro för våra kollegor. Beslut är nu taget att LS4 får ske under en heldag i konferenslokal och inkludera mat.

Övriga kommentarer

Vi fortsätter nu med vidare planering inför LS4. Våra tester gällande vårdplaner samt patienternas känsla av delaktighet och diagnos- och behandlingskännedom fortsätter för att kunna mätas över tid.