

PROJEKTRAPPORT GENOMBROTTSPROGRAM III

TEAM NR:43, avd. 24 Norra Stockholms psykiatri (NSP)

Deltagande team

Chefssjuksköterska Liisa Lehmuusaari

Överläkare Antoinette Lundahl

Sjuksköterska Pia Ericsson, kontaktperson pia.ericsson@sll.se

Sjuksköterska Monika Ahlberg

Sjuksköterska Erica Dryler

Mentalskötare Marie Lilja

Sammanfattning

I syfte att minska informellt tvång, bevara nuvarande låga nivå av tvångsåtgärder och öka patientens delaktighet i vården, så har avdelning 24 genomfört flera åtgärder och ytterligare åtgärder är inplanerade.

Exempel på åtgärder:

Patienten ses som en aktiv part i vårdprocessen; Hela vårdteamet engagerar sig i patientens vård; Vi har infört arbete med krisplan och incidentanalyser samt läkemedelsinformation till patienterna; Personalen har etikgrupper; All personal har gått en fyra dagars utbildning i Hot och Våld (Bergenmodellen) under våren. Vi har som mål att öka kompetensen hos personalen och patienterna; Anhöriga involveras i vården i större utsträckning; Införande av stabila arbetsstrukturer på avdelningen så att förändringarna blir implementerade.

Syfte/Resultat:

Informellt tvång: Vid senaste mätningen i augusti 2011 hade 88,89% av patienterna aldrig upplevt sig tvingade att ta mediciner och 88,89% hade heller aldrig känt sig tvingade att delta i övrig behandling.

Patientens delaktighet i vården: Vid senaste mätningen i augusti 2011 kände sig 71.43 % av patienterna sig delaktiga i den vård och behandling som avdelningen utförde.

Tvångsåtgärder: Mellan 2011-01-01 – 2011-09-30 förekom under maj månad tre bältesläggningar och i samband med det tvångsinjektioner. Detta gällde samma patient och patienten fick uppföljningssamtal.

Bakgrund / problembeskrivning

Bakgrund:

Avdelning 24 är en allmänpsykiatrisk heldygnsvårdsavdelning som tillhör Norra Stockholms psykiatri med 14 vårdplatser och en överbeläggningsplats. Upptagningsområden är västra Stockholm, City och Östermalm. Dessutom tillkommer patienter enligt Vårdval Stockholm.

Norra Stockholms psykiatri har 10 avdelningar för heldygnsvård som är belägna på S:t Görans sjukhus.

Uppdraget är att huvudsakligen vårda patienter med svår depression samt ångesttillstånd där komorbiditet ofta föreligger (ätsörning/missbruk). Det förekommer personlighetsrelaterade tillstånd som t.ex. emotionellt instabil personlighetsstörning samt neuropsykiatrisk problematik. Avdelningen ansvarar också för telefonrådgivning med mobilitet vilket innebär att på jourtid ska avdelningen för kända och okända patienter kunna erbjuda psykiatriska vårdinsatser via telefonkontakt eller genom hembesök.

I vården eftersträvas patientens medverkan, och närstående/anhöriga ska erbjudas delaktighet i patientens vård om patienten så önskar.

Slutenvårdsprojektet som vi startade med vecka 9 år 2011 innebär att:

Norra Stockholms Psykiatri har för avsikt att förändra innehållet i vården, till och börja med, inom heldygnsvårdens samtliga avdelningar. Förändringarna i detta projekt är å ena sidan en omstrukturering av vårdinnehållet, dvs. de strukturer som styr patientens vardag på avdelningen, å andra sidan en förbättring av såväl bemötandet av och tillgänglighet för patienter och deras närstående. Fyra primärgrupper upprättades som indelades i två vårdlag.

Mer detaljerat syftar projektet till

- 1) att öka professionaliteten, mera självständighet och större patientansvar för sjuksköterskor och mentalskötare,
- 2) att upprätta ett välstrukturerat, patientcentrerat lagarbete inom respektive primärgrupp med övergripande kommunikationsfärdigheter mellan samtliga yrkesspecialiteter (ffa triangeln läkare-ssk-msk), patienten och närstående,
- 3) att främja medinflytande och utveckla ett välfungerande samarbete med tydligt definierad struktur och uppgiftsfördelning mellan respektive delområden: farmakologisk behandling (läkare), icke-farmakologisk behandling (sjukgymnastik, arbetsterapi, kuratorskontakt), samarbete med psykiatrisk öppenvård, beroende & somatisk vård, samarbete med sociala kontakter och samarbete med närstående med hjälp av nya strukturer för rond och teamkonferens,

- 4) att varje avdelning kan formulera egna individuella mål för att säkra patientens delaktighet i sin vård,
- 5) att patienten får ett utökat självbestämmande och deltagande och betraktas som medaktör och aktiv resurs i sin egen vård,
- 6) att göra omvårdnadsarbetet med och kring patienten mera transparent,
- 7) att patienten ses som expert på sina egna upplevelser.

På avdelningen förekommer få tvångsåtgärder.

Mellan 2010-01-01 – 2010-12-31 förekom tre bältesläggningar och i samband med det tvångsinjektioner.

Problembeskrivning:

Alltför ofta saknar patienterna motivation för att vara delaktig i sin egen vård. Detta leder till att individuella omvårdnadsplaneringar och krisplaner brister i genomförande, vilket i sin tur ökar patienternas passivitet. Bristande eller saknad krisplan försvårar personalens möjligheter att stötta och hjälpa patienten när tidiga tecken på försämrat mående blir aktuellt.

Det kan förekomma informellt tvång i samband med medicinering, utgång/permission och övrig behandling.

Vi ser behovet av att utveckla dessa områden samt att lära oss användbara metoder för att kunna erbjuda en god kvalitativ vård i samråd med patienten och närstående.

Syfte

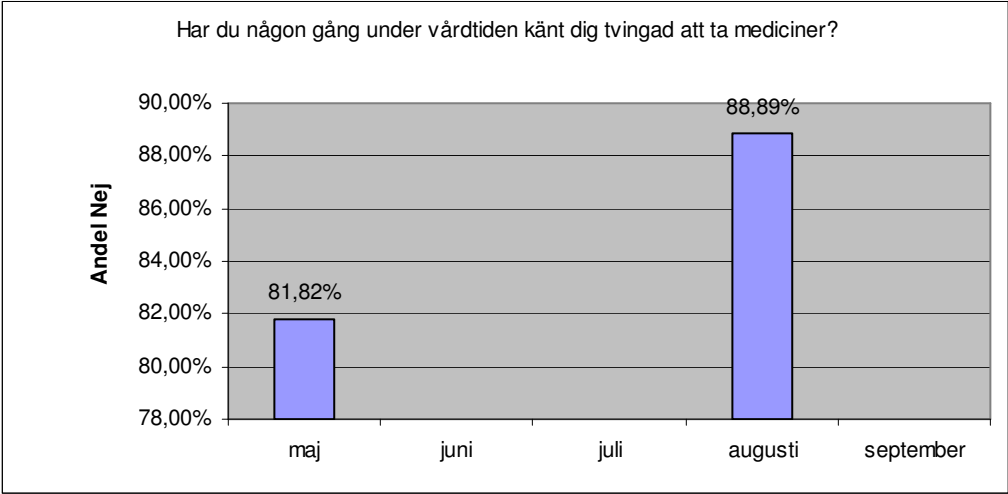
Minska informellt tvång och öka patientens delaktighet i sin egen vård, för att därigenom skapa bästa möjliga förutsättningar för ett gott behandlingsresultat.

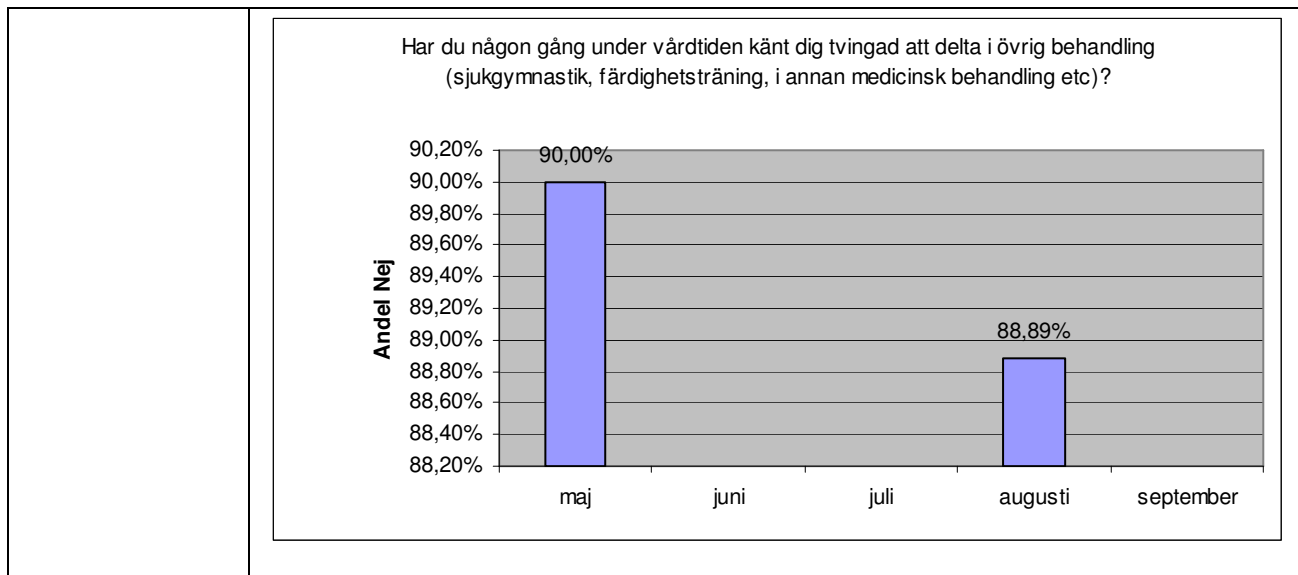
Bevara nuvarande låga nivå av tvångsåtgärder.

Våra mål, mätningar och resultat

Vi har valt att endast redovisa resultaten av svaren från patient- och medarbetarenkäterna som berör projektet.

Övergripande mål 1: Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

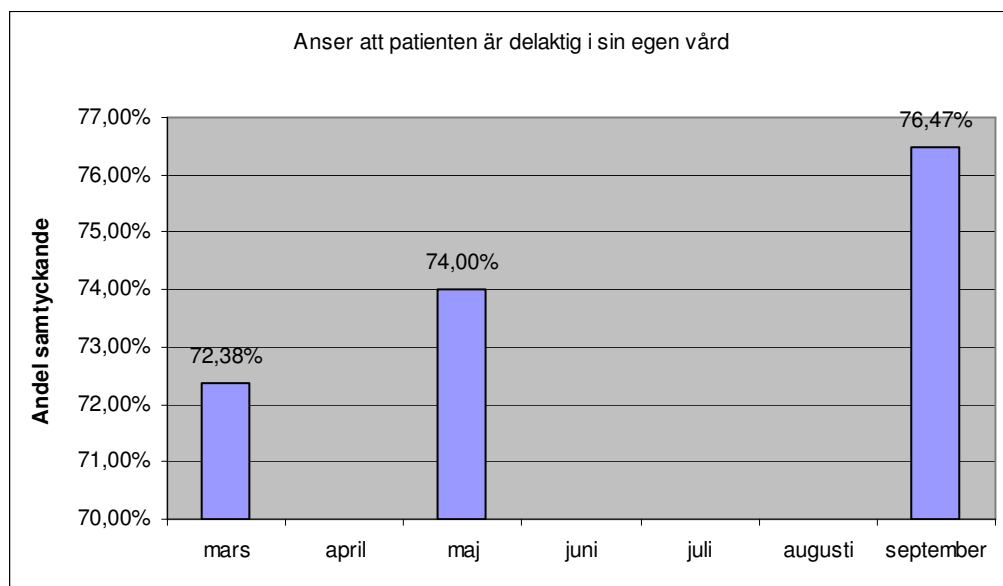
Mätbart mål:	1a) Bevara nuvarande låga nivå av tvångsåtgärder. 1b) 80 % av patienterna har aldrig upplevt något informellt tvång. Målet ska vara uppfyllt till 30/9.												
Mätning:	Mål 1a) Antalet tvångsåtgärder följs och registreras. Mål 1b) Patient och medarbetarenkäter delas ut med frågeställningar knutna till målen. Mätningar görs under projektet.												
Resultat med förklaring och kommentarer:	1a) Tre bältesläggningar samt tvångsinjektioner i samband med bältesläggning finns registrerade mellan 2011-01-01 – 2011-09-30 1b) Informellt tvång:  <table border="1"><caption>Har du någon gång under vårdtiden känt dig tvingad att ta mediciner?</caption><thead><tr><th>Månad</th><th>Andel Nej</th></tr></thead><tbody><tr><td>maj</td><td>81,82%</td></tr><tr><td>juni</td><td></td></tr><tr><td>juli</td><td></td></tr><tr><td>augusti</td><td>88,89%</td></tr><tr><td>september</td><td></td></tr></tbody></table>	Månad	Andel Nej	maj	81,82%	juni		juli		augusti	88,89%	september	
Månad	Andel Nej												
maj	81,82%												
juni													
juli													
augusti	88,89%												
september													



Övergripande mål 2: Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

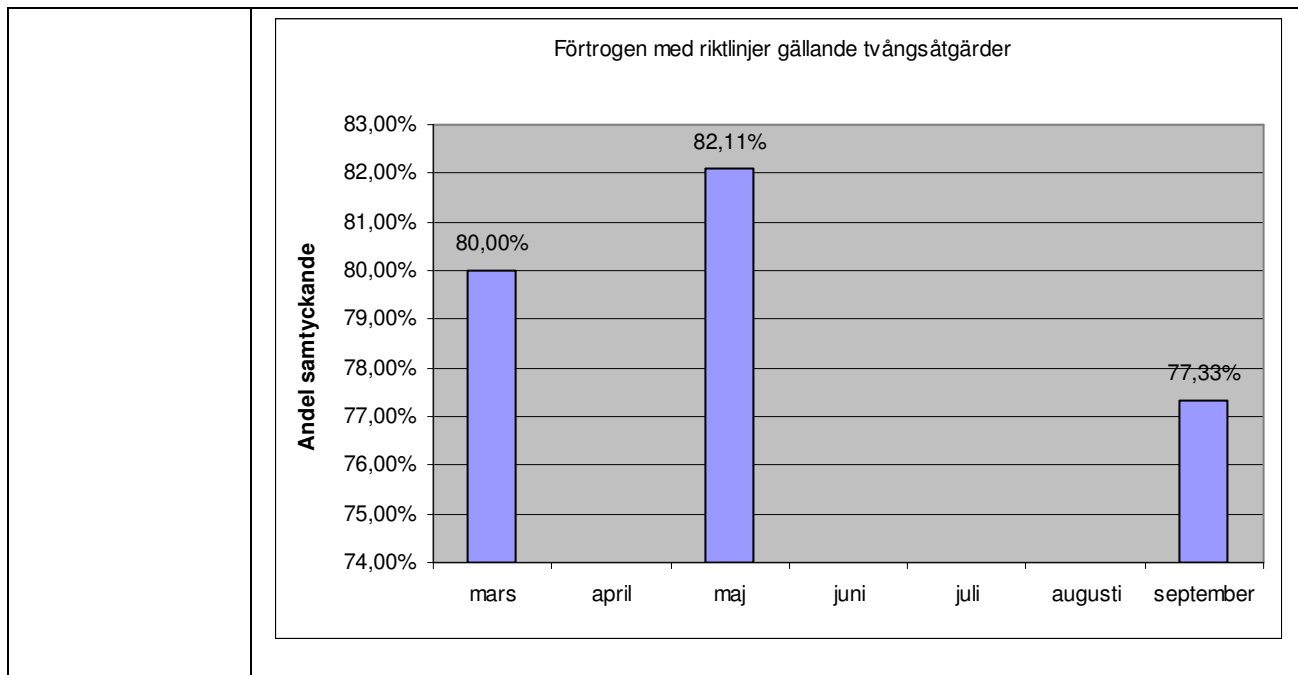
Mätbart mål:	2) 80 % av patienterna ska känna sig delaktiga i sin egen vård. Målet ska vara uppfyllt till 30/9.																
Mätning:	Mål 2) Patient- och medarbetarenkäter delas ut med frågeställningar knutna till målen. Mätningar görs under projektet.																
Resultat med förklaring och kommentarer:	2) Patientenkät: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Andel samtyckande (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mars</td> <td>72,50%</td> </tr> <tr> <td>april</td> <td></td> </tr> <tr> <td>maj</td> <td>68,00%</td> </tr> <tr> <td>juni</td> <td></td> </tr> <tr> <td>juli</td> <td></td> </tr> <tr> <td>augusti</td> <td>71,43%</td> </tr> <tr> <td>september</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Månad	Andel samtyckande (%)	mars	72,50%	april		maj	68,00%	juni		juli		augusti	71,43%	september	
Månad	Andel samtyckande (%)																
mars	72,50%																
april																	
maj	68,00%																
juni																	
juli																	
augusti	71,43%																
september																	

Medarbetarenkät:



Övergripande mål 3: Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

Mätbart mål:	3a) 100 % av patienterna ska ha aktuella omvårdnadsplaner dokumenterade i journalsystemet TakeCare. 3b) 100 % av medarbetarna är väl förtrogna med riktlinjerna om tvångsvård. Målen ska vara uppfyllda till 30/9.
Mätning:	Mål 3a) Antalet dokumenterade omvårdnadsplaner i TakeCare har mätts två gånger under projektet. Mål 3b) Medarbetarenkäter delas ut med frågeställningar knutna till målen. Mätningar görs 4 gånger under perioden.
Resultat med förklaring och kommentarer:	3a) Mätning i maj var 39.4 % och mätning i september var 73.3 %. 3b) Medarbetarenkät:



Kommentar: Eftersom all personal har gått utbildning i Hot och Våld där riktlinjer gällande tvångsåtgärder ingår undrar vi om det kan vara en tolkningsfråga att resultaten är sämre i september.

Redovisning av tvångsåtgärder under projektiden

Mellan 2011-01-01 – 2011-09-30 förekom under maj månad tre bältesläggningar och i samband med det tvångsinjektioner. Detta gällde samma patient och patienten fick uppföljningssamtal.

Våra genomförda tester/förändringar

Krisplan var redan framtagen innan vi startade projektet och implementeringen hade påbörjats. I krisplanen ska patienten, med hjälp av personal, så noga som möjligt sätta ord på sina känslor och beteenden som är tidiga ”varningstecken” på försämrat mående och vilka åtgärder som de själva kan vidta. Patienten ska också formulera hur personalen på bästa sätt kan hjälpa honom/henne när han/hon börjar må sämre. Åtgärderna ska skrivas i rangordning och vara mycket konkreta, t.ex. ”samtal med personal 30 minuter, gå på promenad, ta lugnande medicin X”. Där ska även framgå vart patienten ska vända sig om han/hon skulle må sämre psykiskt när han/hon är på permission hemma eller efter utskrivning.

Test med incidentanalys har genomförts och implementerats. Incidentanalys är en förenklad form av kedjeanalys där patienten ska formulera hur hon/hon mådde timmarna före en incident, såsom självskadebeteende eller affektutbrott. Tanken är att patienten tillsammans med personal ska kunna gå igenom händelseförloppet och se om det fanns någon tidpunkt då patienten hade kunnat göra något för att vända händelseutvecklingen, och hur detta skulle kunna gå till. Utifrån vad som framkommer i incidentanalysen ska sedan krisplanen uppdateras, så att patienten själv förbättrar

sin förmåga att känna igen ”varningssignaler” och söker/tar emot den typ av hjälp från personalen som de tror kan hjälpa dem bryta ett destruktivt händelseförlopp.

Patientenkäter har delats ut för kartläggning om patientens behov av läkemedelsinformation. Det visade sig att det fanns ett stort behov av information. Test har genomförts med läkemedelsgenomgång och läkemedelsinformation tillsammans med patienten. Patienten får en aktuell läkemedelslista och sjuksköterskan går tillsammans med patienten igenom vilka läkemedel som är ordinerade och orsaken till ordinationen, vanliga biverkningar och ev. höjningar/sänkningar. Vid förändringar får patienten en ny läkemedelslista med information.

Testet ledde till att patienterna kände sig mera delaktiga i sin medicinering, och information/implementering till samtliga sjuksköterskor på avdelningen har på börjats.

Alla patienter får med sig en aktuell läkemedelslista vid utskrivning.

Test har genomförts med ankomstsamtal för anhöriga. Testningen fullföljdes inte p.g.a. att uppgiften lades på två av personalen och p.g.a. frånvaro och schematekniska skäl blev detta inte ett fungerande system. I fortsättningen är en sjuksköterska i patientens primärgrupp huvudansvarig för att kontakt tas med anhöriga telefonledes inom de första dygnet av vårdtiden om patienten medger

Som del i Slutenvårdsprojektet har en rondsamtalslista blivit framtagen där samtliga patienter på kvällen eller senast på morgonen tillfrågas om behov av samtal/frågeställningar. Utifrån patientens önskemål ska personal identifiera med vem samtalet/frågeställningar skall ske med (läkare eller omvårdnadspersonal). På den dagliga förrenden/teamkonferensen diskuteras vem som tar samtalet och klockslag när det ska ske. Därefter informeras patienten.

Våra genomförda aktiviteter

En halv studiedag genomfördes på avdelningen för information till personalen om SKL genombrottsprogram.

All personal har gått en fyra dagars utbildning i Hot och Våld (Bergenmodellen) under våren. I utbildningen ingår teori och praktiska övningar samt information angående riktlinjer om tvångsvård.

Krisplan är framtagen (se bilaga 3).

Incidentanalys är framtagen (se bilaga 4).

Medarbetarenkät är framtagen och ingår även i slutenvårdsprojektet (se bilaga 5).

Patientenkät är framtagen och ingår även i slutenvårdsprojektet (se bilaga 6).

Vi har använt den whiteboard vi fick på LS 1 som en informationstavla på väggen. Där har personalen fått skriva upp idéer till förbättringar. Alla mätresultat har satts upp så att all personal kan följa våra mätningar mot uppsatta mål. Alla nyhetsbrev har satts upp.

Så här har vi involverat våra patienter och närstående i förbättringsarbetet

Patienter involverades i och med nytt arbetssätt (slutenvårdsprojekt) som påbörjades vecka 9. Patientenkät hade genomförts före starten. Alla nyinlagda patienter får en plastmapp som innehåller välkomstbrev, information om avdelningen m.m. Detta innehåll kan även anhöriga ta del av.

Kartläggning med patientenkäter och medarbetarenkäter genomfördes under v. 7 och 12.

Patienterna har fått information när patientenkäterna har delats ut månadsvis.

Patienterna var delaktiga i den kartläggning om behov av läkemedelsinformation som gjordes.

Vår intention var att genomföra ankomstsamtal för anhöriga på ett mera systematiskt tillvägagångssätt.

Så här går vi vidare

Vi avser att förbättra vår kontakt med anhöriga. I fortsättningen är en sjuksköterska i patientens primärgrupp huvudansvarig för att kontakt tas med anhöriga/närstående telefonledes inom de första dygnet av vårdtiden om patienten medger denna kontakt. Mentalskötare eller sjuksköterska från primärgruppen kontaktar.

Vi fortsätter med patient- och personalenkäter för att utvärdera resultatet av genomförda förändringar avseende projektmålen. Vi kommer att lägga till utvärdering av krisplan incidentanalys och de KBT-metoder vi använder i omvårdnadsarbetet.

Fortsatt arbete med att nå våra uppsatta mål, såsom att alla patienter ska ha krisplan och omvårdnadsplan samt att samtliga patienter ska vara insatta i sin medicinering och övrig behandling. Vi planerar att inskrivande sjuksköterska lägger in i journalsystemet att krisplan/omvårdnadsplan ska göras inom 72 timmar och sedan uppföljning efter 1 vecka. Vid uppföljningen ska krisplanen/omvårdnadsplanen utvärderas och justeras. Vi avser också att anhöriga ska ta del av krisplanen (t.ex. kopia av krisplanen vid utskrivning). Patienten ska vara en aktiv samarbetspartner i vårdteamet.

Vi har en förslagslåda på avdelningen, där vi tar emot synpunkter på vården från patienter och närstående.

Vi har redan utsett en sjuksköterska som är patient- och närstående samordnare på avdelningen. Sjuksköterskan ansvarar för att tömma förslagslådan en gång i veckan samt samlar inkomna synpunkter för diskussion på arbetsplatsträff som sker en gång i månaden. Patient- och närstående frågor kommer att vara en stående punkt på dagordningen.

Kompetenshöjning av personalen kommer att ske fortlöpande, exempel:

Etikgrupper/diskussioner har startat i september tillsammans med sjukhusprästen och planeras till en gång i månaden. Vi kommer att diskutera etiska frågeställningar, till exempel kring tvång, autonomi, värdegrund.

Information om psykiatriska tillstånd/behandlingar av överläkaren kommer att starta i höst och kommer att ske ca 1 gång i månaden.

Personalen kommer bl.a. att skriva frågeställningar som kommer att tas upp.

Vi har nyligen kommit igång med att arbeta med kognitivt beteendeterapeutiska metoder (KBT) med våra patienter, under handledning av psykolog. Detta innebär bl.a. arbete med beteendeaktivering, psykoedukation och att aktivt arbeta med ”hemläxor”/övningar som patienten kommer överens med personalen om att göra. Syftet är att coacha patienten i att aktivt hjälpa sig själv till ökat välbefinnande och livskvalitet, utifrån mål som patienten själv formulerat.

Eftersom det är viktigt att personalen bjuder in och motiverar patienterna att delta mer aktivt i sin egen vård planerar vi att personalgruppen får utbildning i motivationsteknik 2011-2012.

Diskussion

Samtidigt med genombrottsprojektet gick vi in i ett annat projekt med ett helt nytt sätt att arbeta, det s.k. Slutenvårdsprojektet. Slutenvårdsprojektet är ett annat förändringsarbete som Norra Stockholms psykiatri startat tidigare.

För att inte arbeta i två parallella projekt har det projektarbetet integrerats med Genombrottsprogrammet. Vi har haft draghjälp av slutenvårdsprojektet men det har också blivit mycket ny information, nya rutiner och nya arbetsstrukturer som skulle genomföras samtidigt.

Förändringsarbetet har varit tidskrävande. Prioriteringar har gjorts. Engagerad personal har fått omstrukturera sitt arbete dels individuellt och i primärgruppen.

Vi har haft svårigheter att engagera hela personalgruppen i projektet. Därför har vi valt att satsa på att engagera majoriteten av personalgruppen som är positiva till förändringar. På sikt tror vi att övriga i personalen kommer att lockas med och känna sig mer motiverade när uppföljning sker och mätningar av resultat görs regelbundet.

En av utmaningarna har varit att engagera patienterna i sin egen vård, då vissa patienter är ovana vid att vara aktiva i sin vård.

Detta har vi lärt oss

Att ha deltagit i genombrottsprojektet kommer att generera fler idéer till tester av förändringar. Det har varit lärorikt med LS där man träffade andra team och hade utbyte av erfarenheter. Det är viktigt att arbeta mot nya mål och testa i liten skala. Förändringsarbete är i början tungt och energikrävande. Våra utvärderingar kommer att visa om vi är på väg mot våra mål.

För ytterligare information

Kontaktperson Pia Ericsson tel: 08-12349124

pia.ericsson@sll.se

Bilagor:

Bilaga 1, Resultat från patientenkät

Bilaga 2, Resultat från medarbetarenkät

Bilaga 3, Krisplan

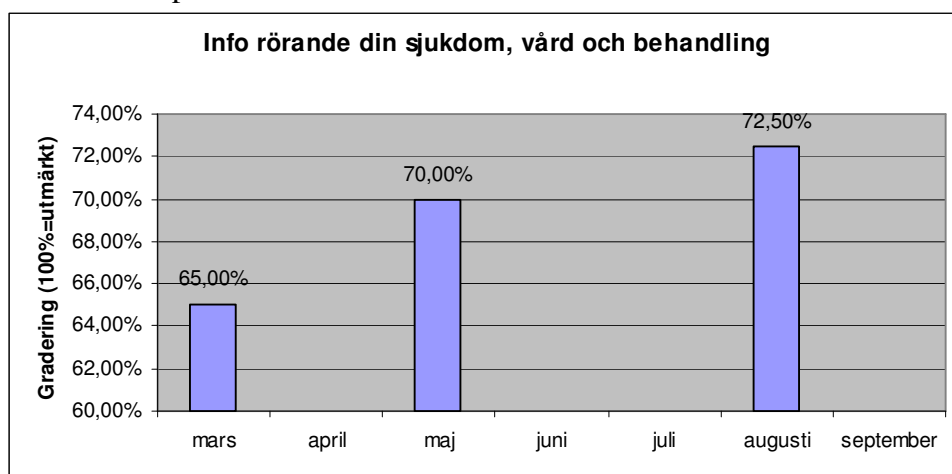
Bilaga 4, Incidentanalys

Bilaga 5, Medarbetarenkät

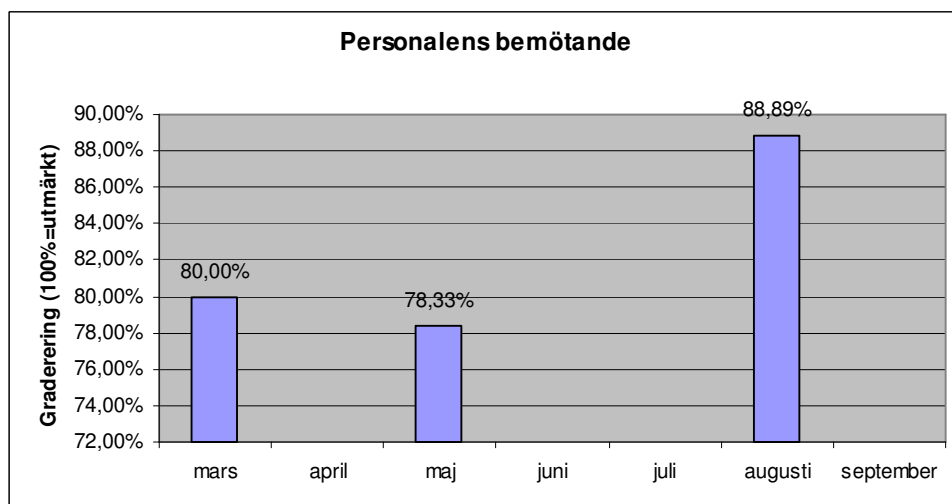
Bilaga 6, Patientenkät

Bilaga 1

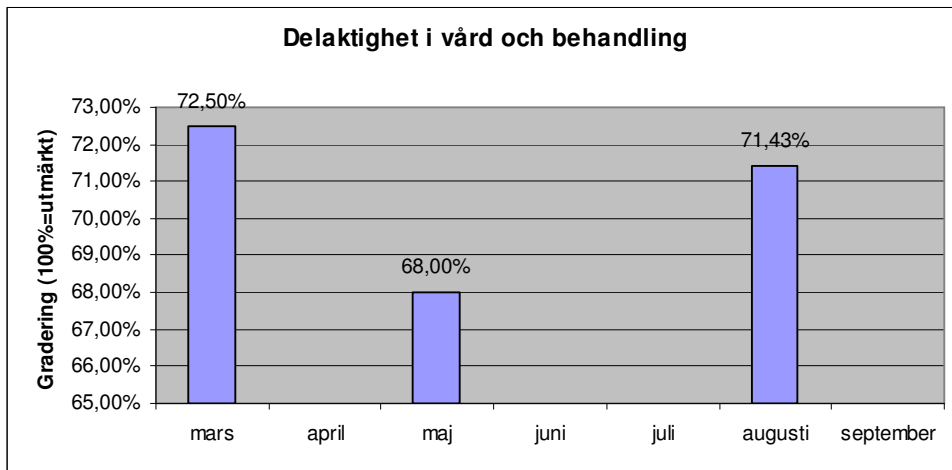
Resultat från patientenkät



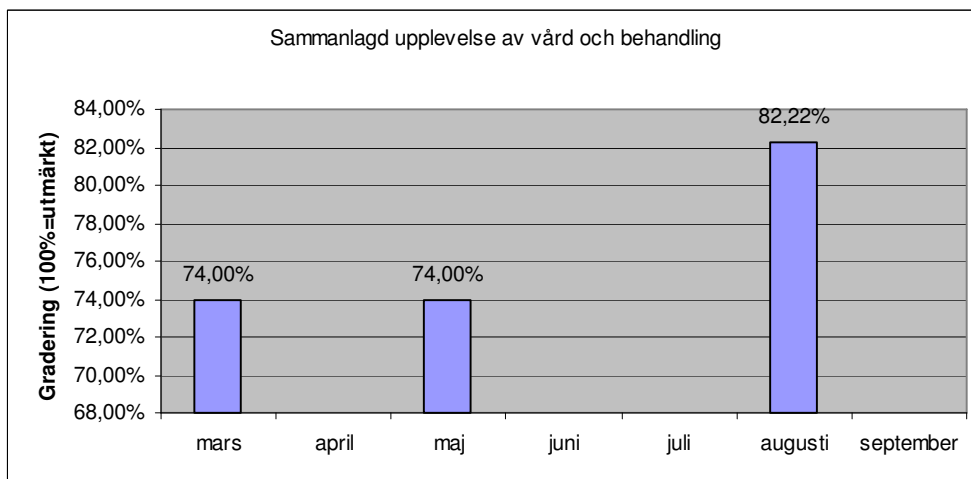
Källa: Patientenkät Avdelning 24



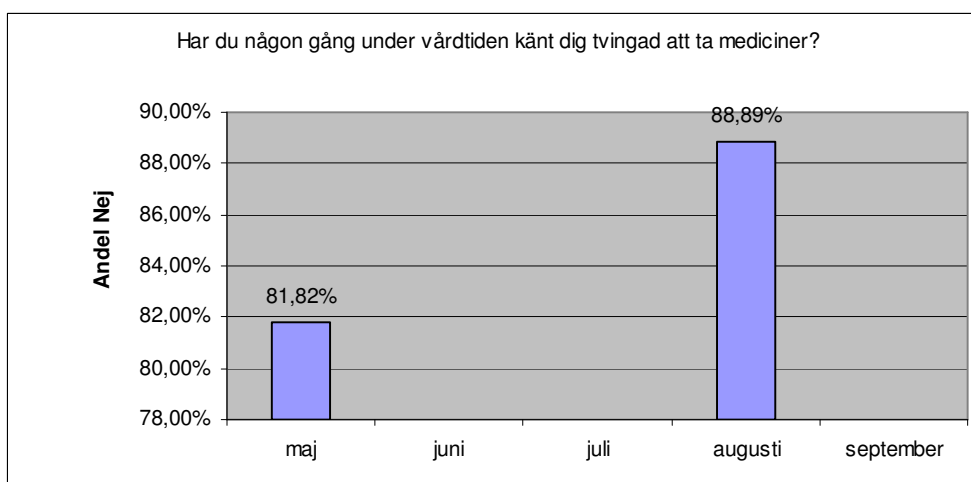
Källa: Patientenkät Avdelning 24



Källa: Patientenkät Aodelning 24



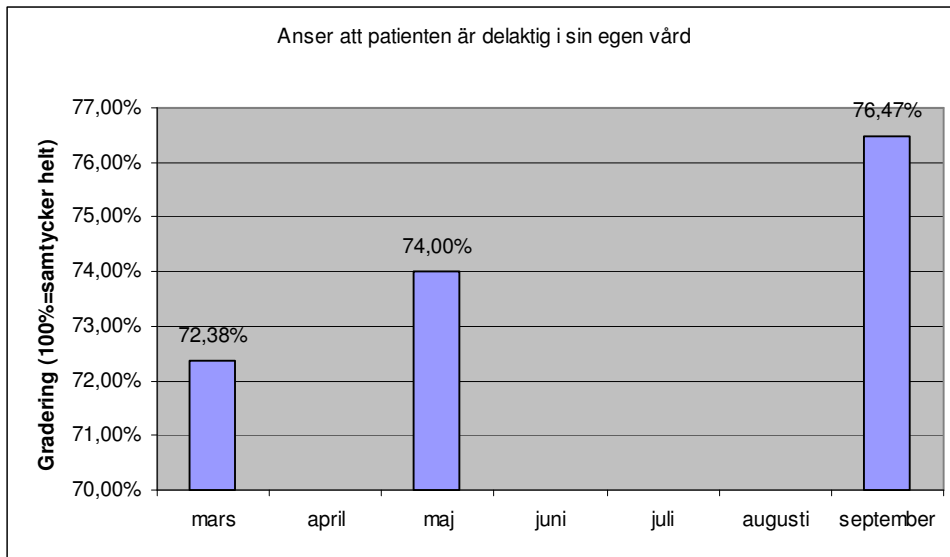
Källa: Patientenkät Aodelning 24



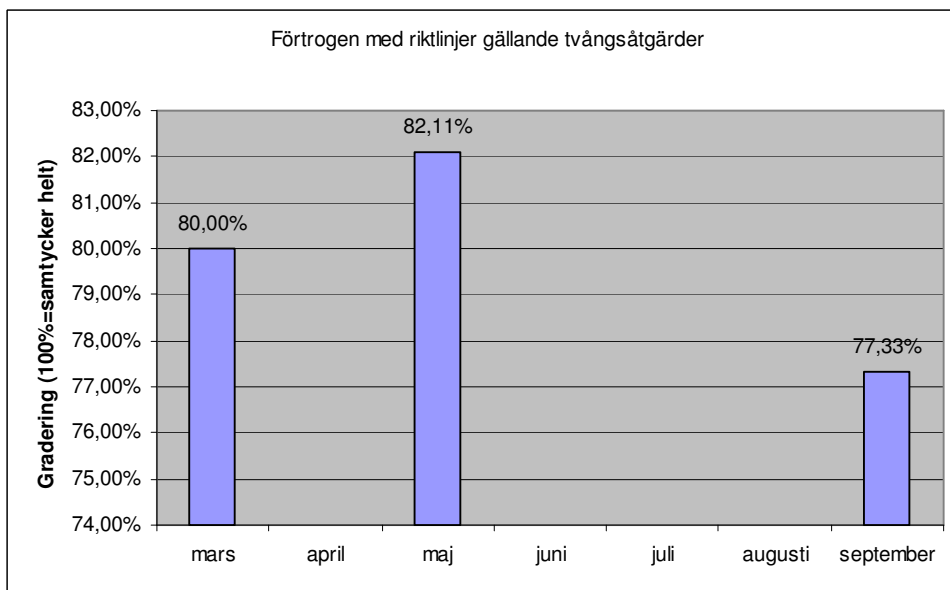
Källa: Patientenkät Aodelning 24

Bilaga 2

Resultat från medarbetarenkät

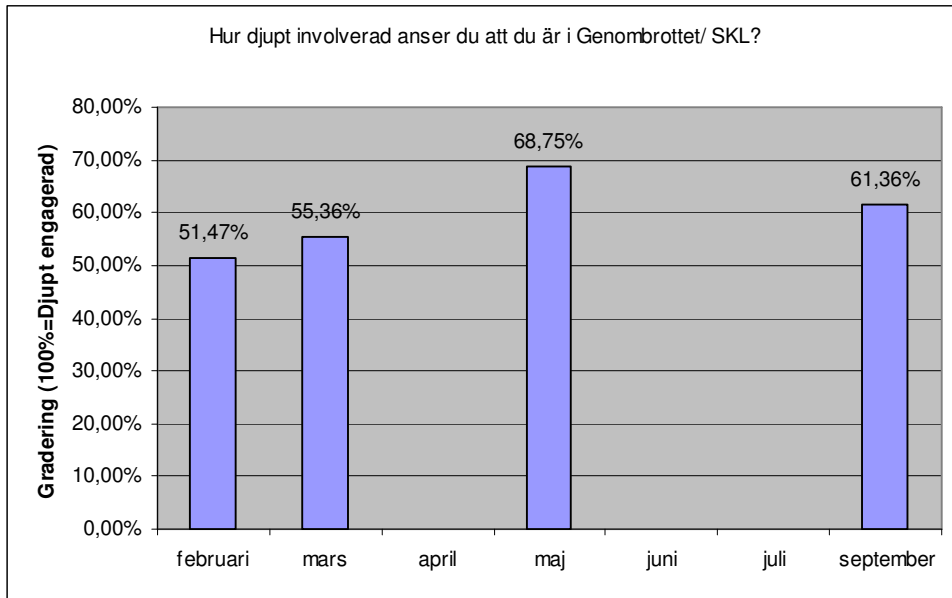


Källa: Medarbetarenkät Avdelning 24



Källa: Medarbetarenkät Avdelning 24

Kommentar: Eftersom all personal har gått utbildningen Hot och våld där information angående riktlinjer om tvångsvård ingår så tror vi att den låga siffran september beror på hur man har tolkat frågan.



Källa: Medarbetarenkät Avdelning 24

Bilaga 3

Namn:

Kontaktpersoner:

Datum för krisplan:

Krisplan som ska gälla när jag är inlagd på avdelning 24, när jag är hemma på permission, och närmaste tiden efter utskrivning

- Hur kan jag märka på mig själv att jag börjar må sämre, t.ex. får känslor som är svåra att hantera?
- Hur ska jag göra när jag märker att jag börjar må sämre?
- Hur gör jag om jag är hemma på permission och börjar må sämre?
- Vem kan jag kontakta om jag mår sämre hemma efter utskrivning?

Bilaga 4

Incidentanalys

Instruktion till personalen:

Genomgång av ett händelseförlopp som utmynnade i ett oönskat beteende, såsom självskada, affektutbrott, tvångsåtgärd eller självmordsnära beteende. Genomgången bör göras inom 24 timmar efter händelsen och görs med någon från vårdlaget.

Vad var det oönskade beteendet? Preciserat: tex att patient låste in sig på toaletten med ett snöre och inte ville öppna, skar sig, kastade saker.

Vad hade hänt timmarna innan händelsen? Försök att kartlägga hur patienten kände, tänkte och gjorde timmarna före händelsen. Fanns det tidiga tecken? När hade händelseförloppet kunnat hindras? Vad kunde patienten ha gjort istället? Finns det något vi kan uppdatera i krisplanen, så att vi kan hjälpa patienten att ta till ett konstruktivt beteende istället för ett destruktivt? Uppdatera "tidiga tecken", bemötandestrategier och förslag till konkreta åtgärder i krisplanen.

Incidentanalys

1. Vad hände?
2. Beskriv så noggrant du kan hur du **tänkte**, **kände** och vad du **gjorde** timmen/timmarna före händelsen:
3. Fanns det någon tidpunkt då du kunnat göra på något annat sätt, för att avleda dig?
4. Hur kunde du märka på dig själv att du började må dåligt? Hur hade personalen kunnat märka att du började må dåligt? Skriv in i krisplanen!
5. Om du hade sökt hjälp "i tid", vilket typ av hjälp tror du hade fungerat? Skriv in i krisplanen!

Bilaga 5

Medarbetarenkät avd 24

Din arbetsplats är med i NSP-Slutenvårdsprojektet/SKL-Genombrottsprogram med fokus på tvångsvård. Alla enheter som deltar har möjlighet att genomföra en regelbunden medarbetarenkät. Syftet är att i grova drag följa hur medarbetarnas uppfattningar om projektet förändras i takt med att projektet fortskrider. Hjälp oss genom att ge Din syn på hur Du upplever att det är på Din arbetsplats. Enkäten är anonym, därför är Dina svar inte identifierbara i återföringen som ges.

I vilken mån instämmer Du med följande påståenden:

Kryssa för det alternativ som du tycker beskriver <i>Din</i> situation bäst:	Inte alls	2	3	4	Helt alls
1. Jag känner mig betydelsefull på jobbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Under den gångna veckan har jag upplevt olustig stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har kontroll över min arbetssituation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Det finns behov att förbättra/utveckla arbetsätten på min arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Om jag kommer med en idé, så tas den tillvara på ett sätt som gör att jag gärna bidrar med fler idéer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag har möjligheter att föra dialog och att få information om pågående projekt/förbättringsarbeten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag skulle kunna rekommendera en vän eller en bekant att börja arbeta på min arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag är nöjd med min totala arbetssituation/arbetsmiljö.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Samarbetsförmågan på min arbetsplats är mycket god.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag anser att patienten är delaktig i sin egen vård.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag är väl förtrogen med de riktlinjer som finns vid tvångsåtgärder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HUR DJUPT INVOLVERAD ANSER DU ATT DU ÄR I NSP-SLUTENVÅRDSPROJEKTET/SKL-GENOMBROTTSPROGRAM?

Kryssa för det alternativ som passar bäst för Dig :	NSP	SKL
Djupt engagerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perifert engagerad - känner till att vi är med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner inte till att vi är med i NSP-Slutenvårdsprojektet/SKL-Genombrottsprogram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JAG ARBETAR SOM

Kryssa för det alternativ som stämmer bäst:

Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	Mentalskötare	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	Övrig personal	<input type="checkbox"/>

Andra tankar, synpunkter, idéer eller kommentarer: (använd gärna baksidan)

NSP-Slutenvårdsprojekt

Till Dig
som vårdas vid Norra Stockholms Psykiatri
Avdelning 24

Vi som arbetar på avdelning 24 vid Norra Stockholms Psykiatri är måna om att ge en god och säker vård. För att ytterligare kunna förbättra vårdens villkor har Norra Stockholm Psykiatri i höstas påbörjat **Slutenvårdsprojektet** som syftar till att utveckla heldygnsvården med fokus på den enskilde patientens delaktighet och individuella behov. Vården ska därför utformas gemensamt med Dig och eventuellt med Dina närstående.

För att kunna se utvecklingen av projektet behöver vi få Dina synpunkter.

Det är självfallet frivilligt att besvara enkäten, vars syfte är att få vetskap om Din uppfattning som patient

1. om den vård Du får här på avdelningen,
2. om Din upplevelse av delaktighet och bemötande i vårdprocessen,
3. om den behandling Du får på avdelningen,
4. om den information Du får under Din vistelse på avdelningen.

Enkäten är anonym och Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Om Du ändå väljer att inte svara, ber vi Dig att lämna in en tom enkät.

Tack på förhand för Din medverkan!

Chefsjuksköterska avdelning 24 Överläkare avdelning 24

1. Ålder

- 18 - 25 år
25 - 35 år
35 - 45 år
45 - 55 år
55 - 65 år
65 - 75 år

2. Kön

- Man
Kvinna

3. Hur många dagar har Du vårdats på avdelning X?

- 1 - 5 dagar
6 - 10 dagar
11 - 15 dagar
16 - 20 dagar
21 - 25 dagar
26 - 30 dagar
31 - flerdagar

Nedan följer frågor som besvaras genom att sätta kryss i de rutor som stämmer överens med Din åsikt.

	Utmärkt	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Oacceptabelt	Ingen åsikt
4. Hur fungerar information rörande Din sjukdom, vård och behandling?							
5. Upplever Du avdelningens miljö som trivsamt och hälso-befrämjande?							
6. Hurdan är maten som serveras på avdelningen?							
7. Hur är personalens bemötande?							
8. Möjlighet att vara delaktig i utformningen av Din vård och behandling.							
9. Möjlighet att få tala med läkare när Du har behov av hjälp.							
10. Möjlighet att få tala med mentalskötare när Du har behov av hjälp.							

	Utmärkt	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Oacceptabelt	Ingen åsikt
11. Möjlighet att få tala med sjuksköterskor när Du har behov av hjälp.							
12. Möjlighet att få tala med kurator när Du har behov av hjälp.							
13. Möjlighet att få tala med arbetsterapeut/sjukgymnast när Du har behov av hjälp.							
14. Möjlighet att få medicin vid behov.							
15. Sammanlagt, hur upplever Du Din vård och behandling på avdelning 24?							

16. Har du någon gång under vårdtiden känt dig tvingad att ta mediciner.

JA

NEJ

17. Har du någon gång under vårdtiden känt dig tvingad att delta i övrig behandling (sjukgymnastik, färdighetsträning, i annan medicinsk behandling etc.)

JA

NEJ

18. Är det något som Du upplevt varit speciellt bra under Din vårddid på avdelning 24?

19. Är det något som Du upplevt varit mindre bra under Din vårddid på avdelning 24?

20. Är det något som Du anser speciellt viktigt att ändra på?

21. Är det något vi inte frågat om och som Du vill förmedla till avdelningen