

PROJEKTRAPPORT GENOMBROTTSPROGRAM III

TEAM NR: 56: Avdelning 2, Sankt Görans sjukhus, Stockholm.

Deltagande team

Ingunn Egilstad, sjuksköterska.
Joel Hultman, överläkare.
Johanna Olofsson, sjuksköterska.
Ingrid Persson, chefsjuksköterska.
Anneli Thärning, skötare.
Peter Viklund, skötare.

Sammanfattning

Projektet har nu pågått sedan februari 2011. Huvudsyftet har varit att minska andelen vårddygn enligt LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) och förbättra patienternas upplevelser av tvångsåtgärder. Förhoppningsvis kommer även behovet av tvångsåtgärder minska. Detta ska uppnås med bland annat utbildningsinsatser samt ökad delaktighet från patienterna.

Vi har utformat ett behandlingsavtal som vi kallar "Plan för tillfrisknande". Vi har också omarbetat och förbättrat checklistan för ankomstsamtal samt rutinerna för anhörigsamverkan. En enkät för patientnöjdhet har utformats och använts och personalens delaktighet har kartlagts i upprepade medarbetarenkäter. Vi har manuellt mätt andelen LPT-vårddygn, total vårdlängd samt tvångsåtgärder.

Resultatet har varit blandat då inte alla mål av olika skäl har uppnåtts. En del viktiga mål har dock uppnåtts och känslan på avdelningen har varit väldigt bra. Vi har också lärt oss mycket och haft roligt under processen.

Bakgrund / problembeskrivning

Avdelningen vårdar patienter över 18 år med psykosjukdom. Även patienter med affektiva och allmänpsykiatriska sjukdomar vårdas på avdelningen p.g.a. platsbrist på hemavdelningarna. Ett mobilt team finns knutet till avdelningen som kan hjälpa till efter utskrivningen men även vid permissioner. Avdelningen har 12 ordinarie vårdplatser samt en överbeläggningsplats och ibland vårdas ännu fler patienter. De flesta patienter vårdas på dubbelrum men avdelningen har också 3 enkelrum. Få utrymmen finns där patienter kan dra sig undan vilket i vissa fall skapar irritation. Detta kan leda till hot- och våldssituationer. Lokalerna är inte helt ändamålsenliga, något slitna och inget bältesrum finns. Bältessängen står vid överbeläggning i korridoren.

Kliniken använder sedan många år generellt sett mycket tvångsvård, särskilt på de fem psykosavdelningarna. Cirka 90 % av vården har bedrivits enligt LPT om man ser bakåt i tiden. Frivilligt vårdade patienter som ej givits tung sedering har ogärna tagits emot på avdelningarna. Samarbetet mellan slutenvården och öppenvården har ibland fungerat dåligt. Rutinerna för de samverkansmöten mellan öppen- och heldygnsvården som sker veckovis har dock effektiviserats för att på så sätt förbättra samarbetet och därmed vårdkedjan för patienten. Vi hade redan några månader innan projektets start inlett ett aktivt arbete med att minska andelen tvångsvård och öka patienternas delaktighet. Minskningen av LPT-vård ska uppnås genom ökat samarbete och delaktighet hos patienterna och genom aktiv avskrivning av LPT-vården. Överläkare på avdelningen gör varje vardag, i samråd med omvårdnadspersonal, en bedömning av behovet av tvångsvård hos varje enskild patient som vårdas enligt tvång. Detta för att undvika att tvångsvården fortsätter efter att behovet av den försvunnit.

Vid projektets början togs data fram för att få en bakgrund.

Tvångsåtgärder i december 2010:

- Tvångsinjektioner: 4 tillfällen, 1 manlig och 1 kvinnlig patient.
- Bältesläggningar: 4 tillfällen, 1 manlig patient.
- Avskiljning: 0 tillfällen.
- Innan Genombrottsprogram III påbörjades användes inte strukturerade uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder.

Medarbetarenkät i februari 2011:

- Endast 11 svar av 24 utskickade enkäter.
- Knappt 64 % skattar ≥ 4 på de fem första påståendena i medarbetarenkäten.
- Endast 36 % skattar ≥ 4 på påståendet "Jag upplever att tvångsåtgärder alltid används i rätt situationer och i rätt omfattning på min arbetsplats".

Problem:

- Avdelningen måste utarbeta strukturer och rutiner för vården när andelen patienter som vårdas enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) ökar.
- Avdelningen måste också kunna erbjuda en trygg och säker vård i de fall tvång är nödvändigt.

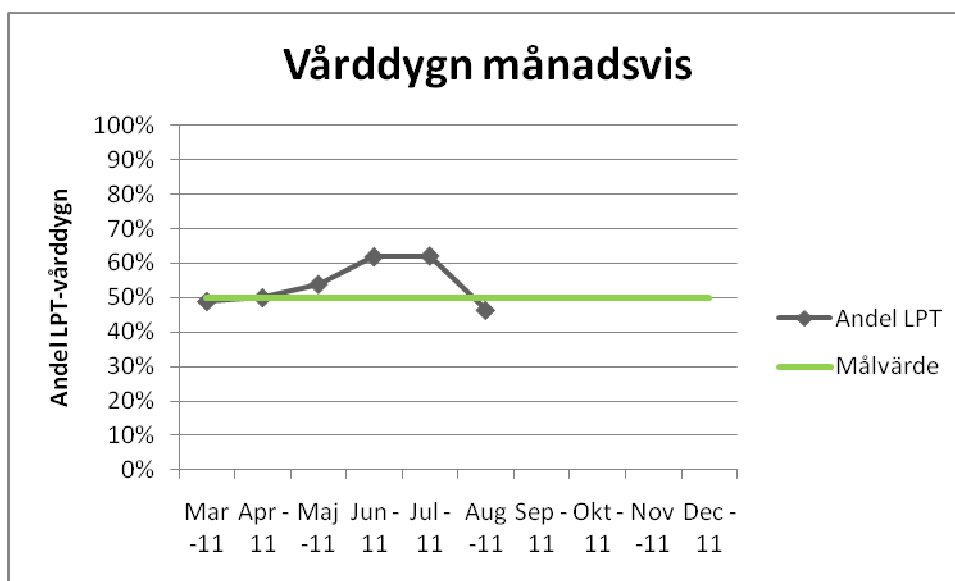
Syfte

Syftet med detta förbättringsarbete är att tvångsvården ska minska och att patienternas upplevelser av tvångsåtgärder ska förbättras. Vi hoppas också att antalet tvångsåtgärder ska minska men detta är något mer osäkert om det går att uppnå då vi behandlar akut psykotiska patienter där det ibland är nödvändigt med tvångsåtgärder oavsett arbetsmetod.

Vi vill också öka patienternas delaktighet. Vår hypotes är att om patienternas och anhörigas inflytande och delaktighet ökar ska dessa mål vara möjliga att uppnå. Vidare vill vi att personalen har goda kunskaper i klinikens riktlinjer för tvång och att de upplever trygghet då tvångsåtgärder utförs.

Våra mål, mätningar och resultat

Långsiktigt vill vi att andelen vårddygn enligt LPT inte ska överstiga 50 % av den totala andelen vårddygn.



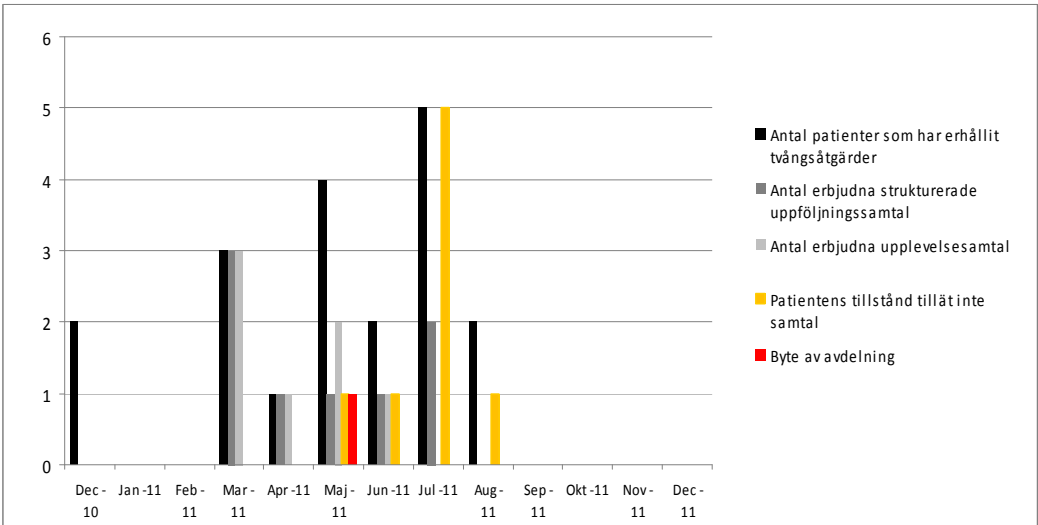
Vid det första mättillfället i mars låg andelen vårddygn enligt LPT redan under det uppsatta målvärdet. Det beror på att avdelningsläkaren hade påbörjat arbetet med att aktivt avskriva LPT vid årsskiftet. Innan årsskiftet var det betydligt högre andel LPT-vård. Ökningen som sedan ses under sommaren kan ha flera förklaringar. Det varierar hur svårt sjuka patienter som vårdas på avdelningen månad till månad varför ett snitt på max 50% vårddygn enligt LPT bör ses över ett helt år för att bli statistiskt rättvisande.

Större delen av sommaren var också ordinarie överläkare ledig och 5 andra läkare var ansvariga för avdelningen under varierande tid (från några dagar till några veckor). Det ledde till en sämre kontinuitet och en del av läkarna var uppförordnade ST-läkare med kortare erfarenhet av psykospatienter och LPT-vård.

Övergripande mål: Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

Mätbart mål:	Mål 1: Antal LPT-vårddygn/patient ska minska under 2011.														
Mätning:	Mätning mål 1: Antalet LPT-vårddygn av patienternas totala vårdtid mäts vid varje månads slut. En sammanställning kommer att göras efter årsskiftet 2011/2012 för att undersöka om vi har uppnått detta mål.														
Resultat med förklaring och kommentarer:	<div style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>LPT-vårddygn för utskrivna patienter</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Medelvärde LPT-vårddygn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mar - 11</td> <td>7,0</td> </tr> <tr> <td>Apr - 11</td> <td>8,5</td> </tr> <tr> <td>Maj - 11</td> <td>14,0</td> </tr> <tr> <td>Jun - 11</td> <td>16,5</td> </tr> <tr> <td>Jul - 11</td> <td>9,0</td> </tr> <tr> <td>Aug - 11</td> <td>10,5</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Resultat mål 1: Den kraftiga ökningen i maj och juni kan delvis förklaras av att flera patienter med lång vårdtid då skrevs ut. Variationer från månad till månad är förväntade och beror på vilka patienter som vårdats.</p>	Månad	Medelvärde LPT-vårddygn	Mar - 11	7,0	Apr - 11	8,5	Maj - 11	14,0	Jun - 11	16,5	Jul - 11	9,0	Aug - 11	10,5
Månad	Medelvärde LPT-vårddygn														
Mar - 11	7,0														
Apr - 11	8,5														
Maj - 11	14,0														
Jun - 11	16,5														
Jul - 11	9,0														
Aug - 11	10,5														

Övergripande mål: Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

<p>Mätbart mål:</p>	<p>Mål 2.1: 100 % av patienter som erhållit tvångsåtgärder ska erbjudas uppföljningssamtal inom 1 vecka. Målet ska vara uppnått till september 2011.</p> <p>Mål 2.2: 90 % av patienterna ska skatta ≥ 7 (skala 1-10) vid enkätundersökningen vid utskrivning. Målet ska vara uppfyllt till årsskiftet 2011/2012.</p>
<p>Mätning:</p>	<p>Mätning mål 2.1: Efter april gjordes en första mätning av patienter som har erbjudits uppföljnings- och upplevelsesamtal efter tvångsåtgärder. Mätning har sedan gjorts varje månad.</p> <p>Mätning mål 2.2: Patienternas svar i enkätundersökningen sammanställs vid varje månads slut.</p>
<p>Resultat med förklaring och kommentarer:</p>	 <p>The bar chart displays data from December 2010 to December 2011. The Y-axis represents the number of patients, ranging from 0 to 6. The X-axis shows months. The legend indicates: <ul style="list-style-type: none"> Black bars: Antal patienter som har erhållit tvångsåtgärder Dark grey bars: Antal erbjudna strukturerade uppföljningssamtal Light grey bars: Antal erbjudna upplevelsesamtal Yellow bars: Patientens tillstånd tillät inte samtal Red bars: Byte av avdelning </p> <p>Resultat mål 2.1: Målet har inte uppnåtts eftersom patienternas psykiska tillstånd inte har tillåtit uppföljningssamtal eller att patienten har bytt avdelning. I ett fall har strukturerat samtal ej erbjudits på grund av språkförbistring. I detta fall frågades kortfattat, under ett samtal med tolk, hur patienten hade upplevt tvångsåtgärder i form av injektion och avskiljning. Under detta samtal uppgav patienten att han inte hade några minnesbilder från dessa händelser.</p> <p>Under upplevelsesamtalen har patienternas svar varit varierande. De ord som har kryssats i för att bäst beskriva upplevelserna är: respekterad, trygg/säker, omhändertagen, förstådd, arg, orolig, frustrerad, kränkt, maktlös, utlämnad, lyssnad på och smärta. I de flesta fall har patienterna kryssat i både negativa och positiva ord för att beskriva sina upplevelser.</p>

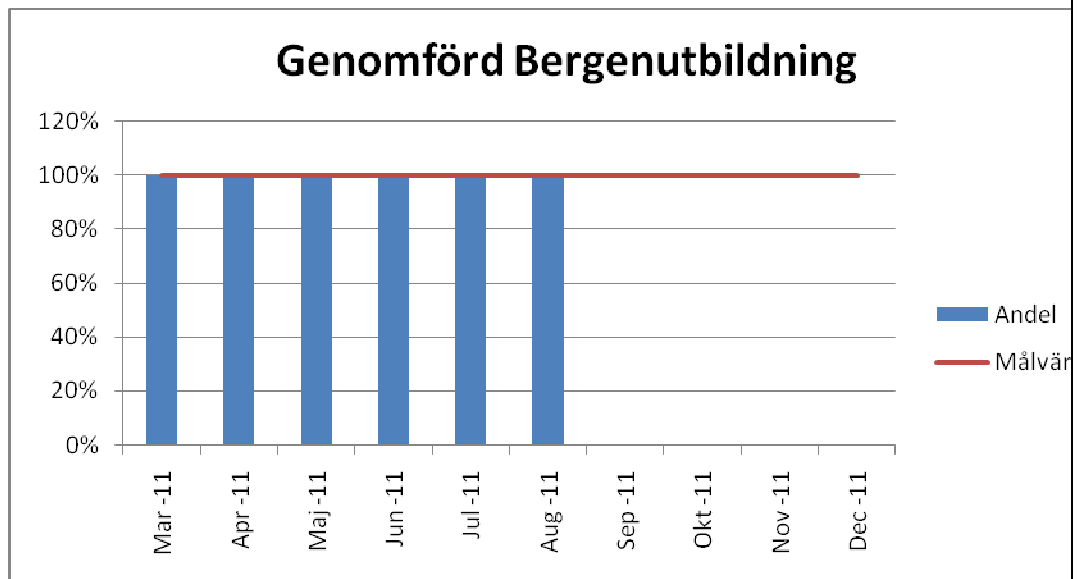
	<p>Nedan följer några citat ur de svar vi fått under upplevelsesamtal:</p> <p><i>"Minst en av samma kön som den som åtgärden gäller."</i></p> <p><i>"Tålmod hos personalen. Mer våld än nöden kräver."</i></p> <p><i>"Jag upplevde att ett gäng vita rockar kastade sig över mig och brukade mycket mer våld än nöden krävde."</i></p> <p><i>"Situationen upplevde jag som hopplös för egen del."</i></p> <p><i>"Bra vård. Bra personal. Allt var bra."</i></p> <p>Citaten visar på utsattheten patienterna kan känna i samband med tvångsåtgärder. Dessa citat visar på vikten av att jobba vidare med förhållningssätt och bemötande i tvångssituationer och i förebyggande syfte. Upplevelserna har diskuterats på mötesforum för personalen.</p> <p>Ett fåtal patienter har inte velat eller p.g.a. kognitiva svårigheter inte kunnat fylla i enkäten. Någon enstaka patient har inte erbjudits uppföljningssamtal eftersom det har glömts bort. För att undvika att detta sker har nu Bergen-ansvarig på avdelningen till uppgift att kontrollera att dessa samtal blir gjorda.</p> <p>Resultat mål 2.2: Patientenkäten har under projektets gång ändrats vid flertalet gånger vilket gör det svårt att nu dra några slutsatser. Se resultaten i bilaga. Mätningarna fortsätter fram till årsskiftet då vi hoppas ha uppnått målet.</p>
--	--

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

<p>Mätbart mål:</p>	<p>Mål 3.1: 100 % av medarbetarna har genomgått Bergenutbildning samt repetitioner 2 gånger per termin. Målet ska vara uppfyllt till maj 2011.</p> <p>Mål 3.2: 100 % av medarbetarna har fått internutbildning angående LPT-lagstiftning. Målet ska vara uppfyllt till september 2011.</p> <p>Mål 3.3: 100 % av medarbetarna skattar ≥ 4 på påståendena i medarbetarenkäten till årsskiftet 2011/2012.</p>
<p>Mätning:</p>	<p>Mätning mål 3.1: I maj och i september kontrolleras att alla medarbetare har genomgått Bergen-utbildning samt repetitioner.</p> <p>Mätning mål 3.2: I september kontrolleras att alla medarbetare har fått internutbildning angående LPT.</p>

Mätning mål 3.3: Medarbetarnas svar i enkätundersökningen sammanställs efter april, september och vid årsskiftet.

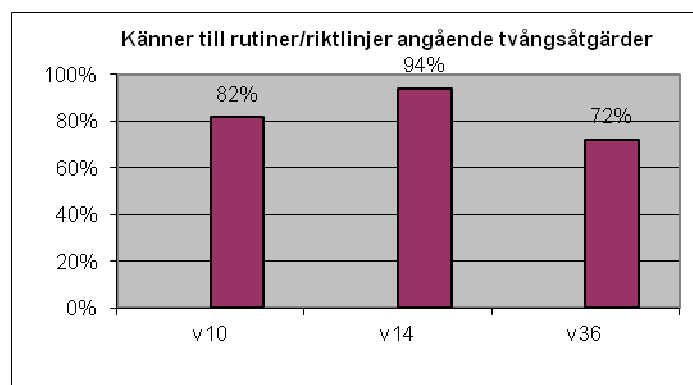
Resultat med förklaring och kommentarer:

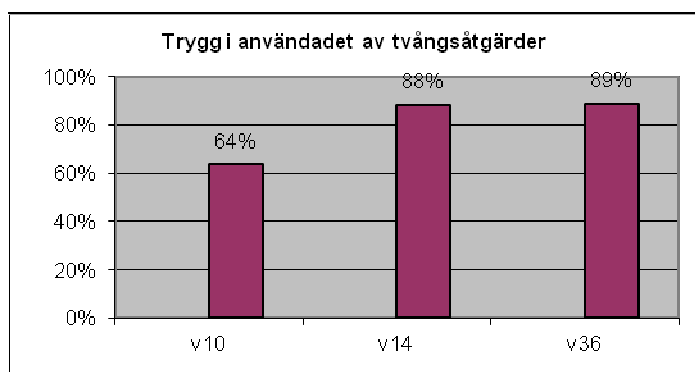
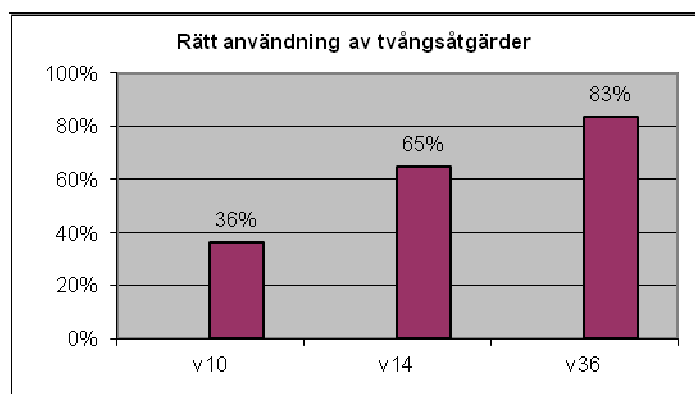
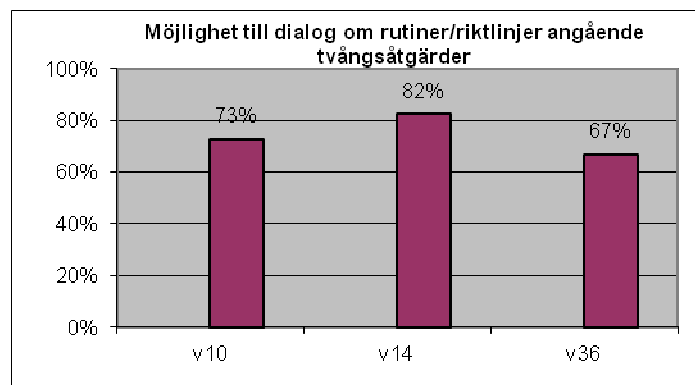
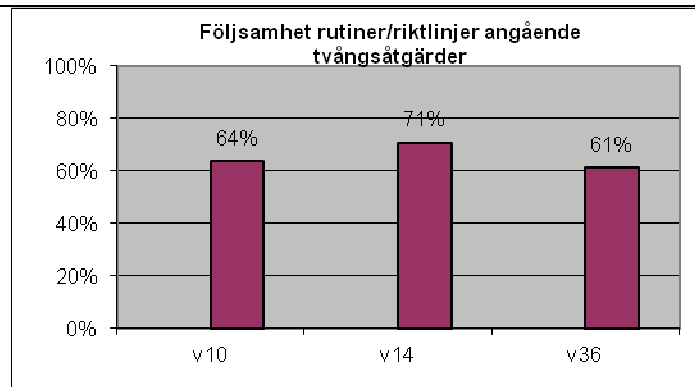


Resultat mål 3.1: Målet uppnåddes redan i mars 2011. Utbildningen och repetitionerna fortsätter kontinuerligt.

Resultat mål 3.2: Målet är ännu ej uppnått p.g.a. tidsbrist och semestrar. Utbildningen kommer att hållas under hösten.

Resultat mål 3.3:



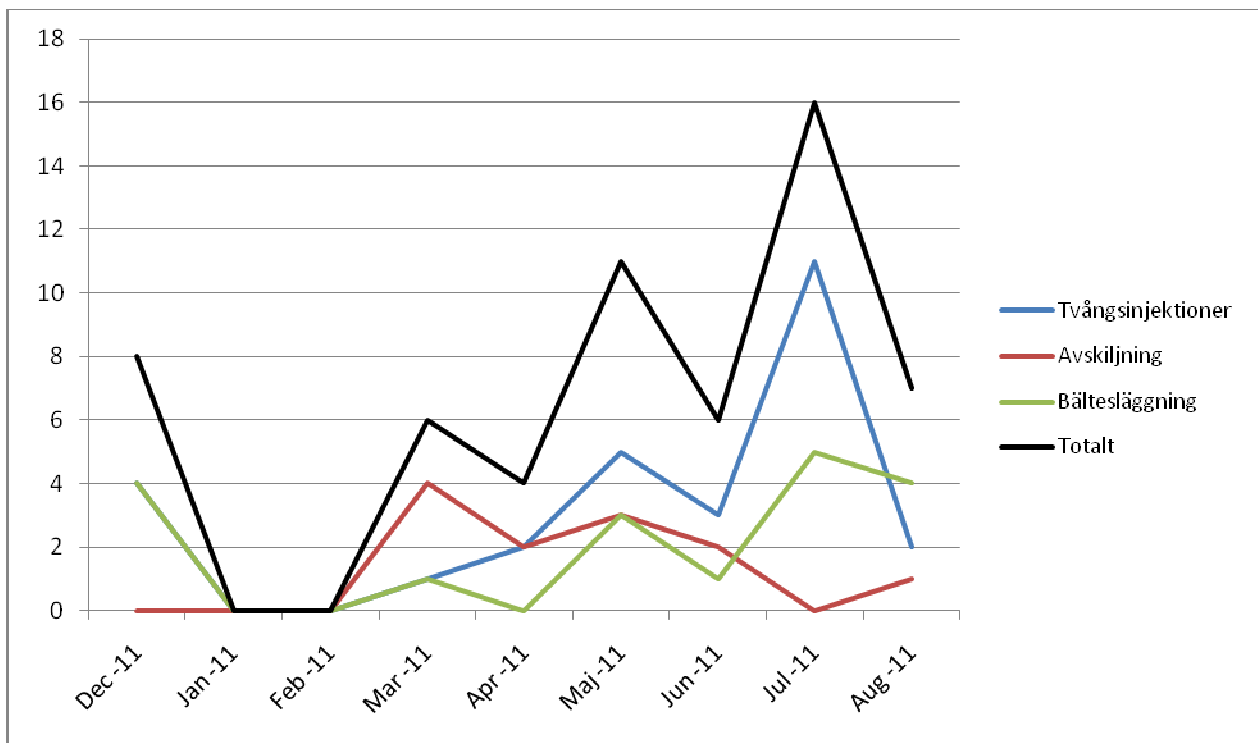


Vid de tre mätningarna svarade 11, 17 respektive 18 medarbetare.

Målet ska vara uppnått vid årsskiftet 2011/2012. Vid den senaste mätningen framgår att personalen upplever lägre kännedom om och följsamhet till rutiner samt minskad möjlighet att föra dialog kring

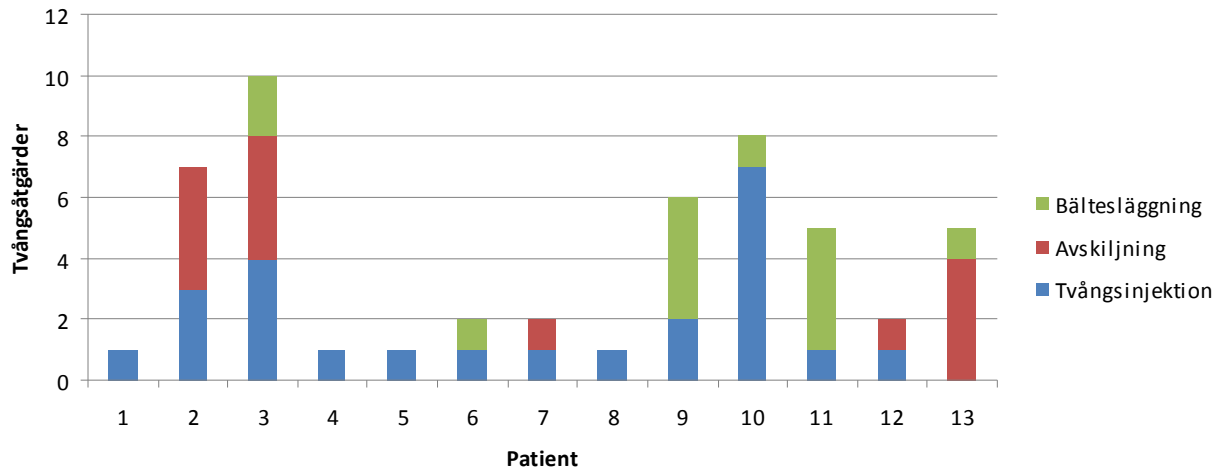
tvångsåtgärder. Teamet tror att det fokus som projektet har givit på tvångsåtgärder kan ha fått personalen att upptäcka kunskapsluckor samt ha ökat medvetenheten i samband med tvångsåtgärder. Detta skulle vara en möjlig förklaring till de lägre skattningarna. Tryggheten i samband med tvångsåtgärder har ökat och personalen uppger också att åtgärderna i större utsträckning används i rätt utsträckning. Resultaten kommer att presenteras och diskuteras på avdelningens planeringsdag i höst. Förhoppningsvis kommer även den planerade internutbildningen angående tvångsvård att förbättra personalens upplevelser.

Redovisning av tvångsåtgärder under projektiden



Under året har 51 tvångsåtgärder utförts. Dessa utgjordes av 24 tvångsinjektioner, 14 avskiljningar och 13 bältesläggningar.

Tvångsåtgärder 2011



Mätningarna visar att 6 patienter har erhållit 80 % av tvångsåtgärderna.

Våra genomförda tester / förändringar

Sedan tidigare används en "Checklista vid ankomstsamtal" på avdelningen. Listan används vid ankomstsamtal mellan personal från vårdteamet och patienten. Den har under projektets gång omarbetats för att involvera anhöriga och få anhörigdelaktighet tidigt under vårdtiden i den mån patienten tillåter och vill. Sedan tidigare finns en läkarrutin att anhöriga ska kontaktas inom 48 timmar om möjligt. Då är det viktigt att anhöriguppgifter finns med i omvårdnadsanamnesen. På listan har också frågan "Har du minderåriga barn?" lagts till för att säkerställa att anmälan till socialtjänsten görs om misstanke finns att minderårig far illa. Ankomstsamtalet avslutas med frågan "Vad önskar du hjälp med här på avdelningen?" för att tidigt öka patienternas upplevelse av delaktighet i sin vård.

Teamet har utformat, "Plan för tillfrisknande", en planering mellan vårdgivare och patient. Planen är en överenskommelse hur vårdtiden ska utformas tillsammans med patienten. Den fylls i av patienten tillsammans med vårdpersonal i teamet när patienten kommer till avdelningen. Den används sedan som en utgångspunkt i första läkarsamtalet. Syftet är framförallt att inventera patientens upplevda problematik samt förväntningar och farhågor om vårdtiden. Dels är detta värdefull information men ökar förhoppningsvis också patientens känsla av medbestämmande och delaktighet. På baksidan av planen finns avdelningens regler och rutiner som patienten förväntas följa. Planen skrivs under av patient, läkare och omvårdnadspersonal. Patienten får sedan originalet och en kopia sparas i en särskild pärm.

Mallar för uppföljnings- och upplevelsesamtal har utarbetats. Dessa har sedan använts vid strukturerade samtal efter tvångsåtgärder. Bergen-instruktör på avdelningen har varit delaktig i utformningen av mallarna. Personalen informerades om mallarna och fick

möjlighet att komma med förslag på ändringar och förbättringar.

Sedan tidigare används en enkät, "Till dig som har varit patient på avdelning 2", vid utskrivning för att försöka fånga upp patienternas upplevelse av vårdtiden. Enkäten har omarbetats under projektiden för att få en uppfattning om det finns någon förbättring av patienternas upplevelse av bemötande, information, trygghet och delaktighet under projektets gång. En punkt angående "Plan för tillfrisknande" har lagts till för att kunna utvärdera patienternas uppfattning av den.

Våra genomförda aktiviteter

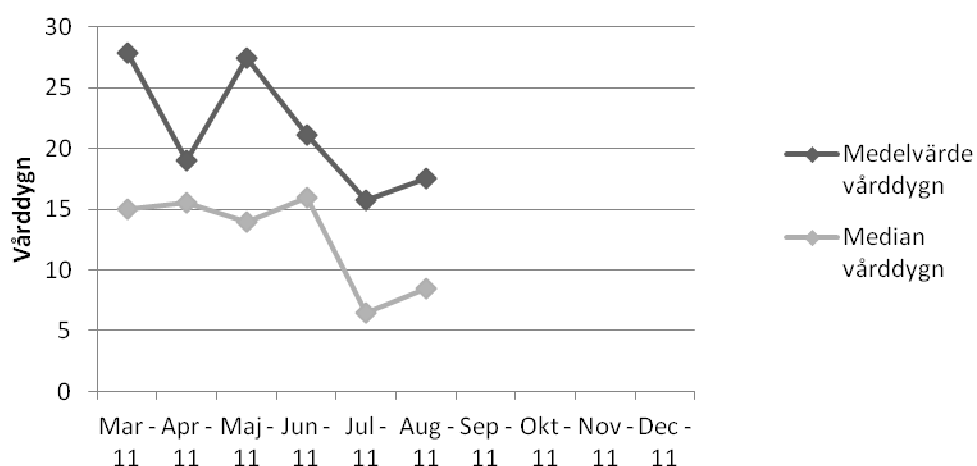
Mötesforum om projektet för alla medarbetare 30 min/vecka har införts och kommer även att fortsätta efter projektet. Teamet har också på arbetsplatsträffar fortlöpande informerat personalen om projektet och förslag till förändringar och förbättringar har diskuterats. Vi har också redovisat resultat från patient- och personalenkäter på personalmöten. En medarbetare i projektteamet gjordes ansvarig för att informera nattpersonalen på avdelningen. Hela arbetsgruppen har vid ett tillfälle under en planeringseftermiddag fått gemensam information om projektet. Detta för att involvera alla i förbättringsarbetet. Vi har även haft ett möte i teamet 1 timme per vecka. Vi har också vid behov haft avsatt tid för att arbeta med projektet.

All personal på avdelningen har också fått en kort introduktion i motiverande samtal (MI) under en eftermiddag. MI är en mycket patientorienterad samtalsform och kan användas för att öka patienternas valfrihet och delaktighet. Sedan tidigare har vi avdelningsundervisning cirka 45 minuter per vecka som överläkaren ansvarar för. Då ges tillfälle att diskutera svåra patientfall men även att diskutera frågor om tvång och LPT.

All personal har genomgått Bergenutbildning och repetitioner. Även vikarier går en introduktionsutbildning i Bergenmodellen.

Vi lade ner tid före sommaren för att projektet skulle "överleva" alla semestrar och tillfällig personal. Det fanns hela tiden en från teamet som ansvarade för att nya rutiner följdes. Det var också en ökad bemanning under sommaren jämfört hur det brukar se ut. Ordinarie dagsjuksköterskor har också jobbat natt under sommaren för att säkerställa kvalitén när ordinarie nattpersonal haft semester. Samtliga ansvariga läkare fick utförlig information om arbetssätt och rutiner utskickat av ordinarie överläkare.

Vårddygnet för utskrivna patienter



Vi har mätt vårddygn enligt HSL och LPT för att synliggöra förändringar och inspirera till förbättringar. Vi har även mätt total vårdtid i medel och median under projektets gång då vår förhoppning var att genomförda förändringar skulle leda till kortare vårdtider. Detta har fallit väl ut och under augusti var vårdtiden nere i 9 dygn (median). Dessa mätningar kommer dock att fortsätta till årsskiftet för att se om trenden med kortare vårdtider är den samma över tid.

Så här har vi involverat våra patienter och närstående i förbättringsarbetet

Genom den förändrade checklisten vid inskrivning har vi försökt öka anhörigas involvering genom att uppmuntra patienten till anhörigkontakt. Genom "Plan för tillfrisknande" har vi försökt öka patienternas delaktighet i sin egen vård. Som tidigare nämnts har vi också en rutin om läkarkontakt med anhöriga inom 48 timmar. Genom checklisten vill vi också säkerställa att minderåriga barn inte far illa då deras föräldrar är inskrivna på avdelningen.

Det kommer att byggas ett nätverk med en ansvarig medarbetare från samtliga avdelningar som kommer att arbeta mot klinikens samordnare för närståendes inflytande i vården. Samordnaren har på två avdelningsmöten informerat om uppdraget.

Så här går vi vidare

Utvärdering av "Plan för tillfrisknande" kommer att göras under hösten. Vid utskrivning kommer planen följas upp tillsammans med patienten för att se att planen har följts och om patienten har upplevt att den varit till nytta under vårdtiden och ökat upplevelsen av delaktighet. Planen har hittills bara använts på patienter som läggs in enligt HSL eller under vårdtiden överförs från LPT till

HSL. Om utvärderingen visar att detta varit lyckat kommer ett liknande dokument tas fram som ska användas på patienter som vårdas enligt LPT.

Bergen-ansvarig kommer att ansvara för att uppföljnings- och upplevelsesamtal blir genomförda.

För att säkerställa att alla patienter erbjuds patientenkäten vid utskrivning kommer expeditionsansvarig att ansvara för att detta görs.

Under september sker en inventering av personalens LPT-kunskaper och eventuella behov av information och repetition. Utifrån den kommer överläkare att ansvara för en LPT-utbildning för personalen under hösten.

Diskussion

Detta projekt sammanföll med ett slutenvårdsprojekt med huvudsyftet att öka patienternas delaktighet. Detta har varit bra då vi kunnat samordna en del av arbetet men det har också lett till en belastad arbetssituation och vissa svårigheter att involvera personalen så att alla ska känna sig delaktiga. Så här långt i projektet tycker vi nog ändå att vi har lyckats väl och att de flesta på avdelningen är entusiastiska inför de förändringar som vi åstadkommit. Vi tycker också att patienterna verkar nöjda. Vi har fått många kommentarer av typen; "det var den frivilliga vården som gjorde tiden på avdelningen så bra", "det är första gången som någon inom sjukvården verkligen lyssnar på vad jag vill" och "va, får jag verkligen bestämma själv?". Egentligen är det väl inte konstigt att människor föredrar frivillighet framför tvång.

Tvångsåtgärderna har inte minskat under projekttiden. Är detta ett misslyckande? Kanske, men det kan ha sina förklaringar. Dels så startade vi delvis med de nya arbetsmetoderna redan innan projektet och dels har vi, som tidigare nämnts, ett patientklientel som ibland behöver tvångsåtgärder oavsett arbetssätt. Detta kan låta som bortförklaringar och visst hade vi varit nöjdare om vi hade sett en minskad användning av tvångsåtgärder. Kanske är det något som vi kan uppnå i framtiden.

LPT-vården har hållits på ungefär det uppsatta målet 50 %. Det är kanske inte så märkvärdigt i sig då ansvarig överläkare själv bestämmer vårdform. Men det vi har sett är att knutar och problem i vårdalliansen ofta löser sig när man övergår till frivillig vård. Vi har också en stark tro att frivillighet är en förutsättning för en långsiktig allians med patienten och god compliance till medicinering och andra insatser. Ett problem är att andra vårdenheter jobbar på ett delvis annat sätt och att del motsättningar kan uppstå. Detta försöker vi aktivt jobba för att motverka. Vi är dock övertygade om att detta sätt att jobba är framtiden. Frågeställningar om varför vi inte har siktat på ännu mindre LPT-vård har framkommit. Vi har dock bedömt 50 % som realistiskt till en början med tanke på den vårdkultur som finns på kliniken. Det ska också sägas att det är viktigt att använda sig av LPT-vård när

det behövs. Det vi främst har gjort är att vi har varit mer aktiva att bedöma LPT-vården varje dag och avskriva den när det bedöms som rimligt.

Vårdtiden har minskat under 2011. Medianen har legat mellan 9 och 16 dagar. Traditionellt har den legat mellan 25 och 30 dagar på psykosavdelningarna på kliniken. Detta tror vi är bra då det minskar trycket på avdelningarna och akuten samt att det även är ekonomiskt gynnsamt. Sjuka patienter kan också snabbt beredas plats på avdelningen vid behov. Vi får ofta frågan om vi också mäter återinläggningsfrekvensen så att inte kvalitén glöms bort. Svaret är nej då vi inte haft praktisk möjlighet till detta. Vi tror inte heller att det säger allt om kvalitén då vårt arbetssätt ibland kan innebära att det behövs några kortare inläggningar för att bygga upp förtroende och allians med patienten. Detta så att vården efter utskrivning kan bygga på. Några andra kvalitetsmarkörer förutom patientenkäten (som har visat goda resultat) har vi inte lyckats utforma då vårdkvalité är något som är svårt att mäta. Vi ska med nyfikenhet se om något annat team hittat något bra sätt.

Detta har vi lärt oss

Fokuset på tvång och LPT har väckt många frågor och vi upplever att vi har fått ett gott diskussionsklimat.

Vi har också fått en ökad förståelse för vikten att arbeta i team samt bättre kunskap att driva förbättringsprojekt. Vi har haft trevligt tillsammans i teamet och det har varit roligt och mycket givande att träffa andra team på lärandeseminarieerna. Vi tycker också att vi har insett vikten av att ha hela personalgruppen delaktig vilket vi kan använda oss av generellt i avdelningsarbetet. Det har också varit lärorikt att se problemen med att upprätthålla struktur och rutiner under sommaren och hur vi kan arbeta för att motverka detta.

Framförallt har vi lärt oss att det är mycket trevligare att jobba med frivillighet och delaktighet som ledstjärna. Vår tydliga bild är att detta leder till nöjdare patienter och mer långsiktiga behandlingslösningar. Vi känner oss fast beslutna om att detta arbetssätt är framtiden och att vi tillsammans vill fortsätta med utvecklingsarbetet.

För ytterligare information

Kontakta Joel Hultman, joel.hultman@sll.se eller Ingrid Persson, ingrid.persson@sll.se eller via telefon 08-12349111.

Bilaga

Checklista vid ankomstsamtal

Boende

Egen bostad, gruppboende. Ensamboende, sambo, gift, barn.

Öppenvård

PAL, kontaktpersoner.

Kommunala insatser

Boendestöjdare, hemtjänst, god man, förvaltare.

Mediciner

APO-dos, dosett, vem delar?

Närstående;

Vill du ha hjälp med att kontakta dina anhöriga/får vi vid behov ta kontakt med dem?

Namn och telefonnummer:

Har du minderåriga barn?

Sekretess

Sömn

Aktivitet

Nutrition

Kommunikation

Emotionellt

Vad önskar du få hjälp med här på avdelningen?

Bilaga

Plan för tillfrisknande

Till dig som vårdas frivilligt på avdelning 2.

Genom den här överenskommelsen vill vi tillsammans med dig utarbeta en plan för din vårdtid hos oss.

Vad upplever du som ditt huvudproblem?

Hur kan vi på bästa sätt hjälpa dig?

Hur ska vi gå tillväga?

Det här kan vi erbjuda dig:

Är det något som du upplevt som obehagligt vid eventuella tidigare vårdtillfällen eller något du vill att vi ska undvika att göra?

Det är du som bestämmer över din vård och du har alltid rätt att säga nej till våra förslag. Vi hoppas att vi kan ha ett gott samarbete kring din vård.

När du är inskriven på avdelningen finns det en del regler och rutiner för din och andras säkerhet som du förväntas följa (se baksida).

Bilaga

Regler och rutiner på avdelning 2:

- Utgångar på sjukhusområdet och permissioner utanför sjukhusområdet beslutas av ansvarig läkare. Det är viktigt att hålla överenskomna tider så att inte missförstånd och oro uppstår.
- Intag av alkohol och narkotika är absolut förbjudet när du är inskriven på avdelningen. Detta gäller även på utgångar/permissioner.
- För egen och andras säkerhet får patienter inte ha potentiellt farliga föremål på avdelningen. Detta gäller t.ex. skärp, skosnören och vassa föremål.
- P.g.a. sekretesskäl får mobiltelefon med kamera inte användas på avdelningen.
- Målsättningen är att du äter i matsalen på utsatta tider. Undantagsvis kan mat beställas utifrån. Detta får dock endast ske under besökstid.
- Som patient förväntas du ta en aktiv del i sin vård och följa överenskomna ordinationer.
- Om du av någon anledning vill skriva ut dig själv från avdelningen är det obligatoriskt att invänta läkare för en diskussion om varför.

Datum:

Patient

Omvårdnadspersonal

Läkare

Bilaga

Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder

Patientens upplevelse av tvångsåtgärden

Kan du berätta med egna ord vad som hände?

Förstod du anledningen till åtgärden?

Hur behandlade personalen dig vid åtgärden?

Vad kan vi göra för att undvika att en liknande situation uppstår igen?

Personalens beskrivning och förklaring

Förklara varför tvångsåtgärden ordinerades.

Beskriv hur personalen upplevde händelsen.

Bilaga

Upplevelser efter tvångsåtgärd

Det här formuläret kan användas för att beskriva dina upplevelser kring en tvångsåtgärd.

Kryssa för vilken tvångsåtgärd du har varit med om under vårdtiden:

- Avskildhet
- Bälte
- Injektion

Kryssa för de ord som bäst beskriver din upplevelse:

Situationen före tvångsåtgärd

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Lyssnad på | <input type="checkbox"/> | Arg | <input type="checkbox"/> | Frustrerad | <input type="checkbox"/> |
| Respekterad | <input type="checkbox"/> | Rädd | <input type="checkbox"/> | Utelämnad | <input type="checkbox"/> |
| Trygg, säker | <input type="checkbox"/> | Orolig | <input type="checkbox"/> | Kränt | <input type="checkbox"/> |
| Förstådd | <input type="checkbox"/> | Ledsen | <input type="checkbox"/> | Maktlös | <input type="checkbox"/> |
| Omhändertagen | <input type="checkbox"/> | Ångest | <input type="checkbox"/> | Uppgiven | <input type="checkbox"/> |
| | | Panik | <input type="checkbox"/> | Smärta | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | |

Beskriv situationen med egna ord:

Information av personal innan tvångsåtgärd

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Lyssnad på | <input type="checkbox"/> | Arg | <input type="checkbox"/> | Frustrerad | <input type="checkbox"/> |
| Respekterad | <input type="checkbox"/> | Rädd | <input type="checkbox"/> | Utelämnad | <input type="checkbox"/> |
| Trygg, säker | <input type="checkbox"/> | Orolig | <input type="checkbox"/> | Kränt | <input type="checkbox"/> |
| Förstådd | <input type="checkbox"/> | Ledsen | <input type="checkbox"/> | Maktlös | <input type="checkbox"/> |
| Omhändertagen | <input type="checkbox"/> | Ångest | <input type="checkbox"/> | Uppgiven | <input type="checkbox"/> |
| | | Panik | <input type="checkbox"/> | Smärta | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | |

Beskriv situationen med egna ord:

Var god vänd!

Bilaga

Upplevelser under tvångsåtgärd

Lyssnad på	<input type="checkbox"/>	Arg	<input type="checkbox"/>	Frustrerad	<input type="checkbox"/>
Respekterad	<input type="checkbox"/>	Rädd	<input type="checkbox"/>	Utelämnad	<input type="checkbox"/>
Trygg, säker	<input type="checkbox"/>	Orolig	<input type="checkbox"/>	Kränk	<input type="checkbox"/>
Förstådd	<input type="checkbox"/>	Ledsen	<input type="checkbox"/>	Maktlös	<input type="checkbox"/>
Omhändertagen	<input type="checkbox"/>	Ångest	<input type="checkbox"/>	Uppgiven	<input type="checkbox"/>
....		Panik	<input type="checkbox"/>	Smärta	<input type="checkbox"/>
....		

Beskriv situationen med egna ord:

Samtal med personal efter tvångsåtgärd

Lyssnad på	<input type="checkbox"/>	Arg	<input type="checkbox"/>	Frustrerad	<input type="checkbox"/>
Respekterad	<input type="checkbox"/>	Rädd	<input type="checkbox"/>	Utelämnad	<input type="checkbox"/>
Trygg, säker	<input type="checkbox"/>	Orolig	<input type="checkbox"/>	Kränk	<input type="checkbox"/>
Förstådd	<input type="checkbox"/>	Ledsen	<input type="checkbox"/>	Maktlös	<input type="checkbox"/>
Omhändertagen	<input type="checkbox"/>	Ångest	<input type="checkbox"/>	Uppgiven	<input type="checkbox"/>
....		Panik	<input type="checkbox"/>	Smärta	<input type="checkbox"/>
....		

Beskriv situationen med egna ord:

Bilaga

Till dig som har varit patient på avdelning 2

Hur har du upplevt vården med avseende på:
(sätt ett kryss på skalan mellan 1-10)

1. Personalbemötande

(Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden)

0 _____ 10
Inte alls bra Mycket bra

2. Trygghet

(Hur trygg och säker du har känt dig hos oss)

0 _____ 10
Inte alls trygg Mycket trygg och säker

3. Information

(Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård)

0 _____ 10
Inte alls informerad Väl informerad

4. Delaktighet

(Hur delaktig du har varit i din vård)

0 _____ 10
Inte alls delaktig Mycket delaktig

5. Plan för tillfrisknande

Har du under vårdtiden fått fylla i "Plan för tillfrisknande"

Ja Nej

Hur väl tycker du att planen har fungerat

0 _____ 10
Inte alls bra Mycket bra

Lämna gärna övriga synpunkter på enkätens baksida.

TACK!

Bilaga

vecka: 13

	mätning 1											antal svar	medel	andel ≥7
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden				1	1				1	2	8	13	9	85%
Trygghet - Hur trygg och säker du har känt dig hos oss					2		1	1	1	1	7	13	8	77%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård					1	2	1	1	1	2	5	13	8	69%
Delaktighet - hur delaktig du har varit i din vård		2			1	1	1	2		1	5	13	7	62%
Total andel ≥7														73%

vecka: 17

	mätning 2											antal svar	medel	andel ≥7
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden. Av läkare.							1			3	5	9	9	89%
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden. Av övrig personal.								1	1	2	5	9	9	100%
Trygghet - Hur trygg och säker du har känt dig hos oss								1	1	2	5	9	9	100%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård. Av läkare				1					1	2	5	9	9	89%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård. Av övrig personal					1				2	1	5	9	9	89%
Delaktighet - hur delaktig du har varit i din vård						1			2	2	4	9	9	89%
Total andel ≥7														93%

Bilaga

vecka: 22

	mätning 3											antal svar	medel	andel ≥7
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden. Av läkare.						1		2	1	3	8	15	9	93%
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden. Av övrig personal.						1		1	3	4	6	15	9	93%
Trygghet - Hur trygg och säker du har känt dig hos oss						3		2	3	2	5	15	8	80%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård. Av läkare	2					2	1	1	3	1	5	15	7	67%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård. Av övrig personal	2					4		2	4	3		15	6	60%
Delaktighet - hur delaktig du har varit i din vård	1					2	1	1	1	4	5	15	8	73%
Total andel ≥7														78%

Bilaga

vecka:

	mätning 4											antal svar	medel	andel ≥ 7
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden. Av läkare.									1	1	3	5	9	100%
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden. Av övrig personal.											5	5	10	100%
Trygghet - Hur trygg och säker du har känt dig hos oss						1		1			3	5	8	80%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård. Av läkare						1			1		3	5	9	80%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård. Av övrig personal								1	1		3	5	9	100%
Delaktighet - hur delaktig du har varit i din vård						1			1	1	2	5	8	80%
Total andel ≥ 7														90%

vecka:

	mätning 5											antal svar	medel	andel ≥ 7
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårdtiden								2	3	2	2	9	8	100%
Trygghet - Hur trygg och säker du har känt dig hos oss		1			1	1		2	1	2	1	9	7	67%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård				2			2	1		2	2	9	7	56%
Delaktighet - hur delaktig du har varit i din vård					1	2	1		1	1	2	8	7	50%
Har du under vårdtiden fått fylla i "Plan för tillfrisknande"? Om ja, hur väl tycker du att planen har fungerat? Räknas ej med i "Total andel ≥ 7"					1							1	4	0%
Total andel ≥ 7														69%

Bilaga

vecka: 35

	mätning 6											antal svar	medel	andel ≥ 7
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Personalbemötande - Hur du har blivit behandlad av personalen under vårddagen						1		3	3	2	4	13	8	92%
Trygghet - Hur trygg och säker du har känt dig hos oss						1	1	1	4	2	4	13	8	85%
Information - Hur väl du har blivit informerad av oss om din vård			1		1	3			2	4	2	13	7	62%
Delaktighet - hur delaktig du har varit i din vård						2	1		4	5	1	13	8	77%
Har du under vårddagen fått fylla i "Plan för tillfrisknande"? Om ja, hur väl tycker du att planen har fungerat? Räknas ej med i "Total andel ≥ 7"									1	3	1	5	9	100%
												Total andel ≥ 7		79%