

# Projektrapport

## Genombrottsprogram IV, Bättre vård – Mindre tvång

### Team 63

Avdelning 92 Brinkåsen, Psykiatriska kliniken NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen

### Deltagande team

Cymone Jägerev kurator

Pekka Karhu, skötare

Henric Esbjörnsson, psykolog

Elisabet Hedlund, sjuksköterska

Helena Mattsson avdelningschef

Marie Brokopp, coach

### Projektets övergripande målområden

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

För den nystartade avdelningen i färd med att skapa nödvändiga rutiner för arbetet med patienter dömda till rättspsykiatrisk vård kom genombrottsprojektet som en god möjlighet att strukturerat få stöd i att genomföra förbättringsarbetet på avdelningen.

Syftet med deltagandet var att genom att utveckla ett strukturerat arbetssätt och därmed få en trygg personalgrupp skapa förutsättningar för en lugnare och säkrare vårdmiljö och därmed minskat behov av tvångsåtgärder.

I enlighet med SKL:s övergripande mål för Genombrott 4 har sju mål för arbetet på avdelningen formulerats. För att nå målen har 10 PDSA tester genomförts. Testgeneraler har utsetts bland avdelningspersonalen för att involvera så många som möjligt.

Stor vikt har lagts vid arbetet med att öka patienternas delaktighet i sin vård och behandling, vilket även visat sig i resultatet av patientenkät som genomförts vid tre tillfällen.

Enligt medarbetarenkäten har personalens upplevelse av trygghet vid användandet av tvångsåtgärder ökat.

Eftersom avdelningen är nystartad finns det ingen tidigare statistik att jämföra med när det gäller tvångsåtgärder. Under testperioden har tvångsåtgärder varit nödvändiga eftersom avdelningen fått nya och sjukare patienter än vid start. Uppföljningssamtal har erbjudits efter tvångsåtgärderna.

Genombrottsarbetet har uppfattats positivt och förankrats väl på avdelningen vilket är en god grund för fortsatt utvecklings och förbättringsarbete. Arbetet med PDSA tester kommer att fortsätta och fler medarbetare kommer att involveras i testerna.

## Bakgrund

Avdelning 92 är en rättspsykiatrisk vårdavdelning som är belägen i den nya anläggningen Brinkåsen. Anläggningen är lokaliserad cirka 5 km utanför Vänersborg och togs i bruk i oktober år 2011 då rättspsykiatrin tillsammans med ytterligare två psykiatriska vårdavdelningar lämnade sina tidigare lokaler för att flytta in i denna nya klass 2 anläggning.

På Brinkåsen arbetar ca 200 personer. Anläggningen rymmer 6 vårdavdelningar där rättspsykiatrin svarar för 54 av de totalt 82 vårdplatserna. Den rättspsykiatriska vården bedrivs på fyra rättspsykiatriska vårdavdelningar (avd 91-94) vars uppdrag är att vårda patienter som är överlämnade till vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) med eller utan särskild utskrivningsprövning (SUP). De resterade 28 vårdplatserna tillhör allmänpsykiatrin (avd 95-96).

Vistelsen på en rättspsykiatrisk klinik är oftast lång. Den sker vanligtvis mot patientens vilja och kraven på hög kvalitet i vården samt en god vårdmiljö är därför höga. En viktig förutsättning som beaktats i samband med anläggningens utformning har således varit att undvika intrycket av traditionell institution/anstalt. Genom att placera byggnaderna runt en gemensam park har murar och staket undvikits. Samtidigt erbjuds ett rymligt grönområde att vistas i utan att säkerheten äventyras.

Utöver de 6 vårdavdelningarna rymmer anläggningen en entrébyggnad samt ett aktivitetshus. I entrébyggnaden finns en gemensam reception, en öppenvårdsmottagning, personaltorg och kontor för personal som inte är stationerad på vårdavdelningarna samt även lokaler för förvaltningsrätten. Aktivitetshuset rymmer i sin tur ett café samt lokaler anpassade för diverse aktiviteter såsom hantverksstudio, träningskök, musikrum och friskvårdscenter. Dessutom finns det en multihall avsedd för fysiska aktiviteter eller andra ändamålsenliga arrangemang. På aktivitetshusets övre plan återfinns ett bibliotek, studierum samt olika typer av samtalsrum och testrum.

Varje vårdavdelning innehåller två boendedelar med var sitt uterum/atrium. Dessa båda boendedelar förenas i sin tur via en gemensam expedition. Avdelning 92 inrymmer totalt 14 vårdplatser där det i varje boendedel finns plats för 7 patienter. På avdelningen arbetar sjuksköterskor, skötare, en avdelningschef samt en biträdande avdelningschef. Det finns också ett tvärprofessionellt team kopplat till avdelningen där yrkeskategorier såsom läkare, kurator, arbetsterapeut och psykolog finns representerade. Även pedagog, sjukgymnast och olika instruktörer finns att tillgå i det anslutande aktivitetshuset.

På avdelning 92 vårdas patienter vars psykiatriska tillstånd kännetecknas av en hög diagnostisk osäkerhet. Samtliga patienter är män och de flesta besväras av en komplex och multipel problematik där en stor variation av diagnoskategorier finns representerade däribland bipolära sjukdomstillstånd, psykoser, personlighetsstörningar, neuropsykiatrisk problematik, utvecklingsstörning såväl som missbruksproblematik. Denna stora variation förutsätter en individuellt anpassad vård med utgångspunkt i den enskilde patienten och de förutsättningar han eller hon omges av.

Det övergripande syftet med vården, enligt LRV, är att få patienten i sådant tillstånd att risken för återfall i brottslighet till följd av den psykiska störningen minimeras (samhällsskyddsaspekten). Likaså skall de sociala omständigheterna vara betryggade innan vården kan upphöra.

Syftet är också, såsom vid all annan hälso- och sjukvård, att förbättra hälsan och öka livskvaliteten genom att den vård som ges skall främja ett självständigt liv ute i samhället på samma villkor som för andra. Den rättspsykiatriska vården rymmer härigenom en ytterst komplicerad utmaning vars uppdrag är att bedriva vård och behandling samtidigt som samhällsskyddet inte får äventyras.

Som tidigare omnämnts sker vården, åtminstone under en lång initialfas, mot patientens egen vilja vilket i detta avseende skapar särskilda dilemman. Detta då en nödvändig förutsättning för en uthålligt framgångsrik vård består av patientens delaktighet i behandlingen och rehabiliteringsprocessen. Det är också just denna angelägna omständighet som vi identifierat som ett problemområde och som vi med stöd av genombrottsprojektet och dess metodik har valt att arbeta vidare med. Vår intention och förhoppning är därigenom att försöka finna framkomliga vägar för att öka patienternas känsla av delaktighet i förbindelse till sin vård och behandling.

Avdelning 92 är en nystartad avdelning med personal och patienter som tidigare vistats på andra rättspsykiatriska vårdavdelningar. Vi har därför valt att använda genombrottsprojektet som ett redskap för att genomföra kvalitativa förbättringar på ett strukturerat sätt i utformningen och utvecklingen av avdelningsarbetet. Vår ambition är att skapa en god vård- och arbetsmiljö med önskemål att skapa tydliga riktlinjer och struktur i arbetet.

Genom stort fokus på att stärka personalen i sitt yrkesutövande samt tydliggöra ansvarsområden känner personalen trygghet i sin yrkesroll. När det finns struktur kring patientarbetet tror vi att detta leder till en lugnare och säkrare vårdmiljö med färre tvångsåtgärder. Denna balans med trygghet och grundstruktur tror vi skapar en bättre allians mellan patienter och personal, vilket leder till att patienterna känner sig tryggare i sin vardag.

## **Syfte**

Vi vill skapa tydliga riktlinjer för hur vi ska arbeta generellt och individuellt med våra patienter. Detta för att skapa en trygg personalgrupp och för att öka patienternas delaktighet i och motivation till sin egen vård.

## Våra mål, mätningar och resultat

### Övergripande Målområde 1

#### Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

**Mål: A** 100% av patienterna ska ha en uppdaterad/aktuell omvårdnadsplan för ett ändamålsenligt bemötande vid riskbeteende.

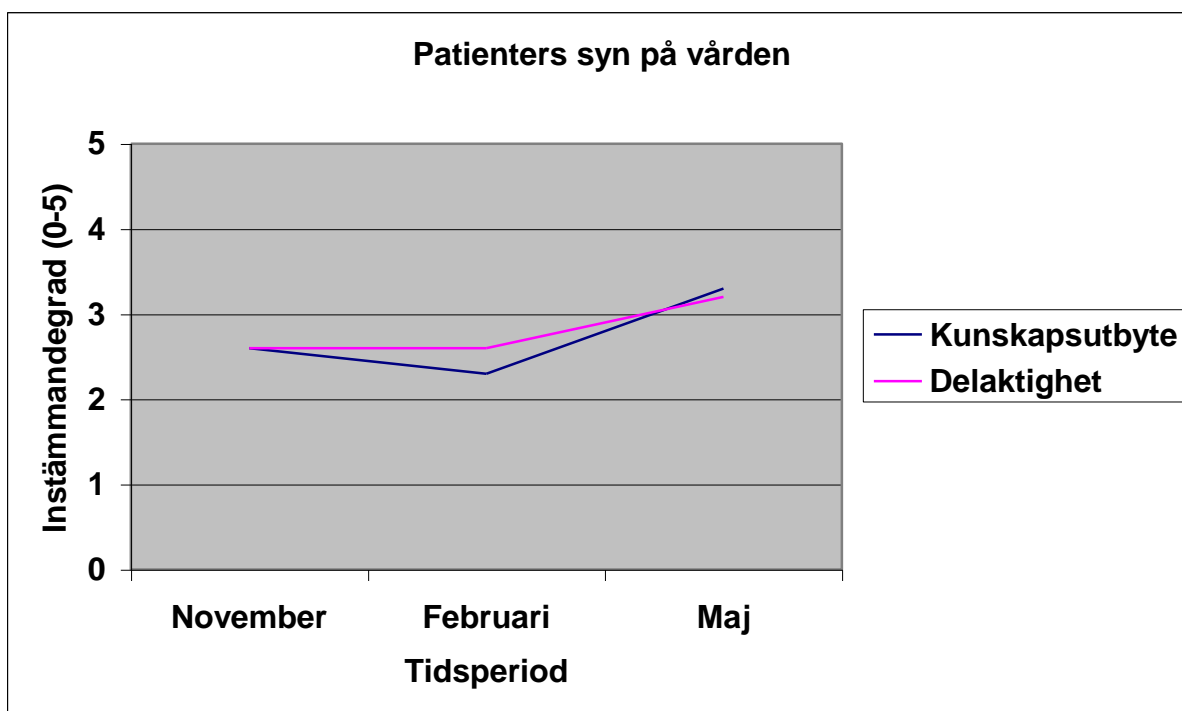
**Vad och hur vi har mätt:** Genomgång av patientjournalen för kontroll om planen uppdaterats. Koll har skett ca en gång per månad.

**Resultat:** av 13 patienter har 6 patienter nu en uppdaterad omvårdnadsplan. Trots hjälp av kvalitetsansvarig sjuksköterska och biträdande avdelningschef med att handleda i arbetet samt upprepade påstötningar från teamet har målet p g a tidsbrist inte kunnat nås mer än till hälften. Arbetet fortsätter.

**Mål: C** Öka patienternas känsla av delaktighet i sin vård och behandling minst 3 på en skala 0-5.

**Vad och hur vi har mätt:** Patientenkät har delats ut vid tre tillfällen. (se bilaga A)

Mätningar:



**Resultat:** Målet har nåtts.

**Mål: D Öka patienternas upplevelse av att känna sig informerade om sin diagnos och behandling. Bedömt minst 3 på en skala 0-5.**

**Vad och hur vi har vi mätt:** Patientenkät har delats ut vid tre tillfällen. (se bilaga A)

Mätningar: Se diagram ovan.

**Resultat:** Målet har nåtts.

**Mål: E Stärka personalen i sitt yrkesutövande. Att känna sig säker utifrån arbetsbeskrivningen och skatta sig minst 8 på en skala 1-10.**

**Vad och hur vi har vi mätt:** I samband med utvecklingssamtal har personalen fått skatta hur trygg man känner sig utifrån arbetsbeskrivningen. (se bilaga B)

**Resultat:** Personalen har skattat sig i genomsnitt mellan 8 och 9 på skalan. Ingen har skattat sig under 5. Se bilagan.

**Mål: 100% av patienternas närstående ska erbjudas närståendesamtal.**

**Vad och hur vi har vi mätt:** Kurator på avdelningen har erbjudit närstående samtal om patienten givit sitt samtycke. I de fall kontakt redan finns via t ex PSL eller om närstående saknas har samtal ej erbjudits.

Mätningar: Kurator har noterat.

**Resultat:** Med 3 närstående har samtal genomförts. Samtliga som varit aktuella har erbjudits samtal. Kurator kommer att ha detta som en punkt på sin checklista till vårdkonferens.

## **Övergripande Målområde 2**

### **Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder**

**Mål: G 100 % av patienterna ska efter tvångsåtgärd få ett uppföljningssamtal enligt PM. (Se bilaga C- F)**

**Vad och hur vi har vi mätt:** Antal genomförda samtal efter tvångsåtgärder har registrerats. Uppföljning efter varje tvångsåtgärd sker enligt PM.

**Resultat:** Samtliga patienter har erbjudits samtal efter tvångsåtgärd. Av dessa har endast en patient tackat nej.

## Övergripande Målområde 3

### Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

**Mål: B Öka personalens upplevelse av trygghet i samband med användandet av tvångsåtgärder. Minst 4 på en skala 1-5.**

**Vad och hur vi har mätt:** Medarbetarenkät enligt material för Genombrott har delats ut vid två tillfällen

**Resultat:** Vid första mätningen var genomsnittet 3,3 och vid andra tillfället 4,4. Målet har nåtts.

### Våra genomförda tester

**Närståendesamtal** (mål F)- Rutin för erbjudande av närståendesamtal har införts

**Reflektion** (mål E)- Reflektionstid har införts som rutin på en fast tid i veckan. Tiden är även avsedd att användas till fördjupning av olika veksamhetsrelevanta ämnesområden och som för närvarande ägnas åt genomgång av olika diagnoser.

**Rondblock** (mål E) - Block att skriva in frågeställningar inför rondan

**Signera APT protokoll** (mål E) - För att hela personalgruppen skall visa att de tagit del av protokollet.

**Uppdatering av omvårdnadsplaner** (mål A) - Målet har varit att förbättra dokumentationen och formulera planer kring vårat bemötande av patienterna vid riskbeteenden. Vi kommer att fortsätta arbetet med detta. Än så länge har bara 6 av 13 patienter en skriven plan. Finns med som en punkt på checklistan för vårdlagsträffar.

**Utvärdering med personal efter tvångsåtgärd** (mål B) - Tanken var att fånga all inblandad personals upplevelser av utförda tvångsåtgärder för att på så sätt kunna förbättra kvalitén på tvångsåtgärderna. En mall har tagits fram men denna har inte används. Samlingar görs naturligt ändå och vid allvarigare incidenter har vi också debriefing med psykolog. Förändringen införs inte.

**Veckoschema** (mål C och E) - Vi försöker utveckla användandet av veckoscheman för att göra patienterna mer delaktiga och ge dem möjlighet att ta mer eget ansvar för sin vardag. Vi vill även förbättra rapporteringen och planeringen av dagen genom att använda veckoscheman på ett bättre sätt. Detta arbete kommer att fortsätta.

**Arbetsbeskrivning** (mål E) - I samband med utvecklingssamtal har personalen fått skatta hur trygg man känner sig utifrån arbetsbeskrivningen. Personalen har skattat sig i genomsnitt mellan 8 och 9 på skalan. Ingen har skattat sig under 5. (Se bilaga B)

**Dagrapport** (mål E) - Tydliggöra hur vi ska använda dagrapporten och förhoppningsvis öka användandet av den. Den används nu mer frekvent och samstämmigt.

**Idelåda** (mål C) – För att samla in idéer och önskemål från patienter samt personal.

## **Våra genomförda aktiviteter**

**Framtagande av patientmapp** (mål D) En pärm för patienterna där de får information om anläggningen, olika yrkeskategorier, lagar, rutiner, ansvarig personal, vårdplan och veckoschema. Några kompletteringar återstår sedan skall pärmen delas ut till patienterna på hela anläggningen.

**Utbildning i självskydd** (mål B) Beslut har tagits att all personal på Brinkåsen skall genomgå utbildning i självskydd två gånger per år.

**Visitation av patient efter utevistelse** (mål E) Dokument angående visitering har satts upp på ändamålsenlig plats för att tydliggöra de rutiner vi har.

**Utvärderingssamtal med patient efter tvångsåtgärd** (mål G) Patienterna ska efter tvångsåtgärd få ett uppföljningssamtal enligt PM.

## **Testade förbättringar som införts som rutin i ordinarie verksamhet**

Veckoscheman har i högre utsträckning individanpassats för att rymma ett större egenansvar anpassat efter förmåga.

Ett annat test som blivit till rutin är ett forum för reflektion på en fast tid i veckan. Tiden är även avsedd att användas till fördjupning av olika verksamhetsrelevanta ämnesområden som för närvarande ägnas åt genomgång av olika diagnoser.

Självskyddsutbildningar har påbörjats och har införts som rutin på avdelningen. Dessa utbildningar kommer att genomföras 4 gånger per år, två på hösten och två på våren. All personal ska delta minst två tillfällen per år.

Idelådor har placerats ut på avdelningen där patienterna anonymt kan få framföra sina önskemål. Detta har fallit väl ut och idelådorna har införts som rutin.

Kurator kommer att ha närståendesamtal som en punkt på sin checklista till vårdkonferensen.

## **Så här involverar vi patienter och närstående i förbättringsarbetet**

Patienter har involverats via idelåda, information på morgonsamling, informationsblad, test veckoschema, närståendesamtal för att få en bättre bild av patienterna.

## **Så här går vi vidare**

Vi kommer att fortsätta med PDSA-tester av förbättringsideér för att utveckla avdelningens rutiner. Arbetet med att skapa delaktighet i vården för patienterna kommer att fortsätta utifrån de resultat som uppnåtts under Genombrottsprogrammet.

## **Diskussion**

Genombrottsarbetet kom som ett användbart redskap i arbetet med att starta upp den nya avdelningen som saknade gemensamma rutiner. Personalen kom från olika avdelningar och var ny för varandra. Nya rutiner har provats och kunnat permanentats efter genomförda PDSA tester.

I och med att avdelning 92 är en ny enhet utan befintliga bakgrundsvärden gällande tvångsåtgärder är det svårt att beskriva och jämföra resultat av åtgärder för att minska tvång. Dessutom är tvångsåtgärder ett arbetsredskap som inte helt kan undvikas även om man vidtagit individanpassade åtgärder.

I normala fall med den långsiktiga planeringen och de långa vårdtider som rättspsykiatrisk vård innebär behöver tvångsåtgärder inte förekomma i så hög utsträckning. Under det pågående arbetet med genombrottsprojektet har avdelningen tvingats avlasta akut- och allmänpsykiatri genom att ta emot särskilt vårdkrävande patienter. Detta har medfört ökat behov av tvångsåtgärder och också påverkat övriga patienter på avdelningen.

Ett krävande och långsiktigt arbete är att skapa förtroendeallianser med patienterna som ofta har bristande tillit till sin omgivning,. Det är i den trygga vårdalliansen som patienten kan vårdas och rehabiliteras och också ta större ansvar för sin vardag. Utmaningen inom rättspsykiatri, som i sig är vård under tvång, är att hitta möjligheter för patienten att känna sig delaktig och kunna påverka sin situation. Förhoppningsvis kan detta öka motivationen till att medverka i sin vård och behandling och bryta upplevelse av maktlöshet. Bristande sjukdomsinsikt och att patienterna till följd av denna motsätter sig vården är en stor försvårande faktor.

En komplicerande faktor för att bedriva god vård, som är den primära uppgiften för rättspsykiatri, är att samtidigt tillgodose samhällsskyddet för att förhindra återfall i brottslighet.

## **Detta har vi lärt oss**

Utifrån medarbetarenkäten upplever sig flera medarbetare involverade i förbättringsarbetet. Det har varit svårt att se och mäta förbättringar. Svårt med rutiner för att få testerna att fungera och bli genomförda. Tankar inför fortsatt testning är att utse flera ansvariga personer för testerna, inte bara en person, lämpligen i samma arbetslag. Även definiera vem som ska utvärdera testerna. Man måste söka information från sina arbetskamrater och kan inte vänta på spontana reaktioner.



### **För ytterligare information**

Ring avd 92 på Brinkåsen 010-4734092 eller skicka e-post till någon av teamets medlemmar.

cymone.jagerev@vgregion.se

henric.esbjornsson@vgregion.se

helena.mattsson@vgregion.se

elisabet.holmedahl@vgregion.se

pekka.karhu@vgregion.se

### **Bilagor**

Bilaga A Patientenkät

Bilaga B Arbetsbeskrivning

Bilaga C Manual för uppföljande samtal efter tvångsåtgärd.

Bilaga D Uppföljande samtal efter avskiljande

Bilaga E Uppföljande samtal efter tvångsmedicinering

Bilaga F Uppföljande samtal efter fastspänning

---

Bilaga A.

## Patientenkät avdelning 92

---

*Vi vill gärna veta hur Du upplever den tid Du vårdats på avdelning 92. Dina svar hjälper oss att förbättra vården.*

1. Känner Du att Du blir bemött med respekt och på ett hänsynfullt sätt av personalen?

0-----1-----2-----3-----4-----5

**Instämmer Inte alls**

**Instämmer helt**

2. Känner Du dig trygg och säker när Du vistas på avdelningen?

0-----1-----2-----3-----4-----5

**Instämmer Inte alls**

**Instämmer helt**

3. Har Du fått tydlig information om avdelningens rutiner?

0-----1-----2-----3-----4-----5

**Instämmer Inte alls**

**Instämmer helt**

4. Har Du fått begriplig information om Din diagnos och behandling?

0-----1-----2-----3-----4-----5

**Instämmer Inte alls**

**Instämmer helt**

5. Känner Du att Du har möjlighet att vara delaktig i planeringen av Din vård och behandling?

0-----1-----2-----3-----4-----5

**Instämmer Inte alls**

**Instämmer helt**

## Bilaga B

### Arbetsbeskrivning

## Hur trygg är jag i kontaktmannaskapets arbetsuppgifter?

### Kontaktmannaarbetsuppgifter AVD 92

Ansvarar för den basala psykiatriska omvårdnadsarbetet

Kontaktmannaskapet präglas av:

#### 1. Alliansskapande förhållningssätt

Att mötet präglas av ett kognitivt och problemorienterat förhållningssätt med syfte att skapa positiva relationer så att patient och anhöriga får en tillit till psykiatrin.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

#### 2. Tillgänglighet

Att kontaktmannen skall finnas nära patienten i det dagliga omvårdnadsarbetet. Minst 1ggr/vecka skall kontaktman och patient ha strukturerade schemalagda samtal.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

#### 3. Stödjande/stöttande funktion

Att aktivt stötta och följa patienten i hans/hennes dagliga aktiviteter. Vid behov hjälpa patienten i basala ADL funktioner.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

#### 4. Motiverande/Aktiverande/Planerande funktion

Att arbeta för att patienten skall få en meningsfull och innehållsrik vardag. Arbeta för att ta fram patientens förmågor. Tillsammans med patient planera vården samt upprätta veckoschema och omvårdnadsplaner.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

#### 5. Utredande/bedömningsfunktion

Att tillsammans med övriga i vårdlaget utreda, beskriva samt värdera patientens symtombild, aktuell medicinering ADL-funktion. Utvärdera veckoschema och omvårdnadsplaner.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

#### 6. Nätverksarbete internt, externt

Att kontinuerligt ha kontakt med anhöriga och närstående under hela vårdprocessen. Fortlöpande kontakt med patientens psykiatriska öppenvård, PSL-team, kommunpsykiatri etc. Vid behov kontakt med andra vårdgivare

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

#### 7. Psykopedagogik

Att tillsammans med övriga medarbetar förmedla kunskaper om den psykiatrisk sjukdomen och problem däromkring. Tillsammans med patient och nätverk arbeta fram krisplan. Psykopedagogiska insatser riktade till anhöriga.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

### 8. Administrativ funktion

Att tillsammans med övriga medarbetare upprätta Vårdplan, omvårdnadsplaner.  
Dokumentation i Melior enl VIPS

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

### 9. Observation/Övervakning/Tillsyn

Att observera och värdera patientens aktuella status. Utöva tillsyn enl ordination.  
Visitation enl rutin.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

### 10. Vårdmiljö

Att tillsammans med övriga medarbetare på avdelningen skapa en god och tillväxtbejakande  
vårdmiljö.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

# Sjuksköterskearbetsuppgifter

## 1. Kontaktmannaskap enl ovan

## 2. Arbetsledande funktion kvällar och helger

Övergripande arbetsledaransvar för avd 92 när avdelningschef alternativt ställföreträdande ej är i tjänst.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 3. Ansvarar för den somatiska omvårdnaden av patienten

Sjuksköterskan ansvarar för den somatiska tillsynen och omvårdnaden i kontaktmannaskapet/vårdlaget, samt att utföra givna somatiska ordinationer av läkare.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 4. Läkemedelshantering enligt ordination

Sjuksköterskan har att utföra läkemedelshantering enligt gällande författningar, samt ansvarar för att övervaka/värdera effekter och biverkningar av administrerade läkemedel.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 5. Psykopedagogiska insatser runt patientens medicinering

Sjuksköterskan skall tillsammans med läkare tillgodose patientens behov av information av runt ordinerade läkemedel.

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 6. Dokumentation

Ansvarar tillsammans med läkare/patient att det upprättas vårdplaner och omvårdnadsplaner enl VIPS i Melior.

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 7. Psykopedagogik

Ansvarar för att patientens behov av pedagogiska insatser avseende sjukdomskunskap, krisplanering etc tillgodoses. Ansvarar för att anhörigas behov av liknande insatser tillgodoses.

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 8.Handledning

Vid behov ha en handledande funktion i kontaktmannaskapet.Handledning av studenter.

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

# Vårdlagansvarig sjuksköterska

## 1. Övergripande omvårdnadsansvar för vårdlaget

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 2. Övergripande ansvar för vårdlagsdokumentation

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt

## 3. Handledande funktion för hela vårdlaget

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Instämmer

Instämmer

Inte alls

helt



## Manual för uppföljande samtal efter tvångsåtgärder

- Patienten informeras om anledningen med samtalet och tidpunkten för samtalet.
- Samtalet hålls snarast efter tvångsepisoden – beroende på patientens tillstånd.
- Syftet med samtalet:
  - Att patienten får möjlighet att sätta ord på de upplevelser patienten har haft i den aktuella tvångsepisoden.
  - Att förbättra kvalitén vid tvångsåtgärder.
  - Att minimera behovet av att använda tvång.
- Samtalen vara ca 15 minuter, men ge patienten tid till att formulera sig.
- Samtalen genomförs i första hand av någon som var med när tvångsåtgärden utfördes.
- Frågorna ställs som de står skrivna. Är du osäker på om patienten har förstått frågan kan den förklaras vidare.
- Stöd patienten i att hålla sig till att besvara frågorna.
- Skriv några stödanteckningar om det viktigaste som framkommer vid samtalen.
- Spar blanketten i "tvångsåtgärdspärmen".

## Uppföljande samtal efter avskiljande

1, Vad tror du orsaken var till att du blev avskild på rummet?

- Ge vår version... förklara varför...

2, Försökte du att tala om för personalen att du behövde stöd eller hjälp innan du blev avskiljd på rummet?

3, a) Vad kunde personalen eventuellt ha gjort för att undvika att du blev avskiljd på rummet?

b) Kunde Du själv ha gjort något annorlunda?

4, Hur upplevde du den tid du var avskiljd på rummet?

5, Var du införstådd om vad det innebär att vara avskiljd?

6, Har den här tvångssituationen kränkt dig?

Nej inte alls	Nja stämmer till viss del	Ja, men acceptabelt efter samtal	Ja, definitivt kränkt av tvångsåtgärden	Ja, oerhört kränkt – helt oacceptabelt
1	2	3	4	5

Hur gick samtalet?

## Uppföljande samtal efter tvångsmedicinering

1, Vad tror du orsaken var till att du blev tvångsmedicinerad?

- Ge vår version... förklara varför...

2, Fick du information om den medicin du skulle tvångsmedicineras med?

3, Hur upplevde du att du blev behandlad av personalen när du skulle tvångsmedicineras?

- Resonera kring svaret...

4, Kunde personalen ha gjort något så att tvångsmedicineringen hade varit lättare att acceptera?

5, Fick du information om vad det innebar att bli tvångsmedicinerad?

6, Har den här situationen kränkt dig?

Nej inte alls

Nja stämmer  
till viss del

Ja, men  
acceptabelt  
efter samtal

Ja, definitivt  
kränkt av  
tvångsåtgärden

Ja, oerhört kränkt –  
helt oacceptabelt

1

2

3

4

5

Hur gick samtalet?

## Uppföljande samtal efter fastspänning

1, Vad tror du orsaken var till att du blev lagd i bälte?

- Ge vår version... förklara varför...

2, Försökte du att tala om för personalen att du behövde stöd eller hjälp innan du blev lagd i bälte?

3, a) Vad kunde personalen eventuellt ha gjort för att undvika att du blev lagd i bälte?

b) Kunde Du själv ha gjort något annorlunda?

4, Hur upplevde du den tid du var i bälte?

5, Hur behandlade personalen dig när du låg i bälte?

6, Hade du smärtor eller andra obehag när du låg i bälte?

7, Fick du information när du låg fastspänd om hur länge du skulle ligga i bälte?

8, Har den här situationen kränkt dig?

Nej inte alls

Nja stämmer  
till viss del

Ja, men  
acceptabelt  
efter samtal

Ja, definitivt  
kränkt av  
tvångsåtgärden

Ja, oerhört kränkt –  
helt oacceptabelt

1

2

3

4

5

Hur gick samtalet?