

# Projektrapport

## Genombrottsprogram IV, Bättre vård – Mindre tvång

### Team 73

PIVA/Beroende, Nyköpings lasarett, Landstinget Sörmland

### Deltagande team

Max Jakobsen, vårdenhetschef  
Angelica Skoog, skötare  
Marjatta Gideklint, skötare  
Conny Frank, skötare  
Ulf Grunnér, skötare  
Magnus Eneberg, ST-läkare  
Veronica Nylund (kontaktperson), psykiatrijuksköterska  
Richard Brodd, 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

Utifrån det problemområde som definierades vid start har målen med projektet väl uppfyllts. En välfungerande psykiatrisk slutenvård innebär trygghet såväl för patienter och personal. I denna trygghet har välfungerande och inövade rutiner för tvångsåtgärder en central roll. Projektet ”Bättre vård – Mindre tvång” har på ett önskvärt sätt drivit avdelningens rutiner för sådan trygghet framåt utifrån ett humanistiskt perspektiv.

Att all personal känner delaktighet i att förbättra och utveckla vården är ett tydligt resultat av projektgruppens arbete. Där ett mer humant och genomtänkt omhändertagande av patienterna i slutändan leder till en bättre patientupplevelse efter genomförd tvångsåtgärd. Att patienten känner ökad delaktighet i vården är en viktig förebyggande åtgärd för att minska andelen tvångsåtgärder.

Vår ambition och tro är att denna förbättrade patientupplevelse i slutändan leder till ett minskat antal tvångsåtgärder.

## **Bakgrund**

PIVA/Beroende i Nyköping deltar i Genombrottsprogram 4 för att optimera och minska tvångsåtgärderna på avdelningen. PIVA har 7 vårdplatser och vårdar patienter enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) och LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) och i undantagsfall enligt LRV (Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård) och Beroende har sex vårdplatser där vi vårdar enligt HSL och LVM (Lagen om vård av missbrukare).

Vårt största bekymmer är den stora ökande gruppen av kvinnor med självskadebeteende i åldern 18-30 år och den ökande användningen av tvångsåtgärder inom denna problemgrupp. Då fastspänningarna har ökat så drastiskt de senaste åren, ex i juli-augusti 2011 var det i genomsnitt 5 fastspänningar dagligen och nästan alla var inom vår problemgrupp, så var det självklart för oss att tacka ja till Genombrottsprojektet. Dessa tvångsåtgärder innebär dels ett stort obehag för patienten men även en ansträngning för personalen.

Stämningen i personalgruppen påverkas negativt och drabbar i slutänden patienterna. Två ur vår personal har opererats på grund av förslitningsskador som uppstått i samband med tvångsåtgärder och flera har bestående besvär. Fyra av personalen har gått en utbildning i fastspänning och juridik i samband med införandet av det nya bältessystemet ”Trygger” och detta var också en del av det som fick oss att hitta motivation till detta projekt.

Utbildningen lade en grund för att vi kände att det fanns ett behov av förbättring i vårt sätt att arbeta. Vi upplevde även att vi behövde komma på ett sätt att involvera patienterna mer än vad vi gjort hittills.

## **Syfte**

Vi vill minska fastspänningarna i vår problemgrupp samt förbättra kvalitén på samtliga tvångsåtgärder generellt.

## Våra mål, mätningar och resultat

### Övergripande Målområde 1

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

##### Mål:

- 1a. 100 % av patienterna skall erbjudas morgonsamtal.
- 1b. 100 % av patienterna skall erbjudas eftersamtal efter varje tvångsåtgärd (se bilaga 1, 2 & 3).
- 1c. 100 % av patienterna skall erbjudas ökat engagemang av närstående.
- 1d. 100 % av patienterna skall erbjudas ankomstsamtal av personal inom två dygn eller när patientens tillstånd tillåter (se bilaga 1).

##### Vad och hur vi har mätt:

1a. 100 % erbjuds morgonsamtal. Varje morgon har vi en arbetslista där personalen på PIVA delar upp patienterna mellan sig, vem som ska göra vilket samtal osv. och på detta sätt vet vi att 100 % tillfrågas. När patienten skall skrivas ut eller flyttas till annan avdelning tillfrågas de om sin uppfattning om morgonsamtalen och för att förstå det på bästa sätt har de fått fylla i en tiosiffrig VAS-skala (se bilaga 2) Vårt resultat visar att 50 % av dem skattar fem på VAS-skalan och de andra 50 % skattar sju eller högre.

1b. 100 % av de patienter som utsatta för en tvångsåtgärd såsom injektion, avskiljning och fastspänning, erbjuds eftersamtal. Detta bestäms på morgonen hur det skall utföras och den personal som var involverad i tvångsåtgärden eller personal som ingår i den aktuella patientens kontaktmannagrupp genomför samtalet. 100 % av patienterna är nöja med samtalen och skattar sju eller högre på VAS-skalan.

1c. Då vi kände att ett ökat engagemang från närstående var viktigt tillfrågas numera 100 % av patienterna angående närstående direkt av läkaren som lägger in dem på kliniken. Personal på avdelningen följer sedan upp denna frågeställning i samband med ankomstsamtalet. 100 % tillfrågas eftersom det är en del av läkarsamtalet.

1d. Ankomstsamtalen har som test precis avslutats och vi upplever inte att det utförs till 100 % ännu. Dock kan vi se i vårt journalsystem BMS att ca 50 % utförs i nuläget. Här finns rum för förbättring och vi fortsätter arbetet runt detta.

Diagram 1. Tvångsåtgärder på PIVA per månad under projektperioden nov 2011- maj 2012

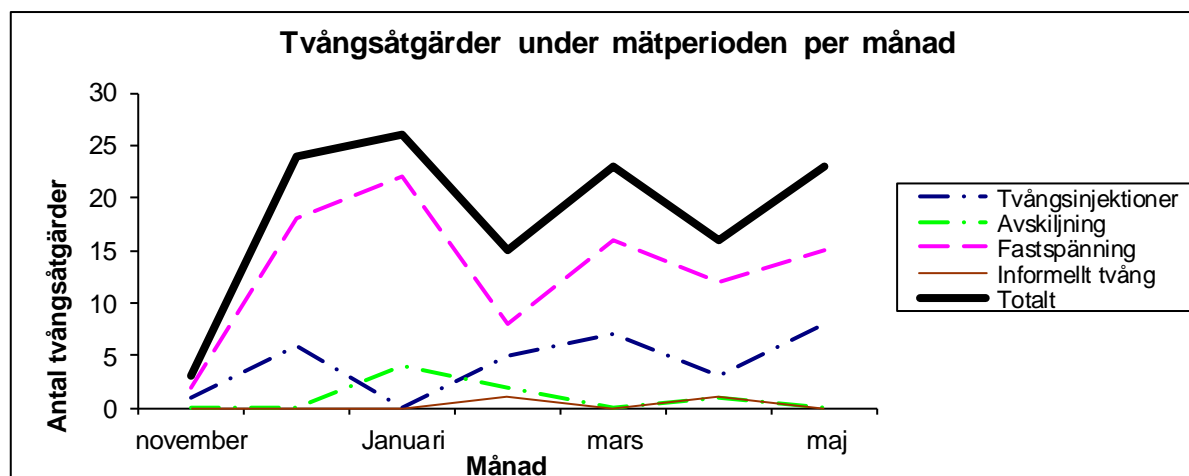
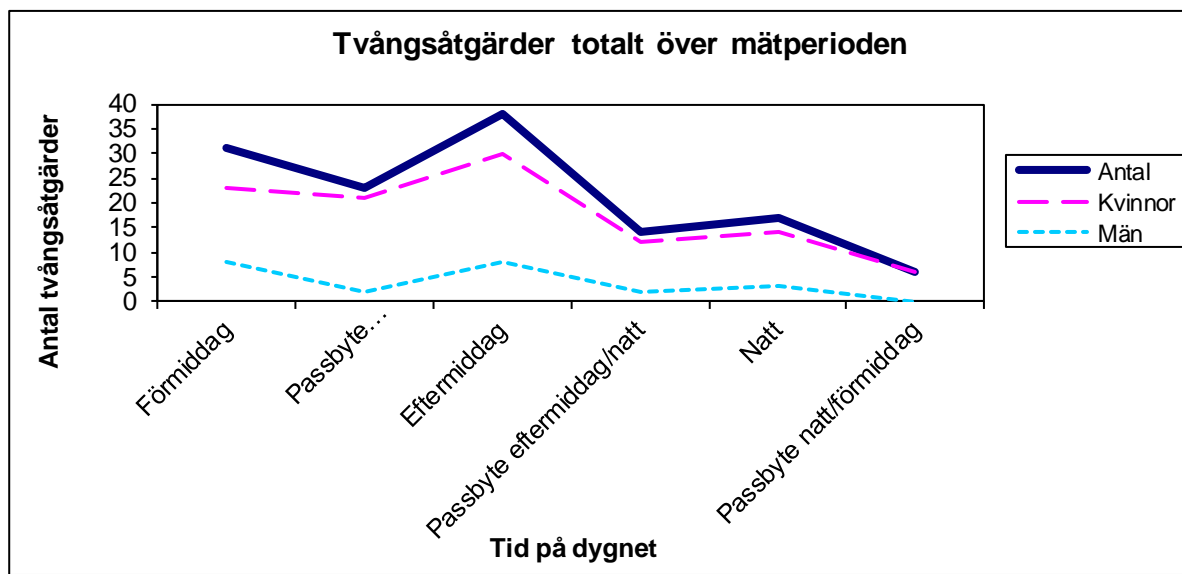


Diagram 2. Antal tvångsåtgärder samt tiderna för dem på PIVA under projektperioden nov 2011- maj 2012.



### Resultat:

Överlag kan vi se en tydlig förändring när det gäller patienternas nöjdhet efter vårdtiden (se diagram 3) och det innefattar morgonsamtal, eftersamtal, närstående och ankomstsamtal. Innan projektet samtalade vi naturligtvis med patienterna varje morgon men inte så strukturerat som det görs nu. Patienterna uppskattar att vi gör det på detta sätt och det är endast ett fåtal som tackat nej till att genomföra samtalen. Patienternas känner sig också mer uppmärksammade och delaktiga i sin vård. Morgonsamtalen är dessutom en god bas för ronder och läkarsamtal under dagen.

Eftersamtalen har över lag mottagits väl av patienterna. De patienter som tackat nej till samtal har gjort så på grund av att de upplever en ökad ångest i samband med att återuppleva tvångsåtgärden eller så har deras psykiatriska tillstånd inte tillåtit detta.

Angående förfrågan om närstående från läkarens sida, kan vi se en förändring i "Personinformation" i journalsystemet. Numera står det oftare en närstående/anhörig inskriven och inte bara "sekretess". Innan denna förfrågan ställdes frågan "Vill du ha sekretess?" och nu har det ändrats till "Har du någon närstående som du vill ha med i vården?", detta har uppenbarligen utgjort skillnad.

När det gäller ankomstsamtalen så fortsätter vårt arbete runt detta. Vårt mål är att 100 % skall ha dessa inom 48 timmar eller när deras tillstånd tillåter det. Teamet fortsätter motivera kollegorna och sig själva till att utföra dessa samtal. Vi känner oss positiva inför detta och skall ha det som rutin på avdelningen snarast möjligt.

## Övergripande Målområde 2

### Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

#### Mål:

**2a.** 100 % av patienterna skall erbjudas eftersamtal efter tvångsåtgärd, var god se **1b**.

Eftersamtalen förs in i BMS för att ha kontroll över vilka samtal som gjorts samt för att förbättra omvårdnaden och dess planering. Men detta tror vi oss förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärden samt förebygga inför eventuellt nästkommande åtgärd.

#### Vad och hur vi har vi mätt:

100 % av de patienter som utsatta för en tvångsåtgärd såsom injektion, avskiljning och fastspänning, erbjuds eftersamtal. Detta bestäms på morgonen hur det skall utföras och den personal som ingår i den aktuella patientens kontaktmannagrupp genomför samtalet.

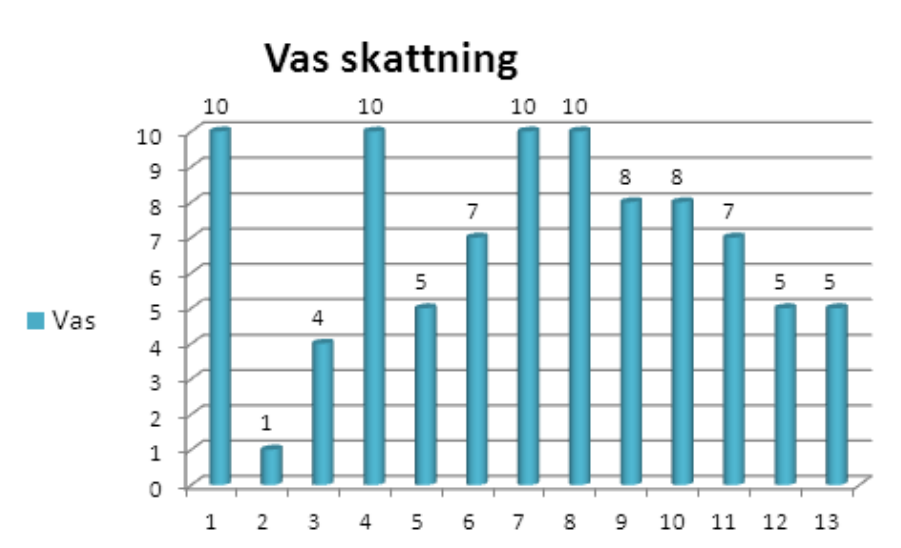


Diagram 3. 13 utskrivna patienter som har gjort en skattning på sin vårdtid, maj 2012.

#### Resultat:

100 % av patienterna som har gjort utvärderingen är nöjda med samtalen och skattar sju eller högre på VAS-skalan.

## Övergripande Målområde 3

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

#### Mål:

**3a.** 100 % av fast anställd personal skall ha kännedom om tvångsvårdslagstiftningen.

**3b.** 100 % av fast anställd personal skall gå utbildning i fastspänning och juridik kring detta.

**3c.** 100 % av patienterna skall erbjudas eftersamtal efter varje tvångsåtgärd.

#### Vad och hur vi har mätt:

**3a.** 100 % av fast anställd personal har gått på en föreläsning om tvångsvårdslagstiftningen och fr.o.m. 120614 har även samtliga vikarier genomgått detta.

**3b.** 100 % av fast anställd personal har genomgått utbildning i fastspänning, juridik och etik runt detta.

**3c.** 100 % av de patienter som utsatta för en tvångsåtgärd såsom injektion, avskiljning och fastspänning, erbjuds eftersamtal. Detta bestäms på morgonen hur det skall utföras och den personal som ingår i den aktuella patientens kontaktmannagrupp genomför samtalet.

#### Resultat:

**3a.** All personal har förnyat och fördjupat sina kunskaper om tvångsvårdslagstiftningen.

**3b.** All personal har varit positiva till utbildningen och uppskattat att den genomförts. Nya frågor har väckts och alla har fått en förnyad syn på fastspänning och hur vi ska kunna göra det så ergonomiskt som möjligt och inte kränka patienten i onödan.

**3c.** 100 % av patienterna som har gjort utvärderingen är nöjda med samtalen och skattar sju eller högre på VAS-skalan.

## Våra genomförda tester

- Morgonsamtal: här inhämtades information från patienterna angående deras önskemål samt planer inför dagen.
- Eftersamtal vid tvångsmedicinering: efter utförd tvångsåtgärd erbjuds patienten ett eftersamtal som fokuserade på upplevelsen, måendet, åtgärden, personalens handlande och förebyggande åtgärder både för patient och för personal (se *bilaga 3*)
- Eftersamtal vid avskiljning: efter utförd tvångsåtgärd erbjuds patienten ett eftersamtal som fokuserade på upplevelsen, måendet, åtgärden, personalens handlande och förebyggande åtgärder både för patient och för personal (se *bilaga 4*)
- Eftersamtal vid fastspänning: efter utförd tvångsåtgärd erbjuds patienten ett eftersamtal som fokuserade på upplevelsen, måendet, åtgärden, personalens handlande och förebyggande åtgärder både för patient och för personal (se *bilaga 5*)
- Läkarnärvaro vid fastspänning: här testades om patienten upplevde en ökad trygghet om läkaren som ordinerat fastspänningen fanns närvarande i samband med åtgärden.
- Närståendeanamnes: läkaren som skriver in patienten på kliniken frågar om han eller hon vill ha en närstående involverad i sin vård.
- Kontaktmannaskap: Nytt system för kontaktmannaskap testades, vi införde grupper istället för att ha två personal per patient. Dessa grupper innehåller två sjuksköterskor och fyra skötare och dessa delades upp i tre team; röd, grön och blå. Dessa team har hand om 4-5 rum vardera (i detta inkluderades naturligtvis också Beroende avdelningen).
- Ankomstsamtal: patienten erbjuds ett strukturerat ankomstsamtal i samband med inläggning. Detta samtal är bra för att ge information om avdelningen samt att vi får en bra grund för en fortsatt omvårdnadsplanering.

## Våra genomförda aktiviteter

- Inhandlat nya böcker till avdelningen som aktuella inom ämnet.
- Utbildning i fastspänning, tvångsvårdslagstiftning samt etik.
- Tagit del av aktuell forskning.
- Genomgång och uppdatering av rutiner.
- Aktiviteter som vi alltid använder för att förebygga och förhindra tvångsåtgärder:
- Försöker fånga upp patienten innan något sker (t.ex. avledande aktiviteter).
- Personal finns tillgängliga på avdelningen för patienterna.
- Patientsamtal.
- Promenader.
- Närståendesamtal.
- Omvårdnad (hygien, nutrition mm).
- Skapa en trygg personalgrupp = ger en trygg patientmiljö.

## Testade förbättringar som införts som rutin i ordinarie verksamhet

Följande tester är nu införda som rutin på avdelningen:

- Morgonsamtal.
- Eftersamtal vid alla tvångsåtgärder.
- Ankomstsamtal.
- Närståendeanamnes

## Så här involverar vi patienter och närstående i förbättringsarbetet

Efter vårt test ”närståendeanamnes” har vi blivit ännu bättre på att involvera närstående i vården. Läkare och omvårdnadspersonal finns alltid tillgängliga antingen på plats eller via telefon.



## **Så här går vi vidare**

Vår medverkan i Genombrottsprojektet innebär inte ett avslut utan ett alltjämt pågående arbete. Vi har nu lärt oss ett nytt sätt att tänka och pröva nya möjligheter. Teamet har hittat ny motivation och har utvecklats inom sitt yrke, detta har även blivit synligt i stora delar av personalgruppen. Vi kommer att fortsätta arbetet runt våra nya rutiner och även se till att Ankomstsamtal blir en väl fungerande rutin på avdelningen.

Något som känns extra inspirerande är vår vinst i postertävlingen. Dessa pengar kommer att gå till en studieresa som förhoppningsvis ger oss ny inspiration och nya idéer. I teamet har vi också funnit inspiration och fått nya idéer av att träffa andra team och attitydambassadörerna. All denna motivation och inspiration kommer att ge ringar på vattnet och sprida sig vidare och framför allt ger det en positiv inverkan på vår patientverksamhet. På hemmaplan har vi presenterat vårt projekt i klinikkens ledningsgrupp som var mycket positiva till vårt arbete och detta kommer även våra andra avdelningar på kliniken ta del av. Under hösten kommer vi vara med i Framtidskonferensen och vårt team kommer ha föreläsning på en inspirationsdag inom Landstinget Sörmland.

## **Diskussion**

Att komma på tester utgjorde en svårighet för oss. Vi ombads att komma på många tester och när vi ”endast” kom på åtta kände vi oss lite misslyckade. När vi kom till vårt andra Lärandeseminarium förstod vi dock att vi var precis som alla andra. Vi hade tänkt rätt och det var ingen idé att bara hitta på tester för testernas skull, huvudsaken var att det var bra tester som passade in på vår enhet. Vi kunde ganska snart se en förbättring för patienterna och det motiverade oss att arbeta vidare.

Som så många andra team har vi haft svårt att motivera och engagera övrig personal. Vi möttes början av motstånd då personalen upplevde att våra tester och nya rutiner skulle öka arbetsbelastningen. Då vi i teamet blev bättre på att informera våra kollegor så ökade motivationen i arbetsgruppen och allt fler insåg att den lilla ökade arbetsbelastningen medgav stora förbättringar.

Vi har fått väldigt mycket positiv feedback från våra patienter. Många patienter blev förvånade att vi ville veta vad de tyckte och tänkte. I och med våra eftersamtal upplevde både patienterna och personalen att vi fick en bättre inblick i varandras livsvärldar. Patienterna upplevde att de blev sedda och bekräftade och blev mer delaktiga i sin vård.

Vi upplever att projektet har varit som en berg- och dalbana. Vi startade med motivation och energi på upptaktsdagen men sedan kom dalen och motivationen tröt. Det var svårt att komma på tester och motivera personalen, det var tungt i uppförsbacken. Väl uppe på toppen igen var utsikten god och förväntan steg då motivationen höjdes och patienterna var positiva till medverkan.

Vår förhoppning är nu att patienterna känner av förändringsarbetet och att de upplever en vård som är förbättrad, humanistisk, som involverar dem och har väl fungerande tvångsåtgärder.

Vi har nått ett Genombrott.

## **Detta har vi lärt oss**

Det är vi tillsammans med patienterna som kan förändra och förbättra vården. Vi måste själva ta tag i det. Vi har lärt oss att patienterna vill vara mer involverade i vården och att det är viktigt att vi lyssnar på dem.

## **För ytterligare information**

Kontaktperson: Veronica Nylund, [veronica.nylund@dll.se](mailto:veronica.nylund@dll.se)

Enhetschef: Max Jakobsen, [max.jakobsen@dll.se](mailto:max.jakobsen@dll.se)

## **Eventuella bilagor**

*Bilaga 1.* Ankomstsamtal.

*Bilaga 2.* VAS skala.

*Bilaga 3.* Eftersamtal vid tvångsmedicinering.

*Bilaga 4.* Eftersamtal vid avskiljning.

*Bilaga 5.* Eftersamtal vid fastspänning.

## Ankomstsamtal (skrivs in i BMS under Datainsamling omvårdnad)

- **Sökord:** Lindring av lidandet just nu. **Fråga om:** vad skulle du mest av allt vilja ha hjälp med just nu? Vad behöver du? Hur tror du att personalen bäst kan hjälpa dig med det här första dygnet? Tror du att du kommer att våga be oss om hjälp när du behöver det?

-----  
-----  
-----  
-----

- **Sökord:** Uttryck för hälsa. **Fråga om:** resurser hos patienten som personlig omsorg, vilja, tro, hopp om förändring, önskan om framtid.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- **Sökord:** Levnadsmönster. **Fråga om:** Närstående, socialt (obs! Stödinsatser från kommunen? Öppenvård?), boende, arbete, husdjur, religion mm.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- **Sökord:** Viktiga händelser i livet. **Fråga om:** Be patienten berätta.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- **Sökord:** Hälsohinder. **Fråga om:** de olika hinder som hindrar patienten i dennes hälsa.

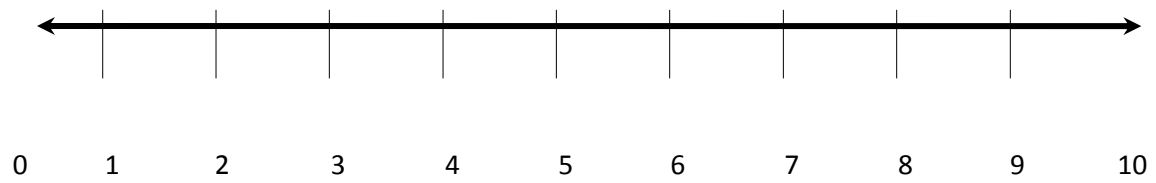
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- **Sökord:** Hälsoresurser. **Fråga om:** Inre hälsoresurser (känslor, relationer mm) och yttre hälsoresurser (familj, **obs!** fråga om barn, nätverk, annat). Vad hjälper patienten i dennes hälsa?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

VAS-SKALA

Så här upplevde jag min vårdtid på PIVA



## 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 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 bältesläggning

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?