

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

Team 83, Psykiatri nordväst, psykossektionen avd 141, Danderyds sjukhus, Stockholm

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	<i>Bitr. chefsk, Lina Johansson. lina.johansson@sll.se</i> <i>Mentalskötare, Bo Hermans</i> <i>Mentalskötare, Meg Tillberg</i> <i>Sjuksköterska, Elisabeth Tiberg</i> <i>Överläkare, Elisabet Milshede</i>

Projektets övergripande mål

1. Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
2. Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder
3. Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

Sammanfattning

Avdelning 141 har under genombrottsprogram 5 arbetat med att minska tvångsåtgärder. Målet har varit att öka tryggheten för patienter samt personal. Detta har skett genom att implementera BVC-skattningar (Bröset violence checklist), trygghetsfrågor, samtal efter tvångsåtgärder och spegling för personalen efter tvångsåtgärder. Arbetet har bidragit till ökat medvetande om patientens behov och vården anpassas nu därefter.

Bakgrund

Avdelning 141 är en psykosavdelning som tillhör psykiatri nordväst Stockholm. Avdelningen har 16 vårdplatser, två överbeläggningsplatser och intag görs dygnet runt. Våra patienter vårdas främst under LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård. Vårdtiden för våra patienter varierar kraftigt, just nu har vi ett medeltal på 23 dagar.

Upptagningsområde är sju kommuner i nordvästra Stockholm och vi samarbetar med tre olika öppenvårdsmottagningar. Vi tar främst emot patienter med psykosjukdomar, det förekommer även att patienter med andra diagnoser läggs in (bipolär sjukdom, depression och EIPS). En

stor del av patienterna är av utländsk härkomst och flertalet personal har utbildats av Transkulturellt centrum i Stockholm för att bättre kunna bemöta dessa patienter. En fördel är också att personalen har olika kulturell bakgrund.

Majoriteten av personalen har genomgått utbildning enligt Bergen modellen och avdelningen arbetar enligt dess principer. Bergen modellen är en övergripande metod att förhålla sig till hot och våld inom psykiatrisk vård. Fokus ligger på att arbeta förebyggande i vardagen samtidigt som den omfattar tydliga riktlinjer för personalens agerande i samband med hot och våldshändelser.

Vi har haft få tvångsåtgärder på avdelningen men då det väl har inträffat har det brustit i uppföljningen både ur personal- och patientsynpunkt. Vi har även arbetat med BVC – skattningar tidigare men de blev ofullständigt ifyllda och individuella preventiva åtgärder saknades.

Mål

1. Minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

1. Minska antalet tvångsåtgärder med 50 % från 120101-120331.
2. Alla patienter skall skattas enligt Bröset violence checklist (BVC) för att identifiera och förutse risk för våldshandlingar. Målet ska vara uppfyllt 120430
3. Patienterna skall fylla i trygghetsformulär för att identifiera lugnande strategier och hur de vill bli bemötta i vissa situationer. Målet är att 100 % av patienterna skall erbjudas att fylla i formuläret. Skall vara uppnått 120430

2. Förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

1. Patienter som varit med om en tvångsåtgärd skall få ett efterföljande samtal, helst inom tre dagar efter åtgärden. Målet är att 100 % av patienterna skall erbjudas ett samtal, skall vara uppnått 120430.

3. Utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder

1. Ge samtlig personal som deltagit vid tvångsåtgärd en möjlighet till spegling i personalgruppen direkt efter tvångsåtgärden. Målet är att detta skall genomföras vid 75 % av tvångsåtgärderna och ska vara uppnått 120430.
2. All personal skall under årets gång (2012) gå repetitionskurs i Bergen modellen.

Förändringar som testats

Vi aktualiserade BVC-skattningar på avdelningen och började med att de skulle skattas tre ggr/dygn (10-12, 16-18, 22-24) under patientens tre första dygn på avdelningen. Flera i personalgruppen reagerade på att det kunde ske våldsincidenter mellan mättiderna vilket inte visades på skattningen. Vi ändrade då så att mätningen gjordes under hela dygnet, uppdelat i tre pass, dag/kväll/natt.

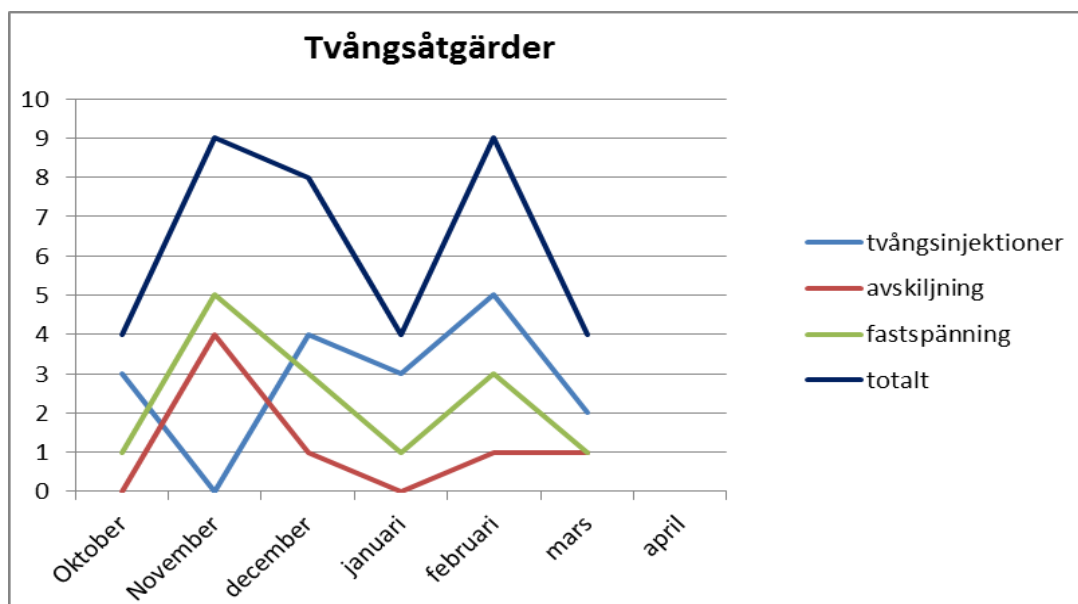
Enligt BVC skall åtgärder vidtas om patienter skattar över en viss poäng och funderingen blev då vilka åtgärder som skulle sättas in, alla patienter är ju olika och vården skall vara individanpassad. Vi införde att vi skulle ha ett samtal med patienterna om hur de ville bli bemötta i vissa situationer för att känna sig trygga och hur de kände inför kroppskontakt. Vi började med öppna trygghetsfrågor. Det visade sig att öppna frågor var för svårt för patienterna att förstå och hantera. Vi gjorde om frågorna så det blev mer konkreta och lade till svarsalternativ (se bilaga 1). Vi gick igenom frågorna med patienten som sedan fick välja om de ville ha stöd från personal vid ifyllandet eller fylla i den själv. Vårt mål från början var att 75 % av patienterna skulle tillfrågas. Målet blev ganska snart uppfyllt och vi ökade därför målet till 100 %. Resultaten av både BVC-skattning och trygghetsfrågor skall journalföras i Take care som är psykiatri nordvästs journalföringssystem.

För att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder infördes efterföljande samtal efter åtgärden. Vi hittade mallar för detta på projektplace som vi testade på några patienter. Det visade sig att det var för många och för omständiga frågor. Vi har omarbetat och förenklat frågorna och även skapat utrymme för patienterna att med egna ord beskriva hur det vill att det ska gå till nästa gång (se bilaga 2-4).

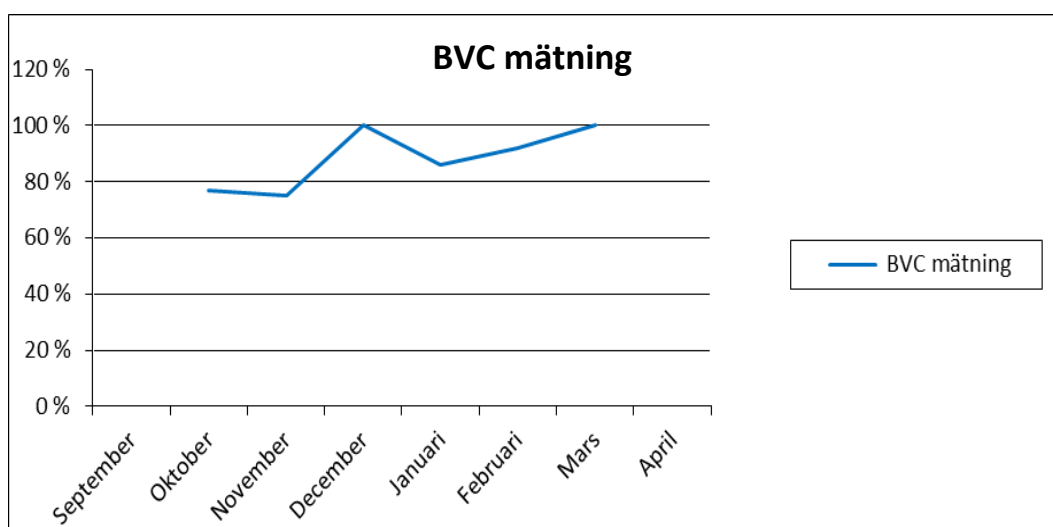
För att få möjlighet till att ventileras i personalgruppen efter tvångsåtgärder har vi infört spegling. Denna skall hållas direkt efter åtgärden och ordet är fritt, alla skall få komma till tals och ge sin syn på det inträffade, vad som var bra och vad som kunde ha gjorts annorlunda.

Resultat

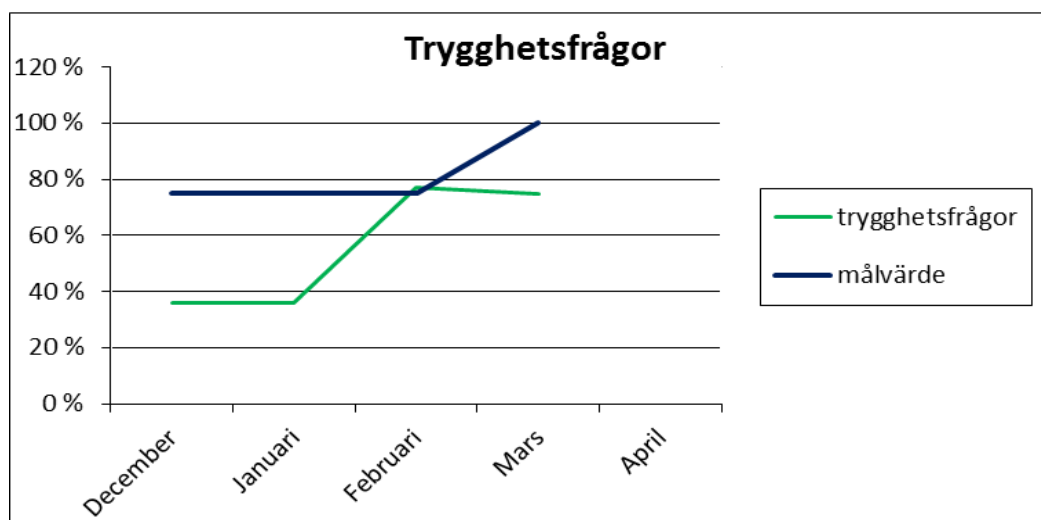
Tvångsåtgärderna var 21 stycken mellan oktober till december, mellan januari till mars var det 17 st. Vi har minskat tvångsåtgärderna med ca 20 % vilket inte överensstämmer med vårt mål. Som man kan se i tabellen varierar antalet tvångsåtgärder från månad till månad. Tvångsinjektioner har ökat under vintern men ser ut att vara på nedgång igen. Avskiljning och fastspänning har även de en nedgående trend vilket är positivt. Vi har under mätningen använt oss av pinnstatistik.



BVC skattningarna har blivit en väl inarbetad rutin på avdelningen och vi har mätt antalet inlagda patienter/månad och hur många av dessa som skattats med BVC. Vi har uppnått vårt mål 100 %. De månader vi ej uppnått 100 % beror det på att patienterna blivit utskrivna innan mätningen hunnit avslutas.



Från början var målet med trygghetsfrågorna att uppnå 75 %. Första månaderna nådde vi inte riktigt upp till målet men sedan skedde en markant ökning och målet uppnåddes i februari. Vi ökade då målet till 100 % vilket ej uppnåtts än. Överlag har vi märkt att patienterna uppskattat våra trygghetsfrågor. En patient sade ”det är första gången någon överhuvudtaget frågar mig hur jag vill ha det”.



Efterföljande samtal infördes sent under projektets gång. Sammanlagt har sex patienter varit aktuella. Vi har genomfört fyra efterföljandesamtal. Det har varit svårigheter att få en konstruktiv dialog med vissa patienter kring tvångsätgården.

Vår målsättning var att speglingar skulle genomföras till 75 % efter tvångsätgärder. Vi har uppnått 50 %, dock är resultatet svårbedömt då många tvångsätgärder sker samtidigt t.ex. bältläggning samt tvångsinjektion, vilket går under en och samma spegling.

Diskussion

Vårt mål att sänka våra tvångsätgärder med 50 % har vi inte uppnått. Det beror delvis på att vi under mätperioden har haft särskilt vårdkrävande patienter. Klinikens PIVA-avdelning minskade antalet platser under en del av perioden pga. vattenskada, vilket medförde att vi tog emot patienter som normalt skulle ha vårdats där. Det har också medfört att vi har haft konstant överbeläggning på avdelningen. Under samma period har det dessutom varit stor omsättning i personalgruppen. Trots rådande omständigheter är vi nöjda med resultatet och genombrottsprogrammet har bidragit till att ständiga diskussioner kring tvångsätgärder förs i personalgruppen. Vi har även insett hur värdefull Bergen modellen är i vårt arbete.

BVC-skattningar och trygghetsfrågor är väl förankrade i personalgruppen och görs på nästan samtliga patienter. Resultaten av både trygghetsfrågor och BVC-skattningar skall journalföras men vi har inte riktigt nått dit än. Orsaken tros vara en osäkerhet i personalgruppen kring hur detta skall journalföras. För att komma tillrätta med detta är tanken att vi skall sättas oss ner med personalen en och en och konkret gå igenom hur det skall införas i journal. För att sprida resultaten av BVC och trygghetsfrågor optimalt i personalgruppen ska vi börja gå igenom

dess på alla rapporter och även på ronder.

Initialt ifrågasatte några i personalen nyttan med dessa skattningar framförallt BVC. Vi har haft en ständig diskussion på APT, planeringsdagar etc. för att visa på vikten på att ha ett strukturerat instrument att hänvisa till istället för personalens subjektiva åsikter. Med detta uppnår vi ett mer samstämmigt resultat.

Efterföljande samtal var det sista förändringsarbete vi startade. Våra resultat visar att fyra av de sex aktuella patienterna blivit tillfrågade. Orsaken till att vi inte har nått målet är att vi ansåg två av patienterna för psykiskt instabila för att kunna ta till sig och svara på frågorna. Vi har i efterhand insett att alla patienter bör tillfrågas oavsett aktuellt mående och om de inte kan svara vid just det tillfället får vi återkomma senare under vårddagen.

Spegling i personalgruppen efter tvångsåtgärder har varit mycket uppskattat. Det har tagits upp vad som varit bra respektive mindre bra vid den aktuella åtgärden, vad som kan göras bättre, har någon tagit illa vid sig, blivit skadad etcetera. Vi har märkt att våra rutiner har förbättrats och tryggheten i personalgruppen har ökat. Det har även lett till att vi uppmärksammat timvikariers behov av reflektion.

Medarbetarenkäten har delats ut vid två tillfällen. Den visade att all personal inte är införstådda med gällande rutiner kring tvångsåtgärder. En tänkbar orsak är att vi fått många nya medarbetare som inte genomgått grundutbildningen i Bergen modellen. Repetitionskurserna har inte genomförts pga. administrativa svårigheter.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Patienterna har fått svara på våra trygghetsfrågor.

Vi har informerat brukarrådet om genombrottsprogrammet och hur vi arbetat med det på vår avdelning. Brukarrådet består av patient- och anhörigorganisationer samt representanter för klinikledningen inom psykiatri Nordväst SLSO.

Broschyrer med information om Bergenmodellen finns tillgängliga för både patienter och anhöriga på avdelningen.

Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Genombrottsprogrammet har lett till att vi har börjat fundera över avdelningens rutiner i stort och hur vi ska utveckla dessa. Vårt arbete har blivit mer omvårdnads- och patientfokuserat än tidigare. Personalen har blivit mer uppmärksam på patienternas individuella behov.

Vi hade inte räknat med att arbetet med genombrottsprogrammet skulle vara så omfattande och ta så mycket kraft som det har gjort. Det har dock varit en rolig och mycket lärorik resa, framförallt lärandeseminarier som har gett tillfälle att utbyta erfarenheter med andra deltagare från övriga verksamheter.

Attitydambassadörerna ha gett oss insikt om hur patienter upplever vården och det var deras berättelser som gav inspiration till våra trygghetsfrågor.

Vi har insett att varaktig förändring kräver mycket arbete och framförallt tålamod.

Trygghetsfrågor

När jag är *arg* vill jag:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vara ensam | <input type="checkbox"/> Titta på TV |
| <input type="checkbox"/> Vara tillsammans med personal | <input type="checkbox"/> Använda datorn |
| <input type="checkbox"/> Gå ut på promenad/röka | <input type="checkbox"/> Träna |
| <input type="checkbox"/> Gå och lägga mig | <input type="checkbox"/> Lyssna på musik |
| <input type="checkbox"/> Ringa en vän/anhörig, vem? | <input type="checkbox"/> Övrigt, vad? |

När jag är *ledsen* vill jag:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vara ensam | <input type="checkbox"/> Titta på TV |
| <input type="checkbox"/> Vara tillsammans med personal | <input type="checkbox"/> Använda datorn |
| <input type="checkbox"/> Gå ut på promenad/röka | <input type="checkbox"/> Träna |
| <input type="checkbox"/> Gå och lägga mig | <input type="checkbox"/> Lyssna på musik |
| <input type="checkbox"/> Ringa en vän/anhörig, vem? | <input type="checkbox"/> Övrigt, vad? |

När jag känner *oro/ångest* vill jag:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vara ensam | <input type="checkbox"/> Titta på TV |
| <input type="checkbox"/> Vara tillsammans med personal | <input type="checkbox"/> Använda datorn |
| <input type="checkbox"/> Gå ut på promenad/röka | <input type="checkbox"/> Träna |
| <input type="checkbox"/> Gå och lägga mig | <input type="checkbox"/> Lyssna på musik |
| <input type="checkbox"/> Ringa en vän/anhörig, vem? | <input type="checkbox"/> Övrigt, vad? |

Namn: _____

Datum: _____

Uppföljande samtal efter tvångsmedicinering

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

- Ge vår version, förklara varför

2. Hur upplevde du att du blev behandlad av personalen

- resonera kring svaret

3. Har du upplevt smärta eller obehag i samband med tvångsinjektionen?

4. Har tvångsåtgärden kränkt dig?

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

5. Vad ska personalen tänka på om situationen uppstår igen?

6. Hur gick samtalet?

Personal: _____

Patient: _____

Datum: _____

Uppföljande samtal efter bältesläggning

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

- ge vår version, förklara varför

2. Kunde du själv gjort något annorlunda?

3. Hur upplevde du tiden i bälte?

4. Hur upplevde du att personalen behandlade dig?

- resonera kring svaret

5. Hade du smärtor eller andra obehag när du låg i bälte?

6. Har tvångsåtgärden kränkt dig?

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

7. Vad ska personalen tänka på om situationen uppstår igen?

8. Hur gick samtalet?

Personal: _____

Patient: _____

Datum: _____

Uppföljande samtal efter avskiljande/rumsbegränsning

1. Vad tror du orsaken var att du blev begränsad till rummet?

- Ge vår version, förklara varför

2. Kunde du själv ha gjort något annorlunda?

3. Hur upplevde du att personalen behandlade dig?

- resonera kring svaret

4. Har tvångsåtgärden kränkt dig?

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

5. Vad ska personalen tänka på om situationen uppstår igen?

6. Hur gick samtalet?

Personal: _____

Patient: _____

Datum: _____