

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

**Team 86, Psykosvård i Väster (PVV), Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg**

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Kurator, Emma Rådemo, emma.rademo@vgregion.se Enhetschef Birgitta Niste, Sjuksköterska Charlotta Asplund, Sjuksköterska Farzaneh Dashti, Skötare Per Broms

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

Vår ambition med att delta i Genombrottsprojektet har varit att arbeta med projektets övergripande mål utifrån vårt utgångsläge som innebär en enhet med integrerad slutenvård och öppenvård med låg nivå av tvångsåtgärder. På Psykosvård i Väster, PVV, tillämpas endast en form av formell tvångsåtgärd vilken vi benämner som överflyttning och innebär att patienten förflyttas, med polis- eller sjuktransport, från PVV till en låst slutenvårdsavdelning på sjukhus. Vår målsättning har varit att bibehålla redan låg nivå av tvångsåtgärder, förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärd och att utveckla kunskap och metoder i syfte att förbättra bemötande och förhindra tvångsåtgärder. Vi har arbetat med metodiken PGSA-hjul som innebär att planera, göra, studera och agera. Projektets första del ägnades åt att utarbeta dokument och rutiner för våra mätningar och i mitten av januari startade vi testerna. Vi har gjort mätningar på respektive mål, har kommit en bra bit på väg men dock inte uppnått målen till fullo ännu. Vi kommer att fortsätta förändringsarbetet även efter avslutad projekttid. Projektet har förankrats i personalgruppen och engagemanget har varit stort för genomförandet. Genombrottsprojektet har satt fokus på för oss viktiga områden och har bidragit till ökad diskussion och reflektion i det dagliga arbetet på vår enhet. Arbetet har väckt många tankar och idéer och lust till ytterligare förändringar.

Bakgrund/problembeskrivning

Psykosvård i Väster, PVV, är en så kallad SLÖP som står för öppen och sluten vård. Enheten är en del av verksamheten Psykiatri Psykos inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. PVV startade 1999 som Sahlgrenska Universitetssjukhusets första SLÖP-enhet för psykossjuka. Numera finns ytterligare tre motsvarande enheter i Göteborg. Grundidén med SLÖP-enheter inom psykosvård är en tät vårdkedja med öppen och sluten vård. PVV erbjuder integrerad öppen- och slutenvård för personer med psykossjukdom i västra Göteborg. Vi har 280 patienter registrerade i öppenvård och åtta vårdplatser på avdelningen för slutenvård.

Personalen som arbetar på enheten är sjuksköterskor, skötare, psykolog, kurator, arbetsterapeut, specialistläkare, sekreterare och enhetschef. Totalt är vi 30 anställda. Arbetet sker i nära samverkan med anhöriga och närstående, stadsdelsförvaltningar, Försäkringskassa, Arbetsförmedling samt andra vårdgrannar. Grunden i våra vårdinsatser omfattar utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning. Enheten har åtta vårdplatser där vi har möjlighet att erbjuda inläggning under faser och perioder där svårigheterna inte kan hanteras med stöd och behandling enbart i öppenvårdsformer. Under inläggning kan vi, med ett utökat stöd, bibehålla kontinuitet i behandlingsprocessen med samma behandlare som patienten möter i öppenvård. Mot bakgrund av detta blir steget från öppen till sluten vård och vice versa inte så stort. Enheten har sin bas i den teampsykiatriska modellen Integrerad psykiatri. Utifrån våra olika kompetenser och erfarenheter arbetar vi med kontaktmannaskap/Case management och möter patienter och dennes närstående i individanpassade insatser. Målet är att patienten ska få ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt.

PVV är beläget på baksidan av ett möbelvaruhus i ett bostadsområde i västra Göteborg, cirka fem kilometer från närmaste sjukhus. Det finns affärer, service och kommunikationer i närheten samtidigt som läget erbjuder det lugn som är viktigt för patientgruppen. Miljön för slutenvårdsplatserna på PVV är stillsam och ganska hemliknande med generösa ytor som ger patienterna möjlighet till såväl eget utrymme som social gemenskap och aktivitet. Alla patienter har enkelrum och tillgång till gemensamhetsutrymmen med tv och bibliotek, gemensamt kök, aktivitetsrum för att bland annat lyssna på musik och träna samt samtalsrum. Enheten har en innergård/atrumgård som är mycket uppskattad av både patienter och personal, och som används året om. Målsättningen är att i möjligaste mån involvera patienterna i vardagsgöromål såsom inköp, matlagning samt att uppmuntra till social och fysisk aktivitet som gemensamma promenader utifrån var och ens förutsättningar och behov. PVV deltar i det pågående hälsoprojektet Impact med syfte att förbättra den kroppsliga hälsan hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom.

PVV's upptagningsområde i Göteborg är stadsdelarna Askim, Frölunda, Högsbo, Tynnered, Älvsborg och södra skärgården. Invånarantalet är totalt 105 346 personer enligt statistik från Göteborgs Stads hemsida. Upptagningsområdet är indelat i de två stadsdelsförvaltningarna Askim-Frölunda-Högsbo respektive Västra Göteborg. Askim-Frölunda-Högsbo har många miljonprogramhus, något lägre andel födda utomlands och ett lägre beroende av socialbidrag än genomsnittet i Göteborg. Det finns dock skillnader mellan bostadsområdena då Askim har många unga, få utomlands födda och många småhus medan Frölunda har många äldre invånare, få småhus, stor

allmännyttan och få höginkomsttagare. I Västra Göteborg är andelen barn och pensionärer högre än genomsnittet i staden. Andelen utomlands födda är låg, andelen småhus mycket hög, många höginkomsttagare och lågt socialbidragsberoende. Älvsborg, Askim och Södra skärgården ligger under eller mycket under stadens genomsnittliga ohälsotal. Högsbo, Tynnered och Frölunda ligger däremot över och mycket över genomsnittet gällande ohälsotal i Göteborg.

PVV är den enda SLÖP-enhet i Göteborg med olåst slutenvårdsavdelning. På PVV vårdas patienter ineliggande både enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Patientens psykiska tillstånd avgör huruvida frigång från avdelningen är möjlig och permissioner sker i överenskommelse mellan patient och personal. På PVV tillämpas endast en form av formell tvångsåtgärd vilken vi benämner som överflyttning. Överflyttning enligt vår definition innebär att patienten förflyttas, med polis- eller sjuktransport, från PVV till en låst slutenvårdsavdelning på sjukhus. Som en lugnande strategi jobbar vi, när situationen kräver det, med att på frivillig väg skilja patienten från övriga i syfte att lugna och skydda alla parter. Denna åtgärd är dock inte en handling som sker med tvång. Tvångsåtgärder såsom tvångsmedicinering eller bältesläggning tillämpas inte på PVV. I kartläggningen av antal tvångsåtgärder under perioden november 2010- november 2011 identifierade vi fem stycken överflyttningar från PVV till låst avdelning på sjukhus. Under halvåret innan projektets start genomfördes två överflyttningar.

Syfte

Då andelen överflyttningar från vår enhet till låst slutenvårdsavdelning på sjukhus var låg redan vid projektets start har vårt syfte med att delta varit att bibehålla låg nivå och arbeta med att förbättra upplevelsen av tvångsåtgärd. Vidare har vårt syfte varit att utveckla vår kunskap och våra metoder för att förbättra bemötande och förhindra tvångsåtgärder.

Mål

• Att bibehålla redan låg nivå av tvångsåtgärder

1) Att bibehålla nuvarande låga nivå av överflyttningar från PVV till låst slutenvård. Nivån som vi utgår ifrån är två överflyttningar under sex månader innan projektets start. Målet ska vara uppnått vid projektets slut i april 2012.

• Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärd

2) Att samtliga patienter får information om rutinerna på PVV enligt en checklista (se bilaga 1). Informationen ges, muntligen och skriftligen, vid inskrivning på avdelningen av case manager/kontaktman eller ansvarig sjuksköterska. Målet ska vara uppnått vid projektets slut i april 2012.

3) Att 100 % av patienterna som vårdats enligt LPT på PVV erbjuds uppföljningssamtal och att fylla i VAS-skala 1-10 (se bilaga 6) när tvångslagstiftningen upphör att gälla. Uppföljningen skall som regel, om ingen annan bedömning görs,

erbjudas senast två dagar efter avskrivet LPT. Uppföljningen genomförs i första hand av case manager/kontaktman. Målet ska vara uppnått vid projektets slut i april 2012.

4) Att hos berörda patienter under projektet uppnå 50 % förbättrad upplevelse av överflyttning med tvång jämfört med jämförelsegruppen. Målet ska vara uppfyllt vid projektets slut i april 2012.

• **Att utveckla kunskap och metoder i syfte att förbättra bemötande och förhindra tvångsåtgärder.**

5) Att all personal som arbetar på PVV ska ha genomgått internutbildning om arbetsmetodiken som bygger på användande av checklista (se bilaga 1), uppföljningssamtal/VAS-skala (se bilaga 6) samt handlingsplanens strategier (se bilaga 4). För internutbildningen ansvarar en av enhetens fem arbetsgrupper inom ramen för projektet. Målet ska vara uppfyllt 31 maj 2012.

Förändringar som testats

Den 13 januari gick startskottet för våra mätningar och användning av de dokument och rutiner som vi arbetat fram sedan projektets start. Underlagen som vi har tagit fram för mätningarna är checklista (se bilaga 1), skriftlig information om rutiner på avdelningen (se bilaga 2), information om LPT (se bilaga 3), handlingsplan (se bilaga 4), patientintervju (se bilaga 5) och VAS-skala (se bilaga 6). Dokumenten finns tillgängliga i en gemensam e-katalog samt i en fysisk pärm på avdelningens expedition.

Checklistan (se bilaga 1) används för att säkerställa att information om avdelningens rutiner (se bilaga 2) och i förekommande fall LPT (se bilaga 3) har givits. Ytterligare mer utförlig LPT-information är också anslagen på en tillgänglig och väl synlig plats i ett av avdelningens dagrum. Handlingsplanen (se bilaga 4) är en beskrivning över vad man kan göra när en patient börjar må sämre/är irriterad/inte vill ta sin medicin etcetera utifrån enhetens möjligheter och begränsningar. Här beskrivs flertalet lugnande strategier som till exempel att prata med patienten om vad som har hänt, att ägna sig åt och lyssna till patienten, erbjuda fika, be patienten gå till sitt rum. I handlingsplanen finns även rutiner för hur personalen, om det trots allt krävs, ska hantera överflyttning med tvång. Vår patientintervju (se bilaga 5) är öppna frågor om upplevelsen av överflyttning med tvång, bemötande, trygghet, information och delaktighet. VAS-skala 1-10 (se bilaga 6) är en mätning av bemötande, trygghet, information och delaktighet.

Från startdatum införde vi som rutin att använda underlagen för samtliga patienter på avdelningen. Vi har testat förändringarna med hjälp av PGSA-hjul. Sådär gick vi tillväga:

Mål 1. Vi har mätt antal överflyttningar med tvång under en sexmånadersperiod innan projektet och antal överflyttningar med tvång under projektet. Vi definierade två överflyttningar med tvång under sexmånadersperioden innan projektet. Vi har registrerat samtliga överflyttningar med tvång, från PVV till låst avdelning, under sex månader från oktober 2011 till och med mars 2012. Informationen har vi fått genom

det dagliga arbetet, genom samarbete personal emellan samt genom journaldokumentation. Vi har mätt överflyttning med tvång, månad för månad, registrerat veckodag, tid på dygnet, kön och ålder för att se mönster och variationer. Resultatet blev fem överflyttningar med tvång under projektiden. Se diagram nedan under kommande avsnitt.

Vi har arbetat fram en handlingsplan (se bilaga 4) som är en skriftlig vägledning för personalens agerande om/när patienten mår sämre. Handlingsplanen beskriver lugnande strategier i syfte att förebygga/förhindra överflyttning. I handlingsplanen beskrivs även rutiner som rör patienten och medpatienter vid en oundviklig överflyttning. Tre patienter har tagit del av handlingsplanen och "tyckt till" utifrån egna erfarenheter om vad som för respektive person har varit verkningsfulla lugnande strategier och konstruktivt agerande vid tvångsåtgärd. Med hjälp av patienternas feedback har vi kunnat revidera och förbättra handlingsplanen efterhand. Handlingsplanen är idag ett levande dokument och konkret stöd för personalen i det dagliga arbetet.

Mål 2. En av våra arbetsgrupper arbetade under hösten/vintern med att utforma en checklista (se bilaga 1) för att säkerställa att informationen om avdelningens rutiner (se bilaga 2) och i förekommande fall LPT (se bilaga 3), ges till patienterna vid inskrivning. I mitten av januari började vi använda checklistan som rutin på avdelningen med målsättning att säkerställa att samtliga patienter som skrivs in ska ges informationen om avdelningens rutiner och i förekommande fall om LPT. Vi har använt checklistan med framgång och har reviderat den kontinuerligt genom att lägga till punkter såsom att uppmärksamma om patienten till exempel är ansvarig för minderåriga barn eller husdjur. Under tiden för projektet har vi inte nått upp till målet att ge samtliga patienter information enligt checklista vid inskrivning. Se diagram nedan under kommande avsnitt.

Mål 3. Under perioden januari till och med mars har tre patienter vårdats enligt LPT hos oss. Av dessa tre har två erbjudits och tackat ja till uppföljningssamtal samt att kryssa i VAS-skala 1-10 (se bilaga 6) efter att LPT-vården upphörde. Enheten har inte tidigare haft denna form av uppföljning som rutin. Uppföljningen genomfördes av patientens respektive kontaktman vid upphörande av LPT.

Vi har vidare använt VAS-skala 1-10 (se bilaga 6) för att vid utskrivning mäta patienternas, oavsett vårdform, upplevelse av vårdtiden avseende personalbemötande, trygghet, information och delaktighet. Av sex patienter som medverkat är det en som har kryssat i genomsnitt under fem. Resterande har kryssat i genomsnitt mellan 5 till 10. Två patienter har tackat nej, respektive vägrat att medverka. Vår vision är att fortsätta använda VAS-skalan som en indikation på behov av fördjupande samtal. Vi har bestämt att ett genomsnittligt värde under fem ska föranleda erbjudande om fördjupande samtal.

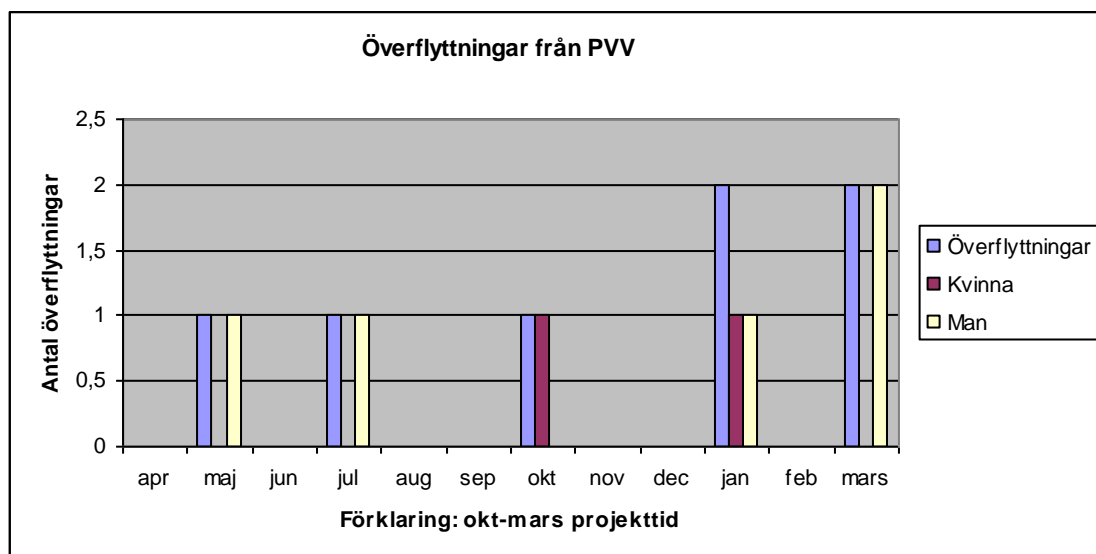
Mål 4. Vi planerade att genomföra intervjuer med patienter som överflyttats med tvång under sexmånadersperioden innan projektets start, vår så kallade referensgrupp. Vårt syfte var vidare att intervjua de patienter som överflyttades med tvång under projektiden för att kunna jämföra upplevelse av tvångsåtgärd innan och under projektet. Resultatet blev en genomförd intervju med en av fem patienter som överflyttats under projektet. Övriga fyra patienter som överflyttats har inte kunnat intervjuas på grund av hälsomässiga skäl. Ingen intervju har kunnat genomföras med

patienterna i referensgruppen på grund av hälsoskäl och våldsbenägenhet. Med resultatet har vi inte uppnått målsättningen att hos berörda patienter under projektet uppnå 50 % förbättrad upplevelse av överflyttning med tvång jämfört med jämförelsegruppen. Den genomförda intervjun har dock gett oss värdefull information om en patients upplevelse av att överflyttas och vårdas under tvång och konstruktiva tankar att arbeta vidare med. Som exempel kan nämnas att patienten upplevde en tydlig koppling mellan faktorerna aktivitet och trygghet. Patienten upplevde sig mer trygg i vården när det fanns möjlighet att delta i aktiviteter på avdelningen såsom morgonmöte, bakning och gemensamma promenader.

Mål 5. En grupp kollegor har utformat och påbörjat internutbildning för samtlig personal, ordinarie anställda liksom vikarier. Utbildningen genomförs av representanter från arbetsgruppen som utbildar personal, enskilt eller i mindre grupp, i användandet av dokumenten och rutinerna. Detta arbete är påbörjat och kommer att fortsätta kontinuerligt med målsättning att vara uppfyllt i slutet av maj månad. Syftet är att arbetsmetodiken skall bli en naturlig del i verksamheten och tillämpas av alla medarbetare. I början av april beslutade vi oss för att flytta fram slutdatum för när målet ska vara uppfyllt för att göra det mer rimligt och anpassat till vår verksamhet. Genomförandet har tagit mer tid än vad vi hittills har kunnat avsätta från det dagliga arbetet för att uppnå målet.

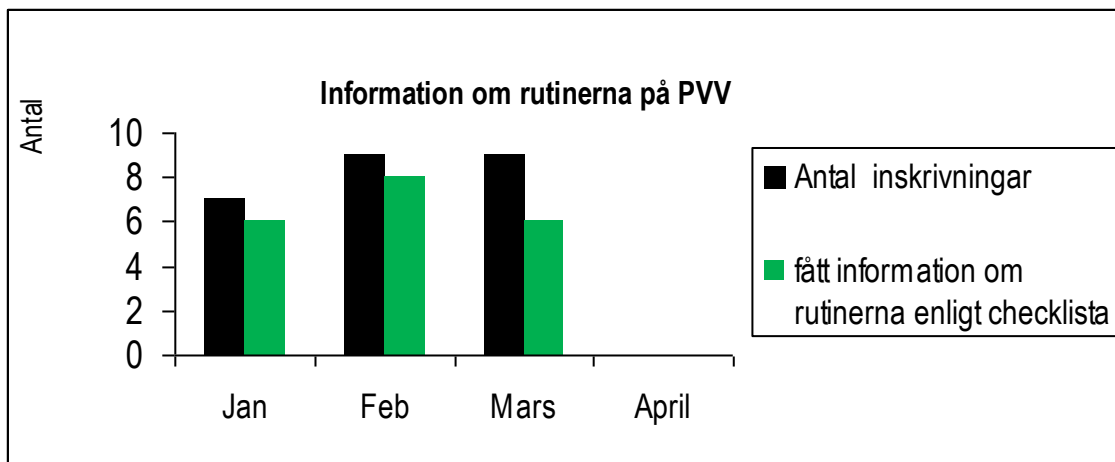
Resultat

Diagrammet nedan visar resultatet av mål 1; att bibehålla nuvarande låga nivå av överflyttningar från PVV till låst slutenvård. Nivån som vi utgått ifrån är två överflyttningar under sex månader innan projektets start. Resultatet som beskrivs i diagrammet nedan visar att vi hade totalt fem överflyttningar under projekttiden oktober 2011-mars 2012, varav tre män och två kvinnor.



Av nedanstående diagram framgår resultatet av våra mätningar för mål 2; att samtliga patienter får information om rutinerna på PVV (se bilaga 2) enligt en checklista (se

bilaga 1) vid inskrivning på avdelningen. I januari fick sex av sju patienter, 86%, information om rutinerna på PVV enligt en checklista vid inskrivning, i februari blev resultatet åtta patienter av nio, 89%, och i mars sex patienter av nio, 67 %.



Mål 3) Vår målsättning var att erbjuda 100 % av patienterna som vårdats enligt LPT på PVV uppföljningssamtal när tvångslagstiftningen upphörde att gälla. Av de tre patienter som vårdades enligt LPT hos oss under projektiden var det två som erbjuds uppföljningssamtal samt VAS-skalan (se bilaga 6). En av patienterna, blev överflyttad till låst slutenvårdsavdelning under vårdtiden men kom sedan tillbaka till PVV. Patienten upplevde sig inte ha blivit vårdad med tvång då det psykotiska tillståndet dominerade upplevelsen av situationen. Patienten kände sig trygg och hade tillit till personalen i samband med överflyttningen. Patienten hade förtroende för personalens bedömning om vad som var nödvändig vård och beskriver sin känsla som neutral till beslutet att överflyttas. Den andra patienten, var genomgående nöjd med vårdtiden och såg LPT som en möjlighet att få stanna kvar på avdelningen så länge som möjligt snarare än som en tvångsåtgärd.

Mål 4) Vår målsättning var att hos berörda patienter under projektet uppnå 50 % förbättrad upplevelse av överflyttning med tvång jämfört med jämförelsegruppen. Resultatet blev en genomförd intervju (se bilaga 5) med en av fem patienter som överflyttats under projektet. Övriga fyra patienter som överflyttats har inte kunnat intervjuas på grund av hälsomässiga skäl. Ingen intervju har kunnat genomföras med patienterna i referensgruppen på grund av hälsoskäl och våldsbägenhet. Med resultatet har vi inte uppnått målsättningen att hos berörda patienter under projektet uppnå 50 % förbättrad upplevelse av överflyttning med tvång jämfört med jämförelsegruppen.

Mål 5) Att all personal som arbetar på PVV ska ha genomgått internutbildning om arbetsmetodik som bygger på användande av patientinformation, checklista, uppföljningssamtal samt handlingsplanens strategier. Utbildningsarbete är påbörjat och kommer att fortsätta kontinuerligt med målsättning att vara uppfyllt i slutet av maj månad.

Diskussion

Projektet har sammanfallit i tid med en omfattande omorganisation av psykosvården inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som inneburit neddragning av en slutenvårdsavdelning och utökning med en plats på vår enhet.

Slutenvårdsavdelningarna för psykiatri psykos, som tidigare var förlagda på tre sjukhus i Göteborg har nu samlats vid ett, Mölndals sjukhus. Det innebar en stor förändring för såväl personal som patienter. För personalen innebar förändringen nya arbetsgrupper och ny arbetsplats. För våra patienter, som i många fall är kända inom slutenvården, innebär förändringen att man nu vårdas på ett annat sjukhus och dessutom i en angränsande kommun vilket medför merkostnader för resor för sig själva och sina anhöriga. Inför omorganisationen och stängning av en slutenvårdsavdelning skrevs en av patienterna över till PVV i ett för tidigt skede och är en av dem som därefter överflyttades från oss.

Av de överflyttningar med tvång som skett under projektiden har merparten genomförts med handlingsplanen (se bilaga 4) som stöd. Överflyttningarna har varit oundvikliga då samtliga patienter krävt vårdinsatser som PVV inte kan ge. Vi anser att antalet överflyttningar fortfarande är på en låg nivå. Vårt att notera är att vi tack vare handlingsplanen och ökad samsyn i teamet också har kunnat behålla patienter som innan kanske hade blivit föremål för tvångsåtgärd.

För att förankra handlingsplanen (se bilaga 4) i det vardagliga arbetet har vi infört som rutin att, vid teamkonferens på fredagar, diskutera och reflektera över hur vi tillämpar eller inte tillämpar handlingsplanen. Det är en stående tid för att dra lärdom av varandras kunskap och erfarenheter på ett mer effektivt sätt än tidigare. Tanken är också att tillfället kan vara en möjlighet för personal som varit med vid tvångsåtgärd eller står inför eventuell tvångsåtgärd att bearbeta och prata om upplevelser och känslor. Vi upplever att överflyttning sker med större eftertanke, mindre stress och högre kvalitet nu än tidigare. Förhoppningsvis innebär detta en för patienten förbättrad upplevelse av tvångsåtgärd.

Mål 2. Vi har inte lyckats nå målet att samtliga patienter som skrevs in sedan vi startade mätningarna skulle få information enligt checklista (se bilaga 1). Vi upplever dock att vi har uppnått ett bra resultat totalt sett. Avseende mars månad konstaterar vi att en av patienterna, som är en sedan länge känd patient, redan hade fått informationen vid tidigare inläggningstillfälle en månad tidigare. Två av patienterna som skrevs in i mars fick inte informationen enligt checklistan. Orsaken är troligtvis den mänskliga faktorn på något sätt. I ett av fallen vet vi att ordinarie kontaktman hade semester under längre period och det kan vara så att vikarie ansvarade för inskrivning och missade att uppfylla rutinen. Vi kan återigen konstatera att det krävs fortsatt förbättringsarbete genom rutin och utbildning i syfte att leda till ett bättre arbete framöver. Checklistan (se bilaga 1) används nu kontinuerligt som underlag vid teamkonferens och rond som en form av kvalitetssäkring.

Mål 3. Under perioden januari till och med mars har tre patienter vårdats enligt LPT hos oss. Av dessa tre har två erbjudits och tackat ja till uppföljningssamtal och att kryssa i VAS-skala (se bilaga 6) efter att LPT-vården upphörde. En av patienterna har inte erbjudits uppföljningssamtal på grund av hälsoskäl. En av de intervjuade patienterna, som kryssade högt på skalan och var genomgående nöjd med vården,

hade före inläggningen blivit uppsagd från sin lägenhet. Under vårdtiden på PVV sökte patienten ny bostad. Detta visade sig vara svårt och tidskrävande och patienten hade till viss del orealistiska önskemål och krav på hur den nya bostaden skulle vara. Patienten hade önskemål om att stanna kvar på enheten tills patienten hade hittat en lägenhet som motsvarade önskemålen. Detta tog sig uttryck i en medveten eller omedveten önskan från patienten att behålla sitt LPT.

Mål 4. Endast en patientintervju (se bilaga 5) har kunnat genomföras av totalt sju patienter som överflyttats under perioden innan projektet och under tiden för mätningarna. Patienternas respektive kontaktmän, som känner patienten väl och är uppdaterade på aktuell situationen gjorde bedömning om det var lämpligt och möjligt att genomföra intervju om upplevelse av tvångsåtgärd. Anledningarna till det stora bortfallet var i de flesta att patienterna var i för dåligt psykiskt skick. Det bedömdes innebära ett för stort känslomässigt obehag att tänka tillbaka på tiden för tvångsvård och överflyttning. I ett fall fanns aktuell våldsbenägenhet och ytterligare hinder var flytt till annan ort.

Mål 5. Vi har valt att flytta fram måldatumet från vid projektets slut till 31 maj. Arbetet med internutbildning är igång men all personal har ännu inte hunnit få utbildningen. Liksom med mycket annat i projektet tar det tid att planera och genomföra aktiviteter samtidigt som den dagliga verksamheten rullar på som vanligt

Våra genomförda aktiviteter

Teamet, och ytterligare två kollegor för att öka teamperspektivet, har träffats regelbundet ungefär varannan vecka för avstämning och fortsatt arbete. All personal har engagerats i Genombrottsprojektet och uppdelade i fem arbetsgrupper har vi arbetat fram de dokument och rutiner som vi testat i verksamheten. Under arbetets gång har teamet informerat regelbundet på APT och vi har följt upp och arbetat med projektet på organisations- och planeringsdagar. Vi upplever att vår största framgångsfaktor har varit att vi lyckats involvera så gott som all personal i projektarbetet genom att göra de allra flesta delaktiga och ansvariga för olika områden. Vi har genomfört medarbetarenkäten vid tre tillfällen, i november, december och senast i april.

Under projektet konstaterade vi behov att öka våra juridiska kunskaper och bjöd in en av Västra Götalandsregionens jurister som informerade om psykiatrins lagstiftning. Vår kollega psykiatrisjuksköterska Eva Andreasson, Nå Ut-teamet, har besökt oss och berättat om sin studie "Patienter med psykossjukdom och deras uppfattningar om omhändertagandet vid tvångsvård: underlag för en handlingsplan". Vi har deltagit i fortbildning genom föreläsningar av Annelie Jäderholm och Anna Björkdahl inom ramen för "Bättre vård mindre tvång samt deltagit i "Etikcafé". Dessa tillfällen har varit inspirerande för vårt fortsatta arbete.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Vi har involverat patienter genom uppföljning och VAS-skala (se bilaga 6) för att mäta bemötande, trygghet, information och delaktighet. Patienterna har gjorts delaktiga i vården och projektet genom att få muntlig och skriftlig information om rutinerna på enheten (se bilaga 2) samt i förekommande fall specifik LPT-information (se bilaga 3). Patienterna har getts möjlighet till uppföljning/utvärdering av vården med hjälp av VAS-skala som mäter upplevelse av personalbemötande, trygghet, information och delaktighet. Detta sker vid upphörande av LPT-vård samt vid utskrivning från avdelningen. Under projektets gång har vi velat förstärka patientperspektivet genom att erbjuda patienter möjligheten att tycka till om handlingsplanen (se bilaga 4). Syftet är att ta del av och dra lärdom av patienternas erfarenheter och önskemål om vad som varit konstruktiva åtgärder i syfte att förhindra tvångsåtgärder. Arbetet med att samla in synpunkter och konstruktiva förslag har till stor del bekräftat att våra lugnande strategier, som syftar till att förhindra överflyttning med tvång, är i linje med patienternas egna upplevelser av god omsorg och gott bemötande.

Vi vill arbeta vidare med och utveckla möjligheten att erbjuda våra patienter fördjupande samtal/debriefingsamtal om behov eller önskemål om det finns. Tanken är att patienten, efter att ha återhämtat sig och fått perspektiv på det han/hon varit med om, kan erbjudas denna form av fördjupat samtal med syfte att förebygga traumatisering till följd av tvångsvård. Behovet av fördjupande samtal mäts vi genom resultatet av VAS-skalan (se bilaga 6) som genomförs efter avslutad LPT-vård respektive utskrivning. Vi har i dagsläget identifierat en patient som svarat i genomsnitt lägre än fem på VAS-skalan vid utskrivning från avdelningen. Den aktuella patienten kommer att erbjudas fördjupande samtal.

Sammanfattning av projektiden så här långt

Vi upplever att vi har kommit en bra bit på väg i vårt förändringsarbete och vi kommer fortsätta arbetet i enlighet med våra målsättningar. Vi har dock inte hunnit fullfölja och nå alla mål som vi från början satte upp utan några mål kommer vi att arbeta vidare med. Vi behöver ytterligare tid för att kunna mäta om utvecklingsarbetet och våra införda rutiner ger ett långsiktigt resultat. Under arbetets gång har vi lärt oss arbetsmetoden vilket underlättar inför fortsatt förändringsarbete.

På vår enhet har Genombrottsprojektet satt fokus på för oss viktiga områden och har bidragit till ökad diskussion och reflektion i vårt dagliga arbete. Arbetet har väckt många tankar och idéer och lust till ytterligare förändringar. Genom att starta upp projektet, har vi konstaterat olika utvecklingsområden som finns på enheten både avseende tvångsvård och andra delar av verksamheten. Att vrida och vända på saker och ting leder till ringar på vatten och en idé föder lätt en annan. Från teamets sida har vi konstaterat ett stort engagemang och stor lust på enheten att arbeta med frågorna och som vi skrivit tidigare ser vi det som en framgångsfaktor att alla våra kollegor har deltagit och bidragit till projektarbetet på olika sätt.

Det har varit lärorikt med lärandeseminarier där vi har getts tillfälle till utbyte med

övriga team och att ta del av attitydambassadörernas viktiga erfarenheter. Vi har blivit mycket inspirerade och det har varit lätt att "fara iväg". Vi har då haft stor hjälp av vår coach som kontinuerligt har hjälpt oss att begränsa oss och att fokusera på målen och metoden.

Tidigt under projektet väcktes våra tankar och önskemål om ett rum i linje med ett "Comfort room". Vi har den stora fördelen att ha gott om yta och kommer att arbeta vidare med ett som vi valt att kalla det "Andrum".

Planeringen inför LS 4 är att man i Västra Götalandsregionen, under maj månad, kommer att anordna en gemensam dag för presentationer av genombrottsprojekten vilket vi har anmält oss till.

För ytterligare information

Emma Rådemo, kurator, emma.rademo@vgregion.se, 031- 7091137.
Birgitta Niste, enhetschef, birgitta.niste@vgregion.se, 031- 70911 38.

Bilagor

Checklista bilaga 1, patientinformation bilaga 2, LPT-information bilaga 3, handlingsplan bilaga 4, patientintervju bilaga 5, VAS-skala bilaga 6

PVV Checklista för in- och utskrivning av patient på avdelningen. Bilaga 1

Namn..... Personnummer.....

CM..... PAS

PAL..... Vårdform..... Minderåriga barn: ja/nej

Husdjur: ja/nej

Närmast anhörig..... Meddelad: Datum Sign

God man/Förvaltare..... Meddelad: Datum Sign

Inskrivning: Datum..... Sign

Genomgång av tillhörigheter. Information om vårdform
Datum Sign Datum Sign

Muntlig information om rutiner på avdelningen Broschyr lämnad
Datum Sign Datum Sign

Omvårdnadsanamnes Omvårdnadsstatus
Datum Sign Datum Sign

Vårdplan Inskrivning i Klara
Datum Sign Datum Sign

Meddelat öppenvården
Datum Sign

Apodos: Ja Nej Om apodos finns: Apoteket meddelat:
Datum Sign

Patienten meddelad vid Förändring av vårdform Intervju efter LPT-vård
Datum Sign Datum Sign

Utskrivning: Öppenvården meddelad Apoteket meddelat vid behov
Datum Sign Datum Sign

Utskrivning i Klara Intervju efter LPT-vård: Ja Nej
Datum Sign

Ev tillhörigheter utlämnade: Datum Sign

VÄLKOMMEN
till
Psykosvård i Väster
PVV

Information till dig som är patient
- eller närstående

Presentation

PVV har en öppenvårdsavdelning och en vårdavdelning med åtta sängplatser. På avdelningen arbetar vi med kontaktmannaskap / Casemanagement, vilket innebär att du som patient har en kontaktman / Casemanager och en ansvarig sjuksköterska som du vänder dig till i första hand.

Behandlingen och arbetsmetoden består av olika former av läkarsamtal, stödjande samtal, medicinering och patientundervisning, motion och deltagande i grupper. Detta hjälper dig att förstå och förebygga din sjukdom och leva ett så gott liv som möjligt. Efter vård på avdelningen så fortsätter kontakt med öppenvårdsenheten där Casemanager träffar dig regelbundet, antingen på mottagningen eller i hemmet om så behövs.

Vi ger stöd och rådgivning till familj och närstående.
Vi samarbetar med andra vårdgivare och kommunen.

MÅLTIDER :

Frukost	08.00
Lunch	12.30
Kaffe	14.30
Middag	17.30
Kvällsfika	21.30

Besökstider : Alla dagar mellan kl 09.00 – 21.00

Regler på avdelningen:

- Alkohol och andra droger är förbjudna på avdelningen
- Tobaksrökning är tillåtet endast på altanen.
- Hot och våld accepteras ej !
- Föremål som kan skada andra eller dig själv, är förbjudna på avdelningen.
- Det är inte tillåtet att vistas på andra patienters rum
- Du ansvarar själv för dina tillhörigheter.

Mina kontaktpersoner / Case managers :

Anteckningar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vårdenhetschef:

Birgitta Niste

Tel: 031-7091138

Vårdenhetsöverläkare:

Azar Bagheri

Tel: 031-7091130

Avdelningsläkare:

.....

Tel: 031-7091146

Avdelningens expedition: Tel: 031-7091146

Besöksadress:

Psykosvård i Väster

Topasgatan 2

421 48 Västra Frölunda

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT preciserar vilka särskilda tvångsåtgärder som får vidtas och under vilka förutsättningar detta får ske. Det innebär att du, mot din vilja, kan hållas kvar på avdelningen i syfte att möjliggöra behandling på frivillig grund.

Lagen tillåter bland annat:

Tvångsmedicinering
Avskiljning, hos oss en överflyttning till låst slutenvårdsavdelning
Besöksförbud
Omhändertagande av otillåtna föremål
Mobiltelefon och dator kan beslagtas under viss tid
Visitering kan ske

Dina rättigheter

Som LPT-patient har du laglig rätt att:

Inom 24 timmar bli bedömd av en psykiater
Överklaga intagningen och vissa andra beslut till Förvaltningsrätten
Få din tvångsvård prövad i Förvaltningsrätten efter fyra veckor, därefter efter fyra månader och sedan efter sex månader. Vid dessa förhandlingar har du rätt till ett juridiskt biträde. Överläkaren kan dock själv besluta att bryta tvångsvården tidigare.
Få en behandlingsplan upprättad
Få stödperson
Upplysas av läkare om dina rättigheter
Läsa lagtexten till denna lag, den finns på anslagstavlan i dagrummet.

Att vårdas enligt LPT på PVV är speciellt eftersom avdelningen inte är låst. Det ställer krav på dig som patient att du respekterar de regler och de restriktioner som gäller dig. Exempelvis att passa tider vid frigång och att ta ordinerad medicin. Vi har goda erfarenheter av att vårda patienter med LPT och vi hoppas att du som patient också ska se fördelarna med en olåst avdelning.

Vad skall man göra när patienten börjar må sämre?

Lugnande strategier/ Överflyttning

SSK/annan personal märker att patienten är irriterad/försämrad/inte vill ha medicin

Info läkaren

Info övrig personal

Kan kontaktman/CM, någon som känner patienten väl, rycka in för bedömning av läget

Lugnande strategier

-prata med patienten, "vad har hänt"?

-ägn sig åt patienten/lyssna

-erbjuda fika, "ska vi ta en fika och prata "

-be patienten gå till sitt rum

-promenera, gå ut på gården

-personalförstärkning/omfördelning – tjänstgörande SSK har befogenhet att ringa in extrapersonal

-ändra planer/vården efter patientens hälsotillstånd

-påminna om avdelningens rutiner, LPT-information som patienten fick vid inskrivning

-inte stänga in sig med patienten på rummet, ev be andra patienter flytta över till bortre TV-rum och prata med patienten i det främre eller gå till "gröna rummet" för att prata.

Överflyttning

Om vi inte kan prata med patienten, lugna,/när patienten vill gå härifrån

Informera om överflyttning

Informera läkaren/kontakta bakjouren.

Beställ transport (sjuktransport/ polis)

Hotar patienten att gå härifrån/situationen är otrevlig, säg "Det är OK att gå"

Om patienten avviker, gör efterlysning. (längd, farlighet skall uppges)

Informera anhöriga om överflyttning och om att patienten är efterlyst.

Kom ihåg de andra patienterna på avd! Se till att de får lugn och ro.

Vid verkligt otrevliga situationer, be andra patienter gå till sina rum och ev låsa dörren. När personal är säkra på att alla är trygga kan personal låsa in sig på expeditionen och ringa polis!

Informera efteråt om händelsen till andra patienter!

Erfarenhet och upplevelse av vård under tvång

Har du blivit vårdad under tvång?

Om så...

Vad innebar tvånget som du vårdades under?

Hur upplevde du att vårdas under tvång?

(känslor/upplevelser/fysiska uttryck)

Kände du dig respekterad eller icke respekterad under och/eller efter tvångsvården? (alt. kränkt/inte lyssnad till...)

Om respekterad...

Vad gjorde att du kände dig respekterad?

Om inte respekterad...

Vad hade du behövt för att känna dig respekterad?

Trygghet

Kände du dig trygg när du vårdades med tvång?

Vad är trygghet under tvångsvård för dig?

(låst dörr, mänsklig närvaro, omsorg, respekt...)

Om du kände dig trygg...

Vad gjorde dig trygg? T.ex personalens bemötande /närvaro/agerande, miljö...?

Om du inte kände dig trygg...

Vad hade kunnat göra dig tryggare?

Delaktighet

Var du delaktig i vården under tvång?

Om så...

På vilket sätt var du delaktig i vården? Fick du bestämma något?

Om inte...

Hade du velat vara delaktig under tvångsvården? Vad hade du velat få bestämma?

Kände du dig respekterad eller icke respekterad under och/eller efter tvångsvården?

Om respekterad...

Vad gjorde att du kände dig respekterad?

Om inte respekterad...

Hur hade du kunnat känna dig mer respekterad ?

Information och uppföljning

Blev du informerad om innebörden av tvångsvården och dina rättigheter?

Om så...

Vilken form av information fick du?

Vem gav dig informationen?

Var informationen bra och tillräcklig?

Om inte...

Vad hade du önskat/behövt få information om?

Fick du möjlighet till uppföljningssamtal efter tvångsvården?

Om så...

Hur upplevde du det?

Om inte...

Hade du velat få möjlighet till uppföljande samtal?

Till dig som har varit patient på PVV

Bilaga 6

Vårdform: HSL/LPT

Hur upplevde du vården hos oss avseende:
(sätt ett kryss på skalan mellan 1-10)

Personalbemötande

(Hur har du blivit behandlad av personalen under vårdtiden)

1 10

Oacceptabelt Fantastiskt bra

Trygghet

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

1 10

Mycket otrygg Helt trygg och säker

Information

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

1 10

Inte alls Väl informerad om allt

Delaktighet

(Har du varit delaktig i utformandet av din vård)

1 10

Inte alls Helt och hållet

Tack för din medverkan!