



Bättre vård – mindre tvång

PROJEKTRAPPORT GENOMBROTTSPROGRAM VI

TEAM NR: Team 105 : Akutavd BUP, Akademiska sjukhuset Uppsala

Deltagande avdelning och teamdeltagare

Elizabeth Karademir Vårdansvarig
018-6112543
elizabeth.karademir@akademiska.se

Christina Lorin – ÖL
Torun Högberg- Skötare
Maj Johansson – Skötare
Håkan Ivedal – Skötare

Sammanfattning

Bättre vård - Mindre tvång är en treårig satsning på den psykiatriska heldygnsvården. Målsättningen är att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv. Den barnpsykiatriska heldygnsvården i Uppsala utför fåtal tvångsåtgärder och därför har vi förutom detta valt att även fokusera på andra viktiga mål för att förbättra vårdkvalitén på avd.

Fokus och syfte i detta genombrottsprogram har varit att öka och förbättra informationen men också delaktigheten i vården för patienterna och föräldrar/vårdnadshavare. Avdelningen har haft som mål att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder samt upprätta prioriteringslista för att minska överbeläggningar.

Både patienter och föräldrar har fått skatta sin upplevelse på vården. Utvärderingsenkäterna har visat på goda resultat.

Antalet inskrivna patienter har registrerats. Överbeläggningar har därmed kunnat undvikas till stor del, men vid de få tillfällen detta har skett har avdelningen haft stor hjälp av det förbättringsarbete som utarbetats utifrån det uppsatta målet.

Personalgruppen informerades kontinuerligt på arbetsplatsmöten (APM) om projektet och de har fått möjlighet att komma med förslag på tester att genomföra. Med hjälp av PDSA-cyklar har förändringar successivt genomförts och implementerats. Medarbetarenkäten har visat att personalen känner sig mer involverade i förbättringsarbetet vid slutmätningen än de gjorde vid starten.

De olika obligatoriska utbildningarna har resulterat i att fler personal upplever ökad trygghet och tydliga riktlinjer vid användandet av tvångsåtgärder.

Till hösten kommer halva deltagarteamet bytas ut mot nya medarbetare och dessa kommer förstärka förbättringsarbetet.

Bakgrund / problembeskrivning

Barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala riktar sig till barn och ungdomar i åldrarna upp till 18 år boende i Uppsala län samt regionpatienter. Verksamheten ska svara för en barnpsykiatrisk bedömning av de barn och ungdomar som har, eller löper allvarlig risk att få psykiska störningar. Vi har en väl utbyggd öppenvård, samt akutteam och telefonrådgivning som är bemannad på kontorstid.

Till Barn och ungdomspsykiatriska akutavdelningen kan man vända sig dygnet runt om man är i behov av akut /omedelbar psykiatrisk kontakt.

Föreligger behov av heldygnsvård finns en akutavdelning i direkt anslutning till akutmottagningen. Akutavdelningen har 6 vårdplatser (5 vårdplatser i nuläget r/t att bältessängen upptar ett patientrum). På akutavdelningen har man ansvar för heldygnsvården, akuta jourbedömningar samt telefonrådgivning.

Möjlighet till planerade inläggningar finns, då främst specifika utredningar samt för medicininställning.

På barn och ungdomspsykiatriska avd / akutmott jobbar: enhetschef, överläkare, vårdansvarig, kurator, psykolog, sjuksköterska, skötare och sekreterare. Sjukgymnast och arbetsterapeut finns att tillgå på kliniken för de patienter som behöver sådana stödinsatser.

Tre arbetslag alternerar mellan att jobba dag/kväll. Varje arbetslag består av två sjuksköterskor och tre skötare. Två arbetslag jobbar natt. Varje nattarbetslag består av en sjuksköterska och två skötare.

På helger har vi lägre bemanning på avdelningen, samtidigt som vi har fullt ansvar för all akut rådgivning, samt akuta jourbedömningar som kan uppstå. Ibland kan då personalstyrkan bestå av endast två personer. Skulle det uppstå en våldsam situation finns väktare på sjukhusområdet att tillgå och i bästa fall kan väktarna vara på plats 2-3 min från larmtillfället.

På avdelning bedrivs även vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Tvångsvård och tvångsåtgärder är inte vanligt förekommande på BUP:s akutavdelning, men det förekommer, och våra lokaler, arbetsmiljö och kunskap kring dessa skulle kunna förbättras väsentligt.

Utöver läkarsamtal, kontaktmannasamtal, psykologsamtal och kuratorskontakt har vi dagliga aktiviteter i form av promenader, kortspel, pysselverksamhet, biljard, pingis och andra möjligheter till fysisk aktivitet. Möjlighet finns att öva upp färdigheter i matlagning, tvätt och städ tillsammans med personal.

Aktuella problem vid enheten:

- Ingen möjlighet för patienter / föräldrar att utvärdera vårdtiden samt bristande delaktighet under vårdtiden.
- Brister i lokal och miljö på avdelning
- Överbeläggningar

- Otydliga handlingsplaner vid tvångsåtgärder

Bältessängen är för närvarande placerad på ett av patientrummen. Detta kan resultera i att patientens integritet kränks då medpatienter och anhöriga kan höra/se vad som pågår eftersom dagrum och matsal ligger i direkt anslutning till patientrummen.

En verksamhetsbeskrivning med behovsanalys vid lokalförändringar skall göras senast 121131. Denna beskrivning skall enhetschef sammanställa.

Vi har ett behov av ett avskiljningsrum alt. ett rum som är mjukt inrett. Vår uppfattning är att det hade varit till stor fördel för både patienter och personal under föregående år, då vi hade många patienter med väldigt komplicerade vårdbehov. Denna fråga/önskemål har lyfts fram på chefsnivå/divisionsnivå

Avdelningen har inte heller handlingsplaner eller rutiner i hur man ska följa upp en tvångsåtgärd. Det har tidigare inte varit en självklarhet att alla tvångsåtgärder följs upp. Åtgärd se aktivitet.

Syfte

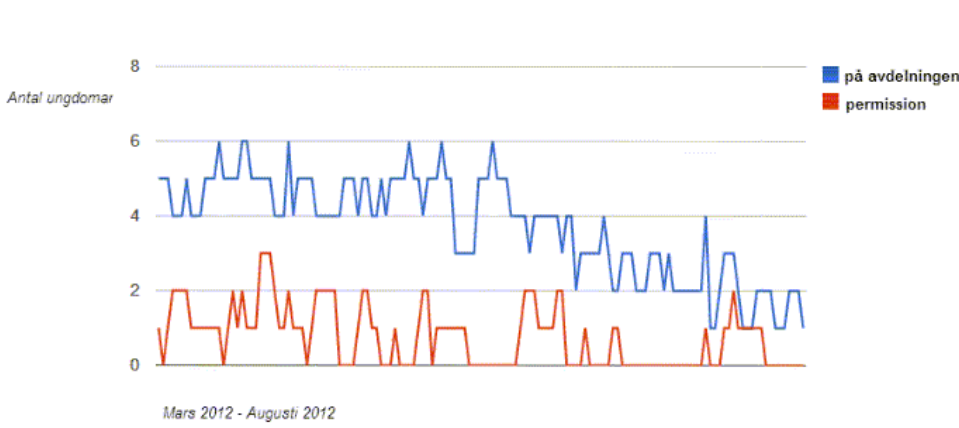
Vad ska förbättringsarbetet leda till?

Bättre, säkrare och tryggare vård för patienter och personal:

- Förbättra kunskapen om ”Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård” för medarbetarna, vilket förhoppningsvis leder till förbättrad information till förälder och barn.
- Öka personalens kunnande och handhavande i bältesläggning vilket bidrar till en säkrare vård och risken för personskador minskar. En säkerhetsgrupp har tillsatts för att utbilda personal i bältesläggning.
- Efter att patienter och föräldrar / vårdnadshavare haft möjlighet att utvärdera vårdtiden kommer dessa sammanställas och ligga till grund för nya mål och förbättringsarbete på avdelning.
- Minska överbeläggningar leder till att de ungdomar som är inlagda får större möjlighet till kvalificerad vård.
- Större delaktighet för patienter och anhöriga under vårdtiden.

Våra mål, mätningar och resultat

Övergripande mål: Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

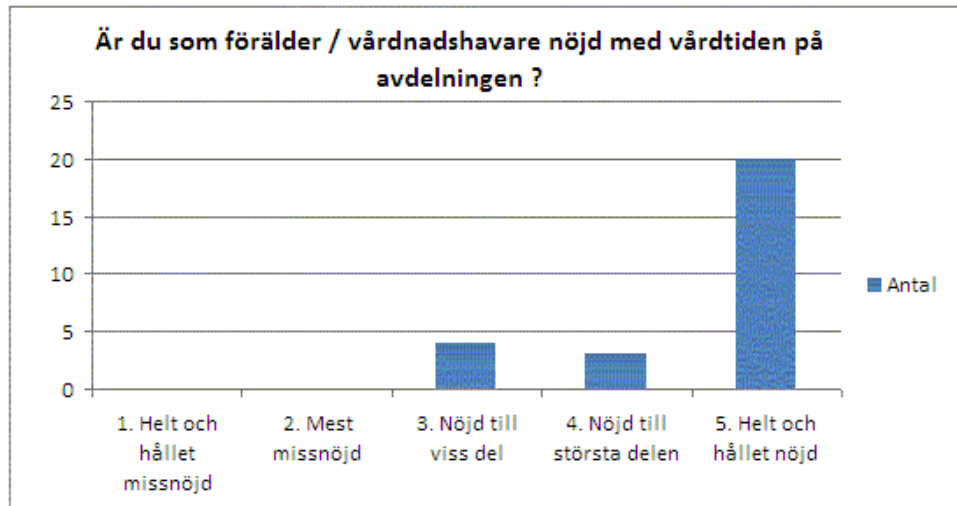
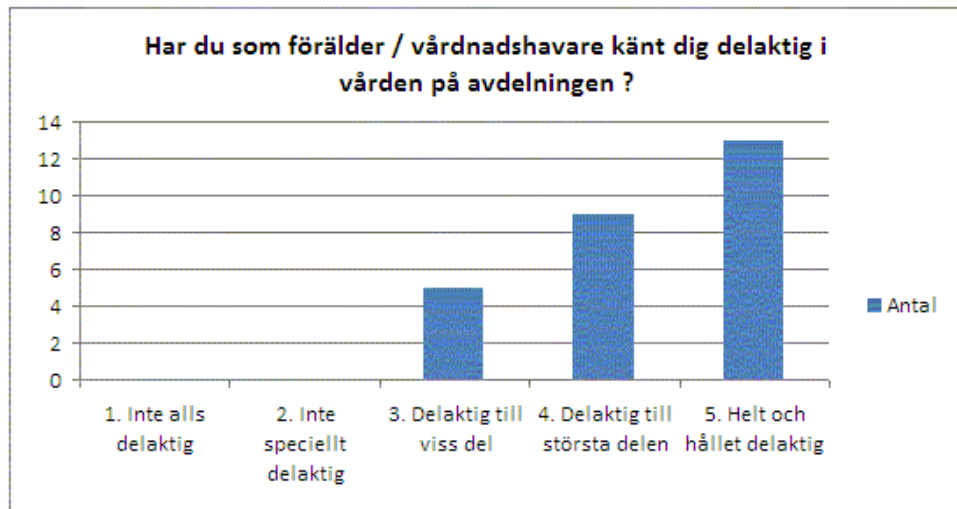
Mätbart mål:	<p>Mål 1:</p> <p>Minimera antalet överbeläggningar till 0 %</p>
Mätning:	<p>Varje dag förs statistik på antalet inskrivningar och antalet permitterade. Denna lapp finns uppsatt på expedition och registreras dagligen av ansvarig sjuksköterska innan nattrapportering.</p> <p>Mellan Mars – Juli (vecka 12-31) fördes daglig statistik över beläggningen på akutavd. Dels mättes antalet inskrivningar samt antalet permitterade.</p>
Resultat med förklaring och kommentarer:	<div data-bbox="550 723 1102 757" style="text-align: center;"> <p>Antal ungdomar inskrivna/på permission</p> </div>  <p>Under mätperioden har vi haft överbeläggning vid sju tillfällen/dygn. Vid fem av dessa sju tillfällen/dygn har flera patienter varit på permission och man har därmed kunnat undvika att patienten får sova i matsalen. De två andra tillfällen har patienten fått sova i matsalen en natt, och där har man dagen efter kunnat gå tillbaka till de fem vårdplatser som finns</p> <p>Kommentar: Vid slutet på varje rond (månd/onsd/fred) har det upprättats en prioriteringslista som läkarna skall kunna använda sig av vid överbeläggningar. Det första namnet på listan bör vara den som kan permitteras hem, för att på så sätt undvika att ungdomar får sova i matsalen. Denna prioriteringslista har funnits sen mars månad men har inte behövts användas i den utsträckning vi befarade. Att beläggningen har sett ut som den gjort under mätperioden beror på flera faktorer;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personalen har varit medvetna om det uppsatta målet och varit positiva till att en prioriteringslista finns, samt att den följs. Vid de tillfällen man har haft överbeläggning på morgonen, har personal i samråd avdelningens läkare arbetat för att analysera platsläget och vidta åtgärder. 2. När en inskriven ungdom har en etablerad kontakt med öppenvården

	<p>eller bor på ett behandlingshem har antalet vårddygn kunnat minskats. Detta kan förklaras med att samarbetet med vårdgrannar har förbättrats och syftet med inläggningen har tydliggjorts.</p> <p>3. Ungdomar som har varit i behov av barnpsykiatrisk heldygnsvård har varit relativt få under mätperioden.</p>
--	---

Övergripande mål: Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

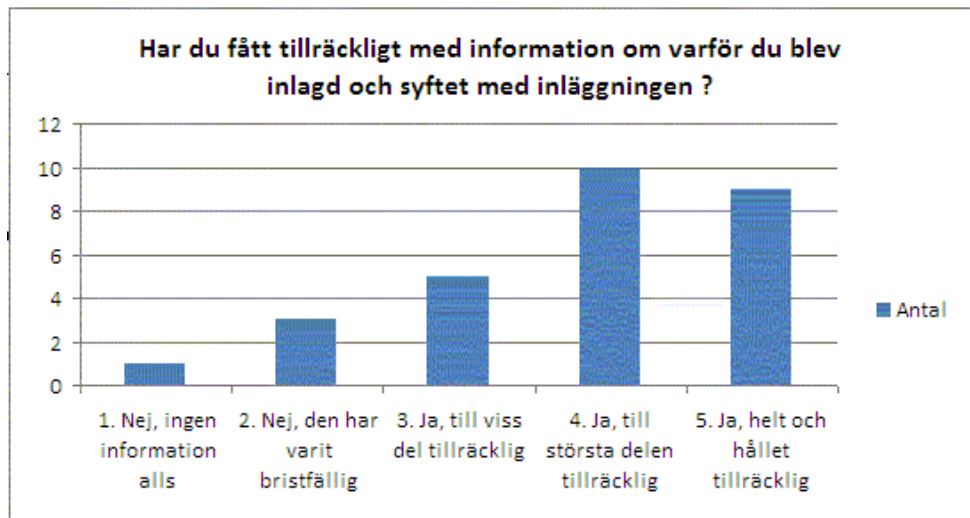
Mätbart mål:	<p>Mål 2:1 100 % av patienterna skall erbjudas en utvärderingsenkät i samband med utskrivning (Se bilaga 1, 2 och 3)</p> <p>Mål 2:2 80% av patienterna och föräldrar / vårdnadshavare skall skatta 3 eller högre på femgradig skala i utvärderingsenkäten.</p>
Mätning:	<p>En enkät är riktad till patienten och en annan är riktad till föräldern / vårdnadshavaren. Enkäterna ska vara anonyma och delas ut vid utskrivning och samlas in innan de lämnar avd. Materialet hanteras anonymt. Statistik först på de patienter och föräldrar / vårdnadshavare som ej vill medverka, samt där personal missar att dela ut enkäten.</p>
Resultat med förklaring och kommentarer:	<p>Mellan April – Juli månad har vi delat ut enkäter till föräldrar och ungdomar som har legat inne på barn och ungdomspsykiatriska akutavdelningen. Vi har totalt samlat in 27 utvärderingar från föräldrar/vårdnadshavare samt 27 utvärderingar från ungdomar. Vi har missat att dela ut enkäterna till 11 st ungdomar inkl förälder/vårdnadshavare.</p> <p>Under mätperioden har 71% av de patienter som vårdats på avdelningen, samt deras föräldrar/vårdnadshavare, givits möjlighet att utvärdera vårdtiden. Vårt mål vid starten var att 100% skulle ges möjligheten.</p>

Enkät till föräldrar/vårdnadshavare:

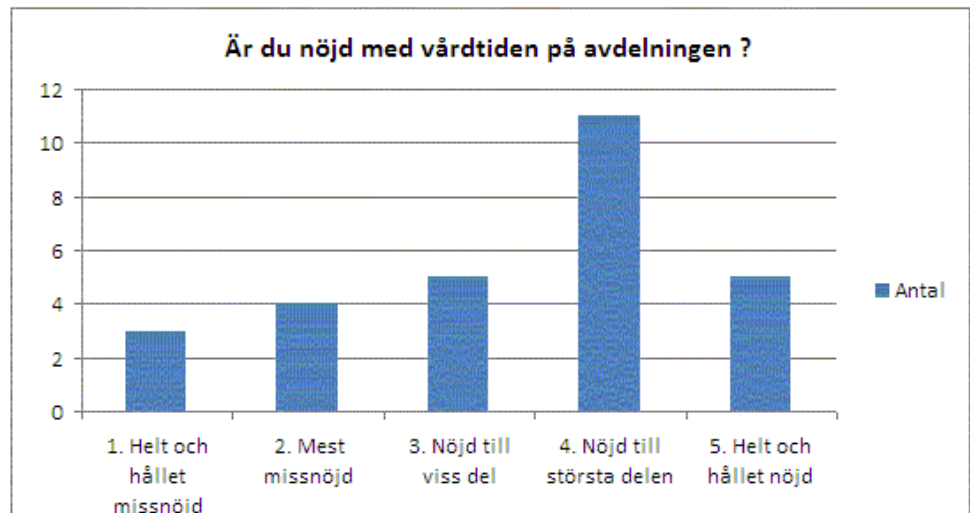
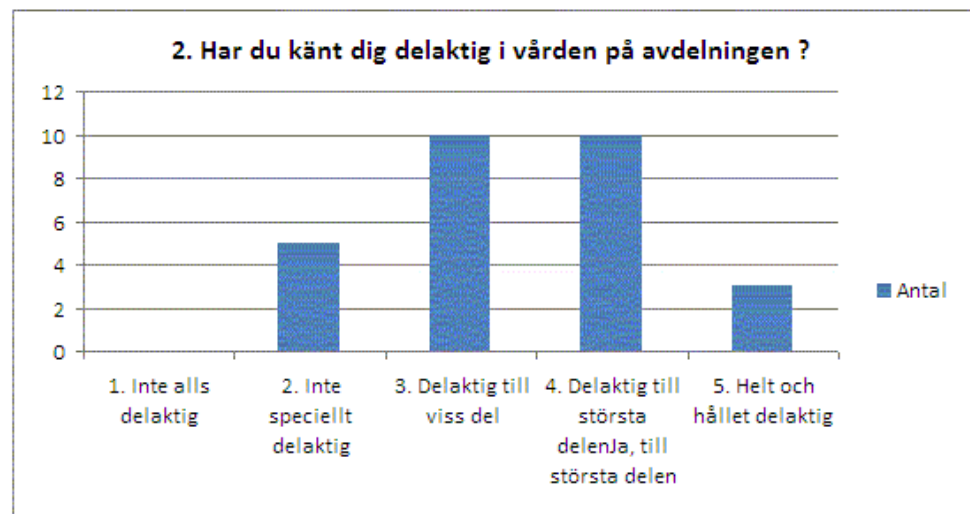


Som diagrammen visar har samtliga, 100 % av föräldrar/ vårdnadshavare skattat 3 eller högre på den femgradiga skalan både vad gäller delaktighet samt hur nöjda de är med vårdtiden. Hela 81% av föräldrarna skattade en 4:a el 5:a på att de känt sig delaktiga i vården samt 85 % av föräldrarna skattade en 4:a el 5:a på hur nöjda de är med vårdtiden.

Enkät till patienter:



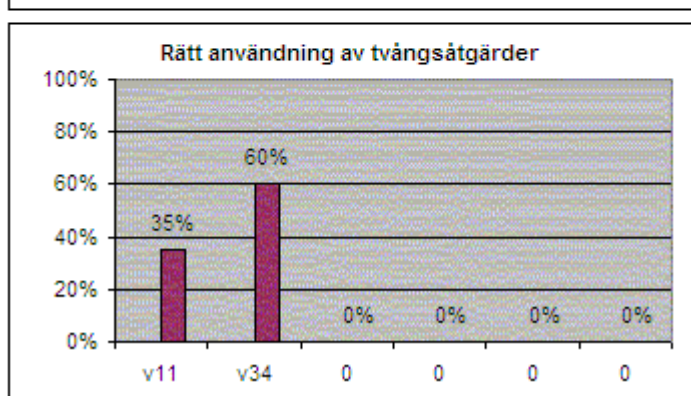
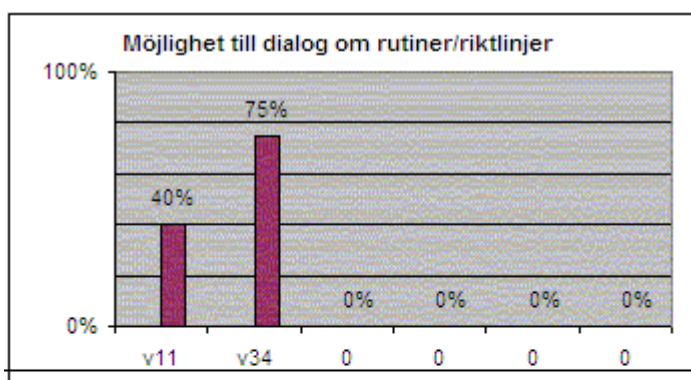
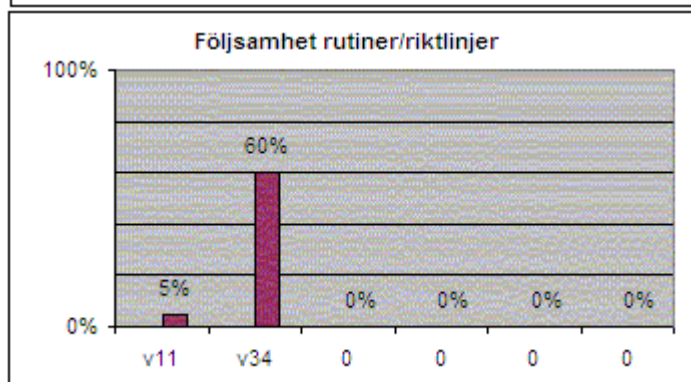
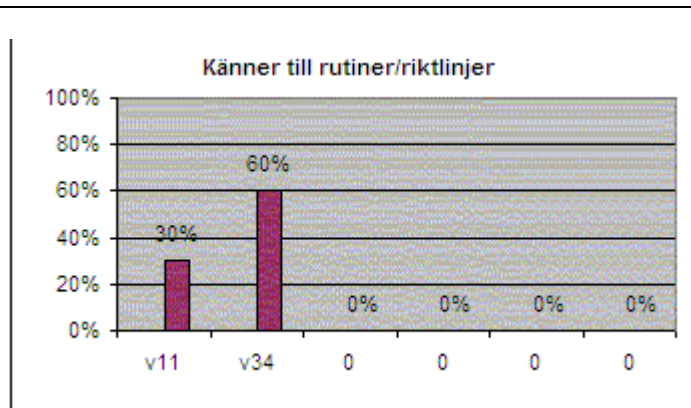
88% av patienterna har skattat en 3:a eller högre på första frågan, - om de upplever att de blivit informerade om varför de blivit inlagda, och syftet med inläggningen.

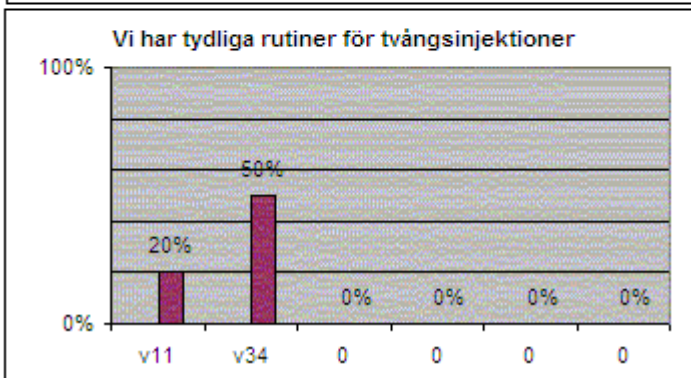
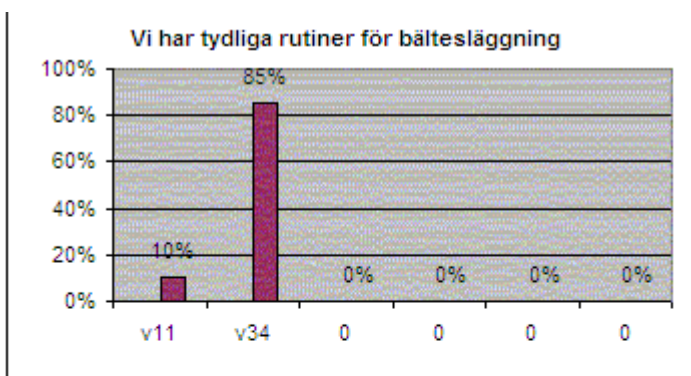
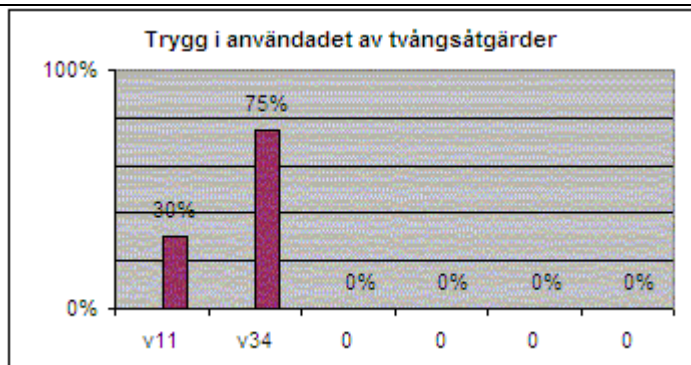


	<p>85% av patienterna skattade en 3:a eller högre på andra frågan - om de känt sig delaktiga i vården. På sista frågan - om ungdomen var nöjd med vårdtiden skattade 77% en 3:a eller högre.</p> <p><i>Kommentar:</i> Vi har tyvärr inte uppnått målet med att dela ut enkäterna till samtliga inläggande patienter och föräldrar/vårdnadshavare. Vi märkte en tendens efter ca två månaders mätning att personal glömde bort att dela ut dessa blanketter i samband med utskrivning. Blanketterna fanns då på expedition. Detta resulterade i att vi gjorde en PDSA-cykel på hur vi skulle kunna förbättra utdelningen av enkäterna. Enkäterna placerades då både på expedition samt i patienternas lådor där de har sina mobiler, plånböcker etc. Efter detta förbättrades statistiken från 60% till 71%.</p> <p>Föräldrarna har visat sig vara nöjda med vårdtiden för deras barn på akutavdelningen. Målet har uppnåtts. Vad gäller patienterna uppnåddes målet på två frågor av tre. Den sista frågan missade vi målet med 3%.</p> <p>Avdelningen har haft fyra vårdtillfällen där LPT vård har förekommit. Utvärderingsenkäten som är utformad till patienter som vårdats på LPT har delats ut vid ett tillfälle. Det är svårt att utvärdera endast ett resultat.</p>
--	---

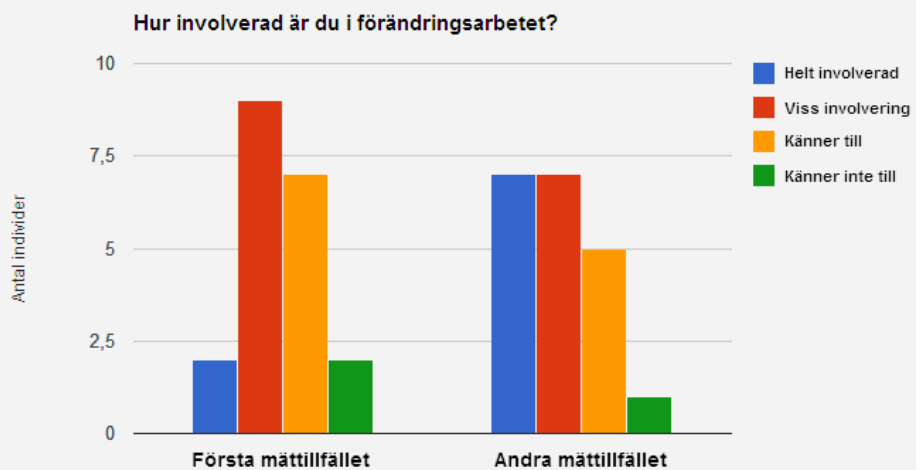
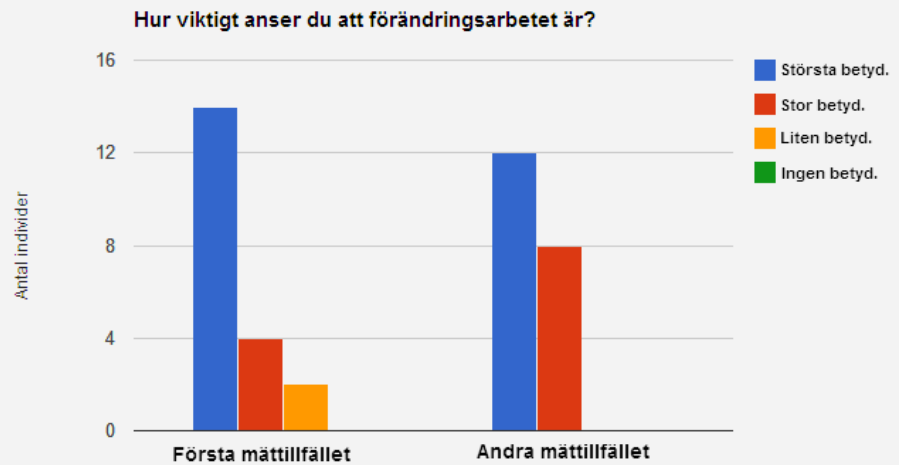
Övergripande mål: Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

Mätbart mål:	<p>Mål 3:</p> <p>Att 80 % av personalen kan avdelningens rutiner vid tvångsåtgärder samt vara kunnig och utbildad kring Lagen om Psykiatrisk tvångsvård.</p>
Mätning:	<p>Medarbetarenkäten delades ut första gången v 11. Under v 32-34 delas samma medarbetarenkät ut.</p>
Resultat med förklaring och kommentarer:	<p>89 % av ordinarie personal har utbildats i praktisk bältesläggning av säkerhetsgruppen på avdelningen. Flertalet vikarier har också fått samma utbildning.</p> <p>86 % av ordinarie personal har utbildats i Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård av avdelningens överläkare.</p> <p>Målet är uppnått men vi avser att fortsätta detta viktiga arbetet att uppnå 100 % . För att göra detta har det bokats nya utbildningsdatum till hösten.</p> <p>Säkerhetsgruppen skall upprepa utbildning kring bältesläggning var tredje månad. Utbildningen kring lagen om psykiatrisk tvångsvård genomförs en gång per år.</p>



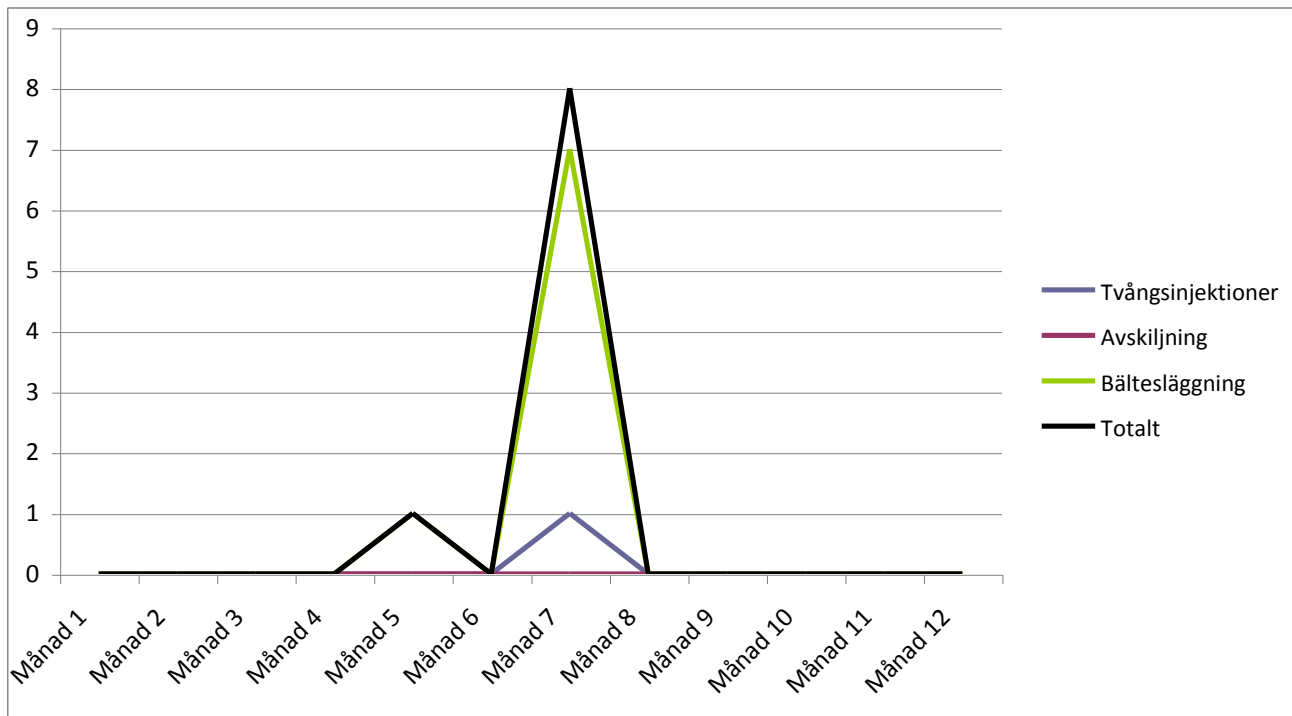


Kommentar: Genomgående har medarbetarna skattat högre på sista medarbetarenkäten som delades ut vecka 34. Utbildningsbehovet visade sig vara stort och arbetet med att praktiskt och teoretisk utbilda medarbetarna har givit god effekt. Vi kommer arbeta vidare med att personalen skall känna sig tryggare vid användandet och följsamheten av tvångsåtgärder.



Kommentar: Medarbetarenkäten har visat att personalen känner sig mer involverade i förbättringsarbetet vid slutmätningen än de gjorde vid starten.

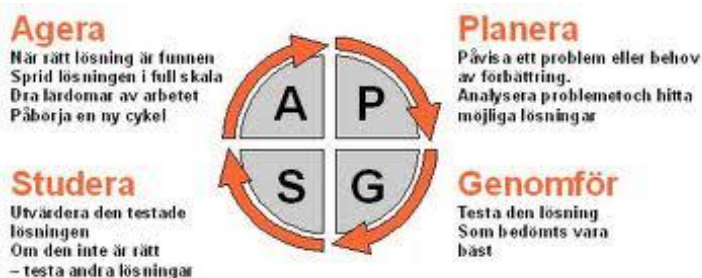
Redovisning av tvångsåtgärder under projekttiden



Under mätperioden har vi haft åtta bältesläggningar samt ett tillfälle med tvångsinjektion. Sju av de nio tvångsåtgärderna under mätperioden har varit en och samma patient.

Våra genomförda tester / förändringar

Våra genomförda tester/ förändringar är arbetade utifrån PDSA-cykeln nedan. Denna används för att testa och introducera förändringar. Cykeln ger svar på frågan om en förändring är en förbättring.



Dessa förändringar har testats och implementerats:

- Att iordningställa ett kontaktmanna rum. Detta rum skall kunna användas som samtalsrum, läxläsningsrum samt för att ättråna patienter med ätstörningsproblematik. Vi har köpt in nya möbler, en bärbar dator samt inrett rummet ljust och trevligt.
- Att införa gemensamma aktiviteter för patienterna 2ggr /v. Vid morgonrapporten utses två personal som ansvarar för dagens aktivitet. De får tillsammans med inläggande

patienter bestämma aktivitetens innehåll.

- Att stänga dörren till matsalen under måltider. Detta för att skapa lugn och ro för patienterna.
- Att placera utvärderingsenkäterna i patienternas ”värdelådor”. Detta för att inte missa att lämna ut dem vid utskrivning.
- Att skriva upp kontaktpersoner / dagansvarig på patienternas tavla i dagrummet. Detta för att tydliggöra för patienter och föräldrar vilka de har som kontaktpersoner, samt vem de har som är dagansvarig.
- Att inreda en del av matsalen till pysselhörna, samt inreda med TV och TV spel. Detta för att skapa ett funktionellt utrymme för dessa aktiviteter, samt ge möjlighet till avledning och avslappning.
- Att förbättra miljön på nedervåningen har påbörjats. Inredning har bytts ut och biljardrummet har rustats upp. Motionsrummet utrustas med löpband, roddmaskin, crosstrainer, hantlar, pilatesbollar m.m. Syftet har varit att öka patienternas möjlighet till fysisk aktivitet, vilket tydligt bidrar till ökat välbefinnande både fysiskt och psykiskt. Vi har sett att viktökning har varit och är ett problem för en del ineliggande patienter, framför allt ungdomar med lång vårdtid samt de som vårdas på LPT och inte har samma möjlighet till utevistelser. Patienterna själva har efterfrågat större möjlighet till fysisk aktivitet.
- Att erbjuda avslappning: Två kedjetäcken, ett stort och ett litet har köpts in. Fyra vetekuddar samt en mp3 spelare med avslappningsband som ska kunna användas som hjälp/avledning vid oro och ångest.
- Att kontaktmännen använder sig av en omvårdnadsmall (bilaga 4) under vårdtiden, samt vid utskrivning. Vi vet att all personal i nuläget inte använder sig av denna, och en del arbete återstår innan aktiviteten är implementerad.

Flera andra förbättringsarbete som inte direkt knyter an till målen pågår för fullt. Miljön förbättras för både personal och patienter, då vi inventerar befintliga utrymmen, fräschar upp och köper en del nytt.

Våra genomförda aktiviteter

Mätbart mål 1

Minimera antalet överbeläggningar till 0 % 2012-08-15

Information till läkargruppen om målet

Prioriteringslista skall uppdateras varje rondtillfälle. Den som är nr 1 på listan är den patient som kan permitteras hem ett dygn. Nästkommande vardag ny bedömning av platsläget.

Inför helg skall beläggningen ses över av vårdansvarig / ansvarig sjuksköterska och avdelningsläkare

Mätbart mål 2

Att erbjuda 100% av patienterna /föräldrar el vårdnadshavare en utvärderingsenkät (femgradig skala) på hur de upplevt vårdtiden på avd. Målet är att 80% av patienterna och föräldrar / vårdnadshavare ska skatta 3 eller högre på den femgradiga skalan

Omvårdnadsrund (tisdagar och torsdagar) som kontaktmannagruppen ansvarar för. Kontaktpersonerna sammanställer en vårdplan tillsammans med patient och anhörig, eller inhämtar information/önskemål från patient och anhörig som sedan delges vårdplanen.

Patienten skall vara delaktig i vårdplanen som skrivs, och vårdplanen skall följas upp, och omarbetas kontinuerligt under vårdtiden.

Behandlingskonferens skall genomföras på nyinskriven patient inom 1-2 vårddygn. Vid behandlingskonferens närvarar k-man, läkare, vårdansvarig, kurator, psykolog samt ev öppenvård/behandlingshem.

Mätbart mål 3

Att 80 % av personalen kan avdelningens rutiner vid tvångsåtgärder samt vara kunnig och utbildad kring Lagen om Psykiatrisk tvångsvård.

Delmål 1

- All ordinarie personal skall genomgå teoretisk utbildning om ”Lagen om psykiatrisk tvångsvård senast 10/6 2012. Tre utbildningstillfällen avsatta.
- Utse 1-4 personer som skall utbilda medarbetarna praktiskt och teoretiskt kring bältesläggning senast 10/6 2012
- Säkerhetssamordnaren på psykiatridivisionen utbildar den tillsatta gruppen.

Så här har vi involverat våra patienter och närstående i förbättringsarbetet

Inneliggande patienter och dess anhöriga informeras om projektet, förändringsarbetet och testerna. De har ”tyckt till” om de förbättringar som gjorts och vi har fått positiv respons. Patienterna får själva komma med förslag på vad de vill göra under de gemensamma aktiviteterna som införts 2ggr/v. Förslagen läggs fram på morgonmötet samma dag. De har även möjlighet att föreslå aktiviteter som behöver längre planeringstid, till nästkommande aktivitetstillfälle.

Patienterna har kommit med egna förslag på inköp av materiell, motionsutrustning och inredning som vi kommer köpa in till avdelningen.

Genom att ge patienter och anhöriga möjlighet att ge sina synpunkter om hur de uppfattar vårdtiden. Detta görs utifrån den utvärderingsenkät som delas ut i samband med vårdtidens slut. Utifrån svaren på denna enkät, jobbar vi sedan vidare med vårt förbättringsarbete.

Så här går vi vidare

K-man tillsammans med läkare skall följa upp en tvångsåtgärd tillsammans med patienten, utifrån ett skattningsformulär. Personal som varit inblandad i händelse/tvångsåtgärd ska följas upp med samtal utifrån ett formulär. Dessa formulär är utarbetade, och vi startar upp med detta arbete efter första AP mötet i September.

Psykiatridivisionen, hjärnkoll och SKL anordnade en Inspirationsdag 5 Juni där vi fick vara med och presentera vår del i Genombrottsprojektet. Detta inspirerade oss att boka en utbildningsdag i höst den 18 september. Hjärnkoll har varit med i denna planering och bokat in ett flertal föreläsare.

Säkerhetsgruppen – de fyra personer som är med i denna säkerhetsgrupp skall själva gå olika utbildningar i självskydd, transport, samt tvångsåtgärder. Första utbildningstillfälle är den 12:e september. Denna grupp har kontinuerlig kontakt med säkerhetssamordnaren inom psykiatridivisionen, och de kommer att utbilda/fortbilda personalen 2ggr/år i bältesläggning. Det ska även arbetas för att detta blir ett obligatoriskt inslag vid introduktionen av nyanställda. Den 3:e september är utbildning om ”Lagen om psykiatrisk tvångsvård”, för de som missade vårens tillfälle.

För att all personal skall kunna arbeta vidare med nya PDSA-cyklar/ideéer efter projekttidens slut, planeras att två av de nuvarande projektdeltagarna byts ut mot två nya personer ur personalgruppen. Denna rotering kommer att ske regelbundet, så att så många som möjligt blir engagerade i förbättringsarbetet.

De tester/förändringar som inte implementerats av olika anledningar skall utvärderas vidare.

Diskussion

Vi var oförberedda från ledningsnivå och dåligt informerade då projektet ”bättre vård mindre tvång” drog igång. Detta medförde en del frustration under starten och vi hade mycket att hämta igen. Vi har inte haft specifik projekt-tid tilldelad, vilket inneburit att vi har fått jobba både med avdelningsarbetet och samtidigt hålla projektet ”vid liv”. Halv-vägs in i projektet började tester och genomförda aktiviteter att implementeras, detta har vi fått positiv respons på från medarbetare, patienter och anhöriga.

Genombrottsprojektet har känts stimulerande och meningsfullt där syftet har engagerat till förändringar, både för personal och patienterna. Det har till viss del varit svårt att engagera övrig personal i tester och utbildningar, och vi har fått gå in och påminna, fler gånger än vi hade önskat.

Deltagandet i projektet har gjort det möjligt för oss att genomföra viktiga förändringar på avdelningen. Vi klarade de uppsatta målen. Att patienterna dock har spridda åsikter kring vårdtiden leder till att förbättringar behöver vidtagas. Patienters nöjdhet med vårdtiden känns som en viktig fråga inför hösten.

Ett problem som är svårt för gruppen att lösa, är behovet av ombyggnation av våra befintliga lokaler. Detta har lyfts till ledningen. Förändringarna som gjorts för att förbättra den fysiska miljön är flera och påtagliga, vilket gett positiv respons.

Detta har vi lärt oss

Materiella och praktiska förändringar har under projekttiden varit lättare att genomföra än de teoretiska och administrativa.

Både patienter och föräldrar har skattat högt på utvärderingsenkäten vad gäller information och delaktighet under vårdtiden. Vi har sett att delaktighet och information har varit viktiga inslag i vårt förbättringsarbete.

Behovet av utbildning och sammanställningen av säkerhetsgruppen har visat sig vara stort och viktigt. Sista medarbetarenkäten som delades ut visade på en tydlig ökning att fler upplevde att avdelningen hade tydliga rutiner i användandet av tvångsåtgärder. Vi har fortfarande personal som upplever att de inte känner sig helt trygga vid användandet av tvångsåtgärder, varför säkerhetsgruppen fortsätter sitt viktiga jobb framöver.

Vi har haft möjlighet att träffa andra team i projektet samt ta del av deras förbättringsarbeten, vilket gett oss idéer och inspiration.

Små förändringar kan leda till stora resultat.

För ytterligare information

*Elizabet Karademir
Spec. sjuksköterska / Vårdansvarig
Bup akuten ,Uppsala
018-6119643 /02
elizabet.karademir@akademiska.se*



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Bilaga 1
Till ungdom

Har du fått tillräckligt med information om varför du blev inlagd och syftet med inläggningen ?

1. Nej, ingen information alls
2. Nej, den har varit bristfällig
3. Ja, till viss del tillräcklig
4. Ja, till största delen tillräcklig
5. Ja, helt och hållet tillräcklig

Har du känt dig delaktig i vården på avdelningen ?

1. Inte alls delaktig
2. Inte speciellt delaktig
3. Delaktig till viss del
4. Delaktig till största delen
5. Helt och hållet delaktig

Är du nöjd med vårdtiden på avdelningen?

1. Helt och hållet missnöjd
2. Mest missnöjd
3. Nöjd till viss del
4. Nöjd till största delen
5. Helt och hållet nöjd



Till förälder / vårdnadshavare

Har du som förälder / vårdnadshavare känt dig delaktig i vården på avdelningen ?

1. Inte alls delaktig
2. Inte speciellt delaktig
3. Delaktig till viss del
4. Delaktig till största delen
5. Helt och hållet delaktig

Är du som förälder / vårdnadshavare nöjd med vårdtiden på avdelningen?

1. Helt och hållet missnöjd
2. Mest missnöjd
3. Nöjd till viss del
4. Nöjd till största delen
5. Helt och hållet nöjd



Till ungdom

Har du fått tillräckligt med information om varför du vårdats under LPT-lagen?

1. Nej ingen information alls
2. Nej, den har varit bristfällig
3. Ja, till viss del tillräcklig
4. Ja, helt och hållet tillräcklig

Vidtogs tvångsåtgärder under vårdtiden ? Ja Nej

Om ja

- Upplever du att du fick stöd av personalen i samband med och efter tvångsåtgärden?

1. Helt och hållet missnöjd
2. Mest missnöjd
3. Nöjd till viss del
4. Nöjd till största delen
5. Helt och hållet nöjd

Har du känt dig delaktig samt blivit kontinuerligt informerad under tiden du tvångsvårdats?

(ex, lagens innebörd, rättigheter, inför förhandlingar etc)

1. Inte alls delaktig
2. Inte speciellt delaktig
3. Delaktig till viss del
4. Delaktig till största delen
5. Helt och hållet delaktig

Är du nöjd med vårdtiden på avdelningen ?

1. Helt och hållet missnöjd
2. Mest missnöjd
3. Nöjd till viss del
4. Nöjd till största delen

5. Helt och hållet nöjd

Bilaga 4

Omvårdnads mall
(att titta på under vårdtiden - dokumentera)

Syfte / uppdrag vid inläggning, samt preliminär inläggningstid

Sömn / dygnsrytm

Nutrition

Hygien

Humör / känslor

Hur relaterar till andra ungdomar

Hur relaterar till vuxna

Empatisk förmåga

Skolgång

Aktivitet (uthållighet, förmåga att följa instruktioner, förmåga att hålla sig till regler, "kunna ta en förlust", förmåga att planera, hjälpsamhet.)

Förslag på aktiviteter: pingis, biljard, spel, bakning, matlagning, inköp.

Förmåga att följa regler / uppmaningar / direktiv

Permissioner

RESURSER