

PROJEKTRAPPORT GENOMBROTTSPROGRAM VI

TEAM NR: 107

Deltagande avdelning och teamdeltagare

BUP Malmö, Beh.avdelning, Regional slutenvård Skåne

Vesna Brljevic (teamledare), doktor Per Rosenqvist, ssk Mi-Young Kim, kurator Eva Strömberg och psykolog Eva Pyykkö

Sammanfattning

På Behandlingsavdelningen fanns behov av

- information om vårdformer och dess respektive konsekvenser inom slutenvård
- information om hur patient och familj upplever informellt resp. formellt tvång
- kunskap om informellt tvång i personalgruppen.

Syftet med arbetet har varit att ge trygghet och kunskap till patient och familj genom att öka kunskapen hos personalgruppen kring situationer där informellt tvång kan behöva tillgripas. Gruppen såg tidigt ett behov av att definiera begreppet informellt tvång. En intensiv process med hela arbetsplatsen involverad ledde fram till en definition:

Informellt tvång är första steget innan man går vidare till formellt tvång, för att vården ska erbjuda behandling som hjälper patients tillfrisknande

Resultatet så här långt indikerar på att personalgruppen har fått en ökad kunskap om informellt tvång samt en samsyn kring definitionen. En samsyn finns också om att termen informellt tvång kan användas av personalen, men det är inte ett begrepp som ska förmedlas till patient/anhöriga. Det är viktigt att våra handlingar inte upplevs som hot eller tvång, strävan är att upplevelsen ska vara att vi förmedlar val. Vår övertygelse är att detta medför en trygghet för personalgruppen som gruppen sedan kan förmedla i sitt arbetssätt till patienten och familjen. Även visar utvärdering av informationssamtalen vid inskrivning att dessa varit av positiv art och även i en del fall upplevts som ett stöd i anpassningen till vårdsituationen. En försiktig utvärdering av patientens upplevelse av informellt tvång så här långt antyder att vi är på väg mot måluppfyllelse.

Bakgrund / problembeskrivning

Behandlingsavdelning Malmö är en avdelning inom Barn- och ungdomspsykiatri med regional intagning och tar emot barn och ungdomar som är under 18 år. Båda vårdformerna HSL och LPT förekommer. I huset finns separat en akutavdelning för samma grupp patienter.

Avdelningen har ca 250 000 barn och ungdomar under 18 år i upptagningsområdet. Det finns 6 vårdplatser. Medelvårdtid var 32 dagar år 2010.

Tvångsåtgärder

Några bältesläggningar sker inte på avdelningen utan i förekommande fall, efter bedömning av läkare, kan PIVA anlitas.

Tvångsinjektioner: 2

Avskiljningar: 0

Personalgruppen består av 8 sjuksköterskor, 10 beh.assistenter, en psykolog, en kurator, en enhetschef, en överläkare resp. en underläkare, samt en sekreterare. Tillknuten till verksamheten finns en skolverksamhet med 4 lärare, vilka dock är anställda i kommunen.

Avdelningens uppdrag:

- Slutenvård ska erbjudas barn och ungdomar med oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård.
- Om slutenvård bedöms som oundgänglig ska insatserna omfatta relevanta psykiatriska insatser, d v s såväl behandlings- som utredningsinsatser.
- Insatserna på avdelning kan vara av halv akut till icke-akut karaktär. Som närmsta vårdgrannar finns alla länets öppenvårds- och mellanvårdsmottagningar. Behandlingsinsatser över längre tid ska alltid i första hand erbjudas av dessa verksamheter i öppna former.
- Enheten har tillgång till både primär- och bakjour för snabba uppföljningar av situationer som uppstår på avdelningen.
- Föräldrarna förutsätts vara delaktiga i all planering såväl som genomförande av insatser. Insatserna är anpassade till patientens förutsättningar, så som den psykobiosociala bedömningen indikerat.

På Behandlingsavdelning har antalet tvångsvårdade patienter stadigt legat lågt de senaste åren. Vad gäller tvångsåtgärder hamnar fokuset allra främst i det informella tvånget. Detta är allra vanligast förekommande i vård och behandling av anorexi- och psykospatienter.

Informellt tvång på Behandlingsavdelning inbegriper exempelvis följande:

- 1) information om att en tvångsåtgärd eventuellt behöver sättas in om patienten inte lyckas att äta upp sitt mål mat

- 2) information om att patienten av en i behandlingsplanen fastställd anledning inte kan gå till den sjukhusanslutna skolan eller hemskolan.
- 3) information om att en tvångsinjektion kan aktualiseras om patienten inte medverkar till ordinerad peroral medicin

Trots att denna typ av tvångsåtgärder alltid funnits på avdelningen har det dock också alltid medfört etiska diskussioner i arbetsgruppen. Hur följer vi upp patientens respektive de anhörigas upplevelser av den informella tvångsåtgärden och vad gör vi åt det före, under och efter att åtgärden vidtagits? Hur skapar vi delaktighet i vården och gör den begriplig för patienten och anhöriga? Hur uppfattar och påverkas personalgruppen av det informella tvånget på avdelningen? Vad innebär informellt tvång för alliansen?

Uppslaget till fokus för arbetet inom Genombrottsprogram kom ur svaren på Självskattning gällande rutiner och arbetssätt samt Medarbetarenkät. Det framtonade en bild med följande tre frågor som problematiska för merparten av personal att hantera:

- Otydlig information om vårdformer och dess respektive konsekvenser inom slutenvård.
- Otillräcklig kunskap om hur patient och familj upplever informellt resp. formellt tvång.
- Otydlig definition på informellt tvång i personalgruppen.

Syfte

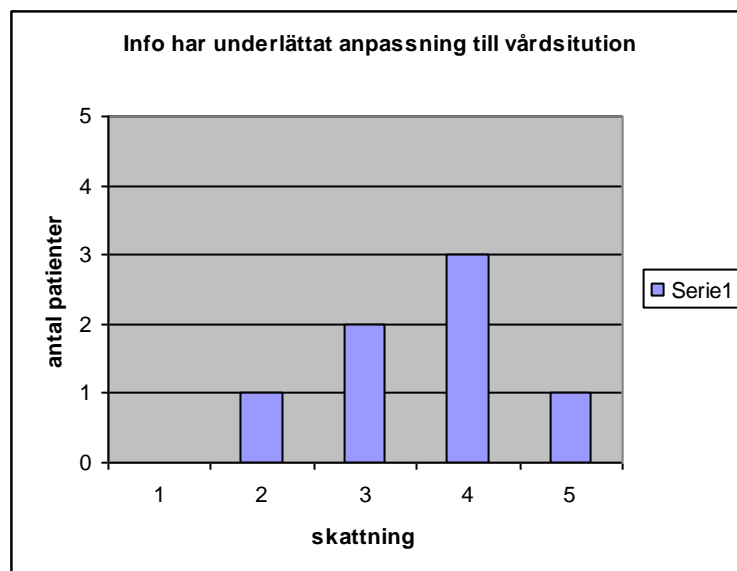
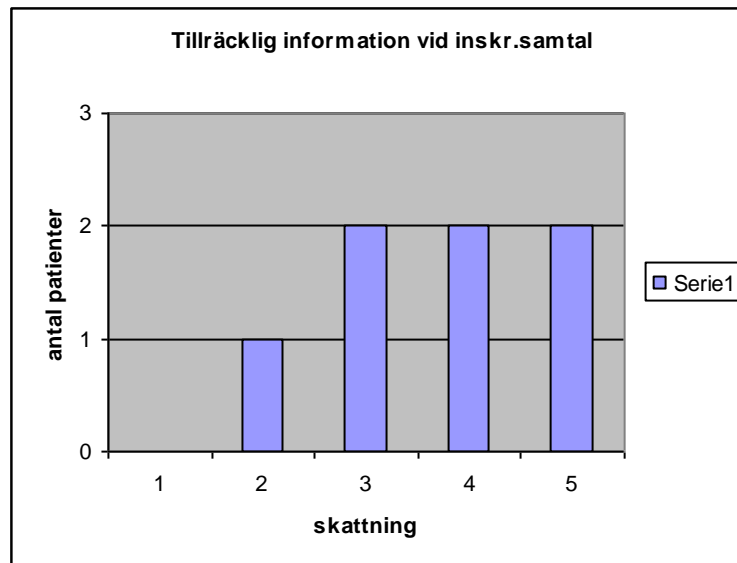
Att ge trygghet och kunskap till patient och familj genom att öka kunskapen hos personalgrupp, patient och föräldrar kring situationer där informellt tvång kan behöva tillgripas.

Våra mål, mätningar och resultat

Övergripande mål: Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

Mätbart mål:	<ol style="list-style-type: none"> 1) 100% av familjer ska erhålla relevant initial information om innebörd av vistelse på Behandlingsavdelning. Målet ska vara uppnått 31/12 2012. 2) 100% av dem som svarar på enkät ska svara med svarsalternativ 4 eller 5 (5-gradig skala). Målet ska vara uppnått 31/12 2012.
Mätning:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Registrering av genomförda inskrivningssamtal. 2) Uppföljningsenkät två veckor efter initial information för utvärdering av effekt av information (genomförs av kontaktperson)

Resultat med
förklaring och
kommentarer:

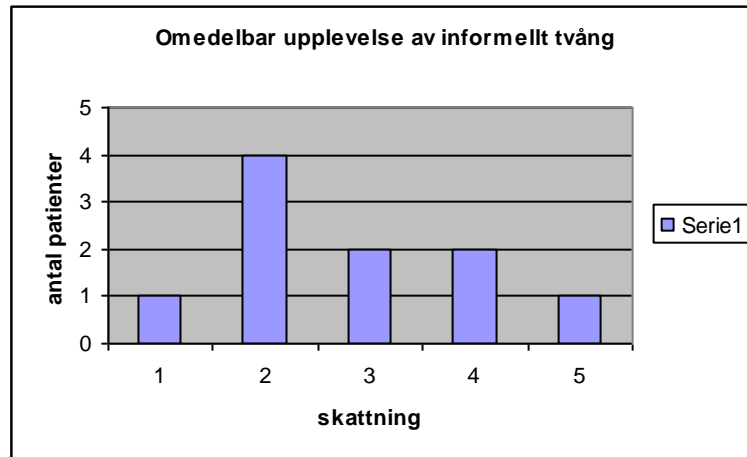


Informationen är sannolikt mer framgångsrik vid vissa diagnosgrupper än andra.

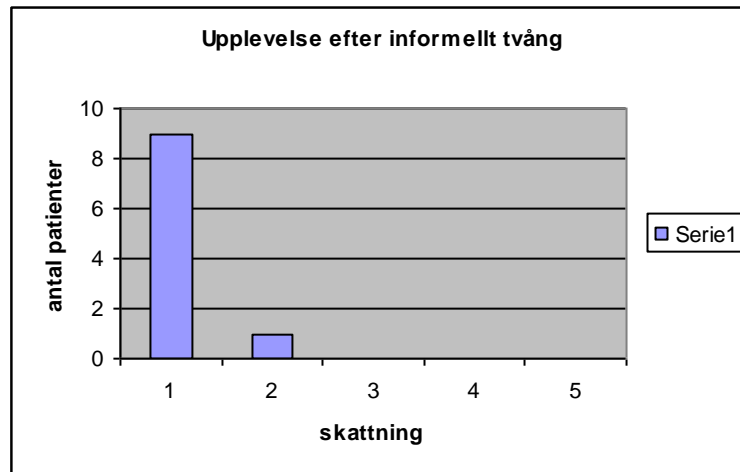
Övergripande mål: Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

Mätbart mål:	Delmål 1: 80% av patienternas upplevelse av informellt tvång vid tillfälle för händelsen ska ligga på 3-5 (5-gradig skala) senast 15/10 2012. Delmål 2: 100% senast 31/12 2012.
Mätning:	Patientenkät

Resultat med
förklaring och
kommentarer:



Av 10 hittills gjorda mätningar hamnar 50% på svarsalternativ 3-5.



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

Mätbart mål:	100% i personalgruppen ska kunna redogöra för Behandlingsavdelnings definition av informellt tvång vid varje genomförd mätning.
Mätning:	Personalenkät
Resultat med förklaring och kommentarer:	Målsättningen uppnåddes till 100%.

Redovisning av tvångsåtgärder under projektiden

Formella tvångsåtgärder har inte legat i fokus för arbetet.

Våra genomförda tester / förändringar

Process

1 Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

Vi fastnade för att jobba med informellt tvång eftersom det rått otydligheter kring vad IF är hur sådant skall dokumenteras, hur patienten (och föräldern) upplever det etc. Är det så att en noggrann information initialt om vad vården på behandlingsavdelningen innebär kan förbereda patienten och föräldern på att situationer kan uppstå där vi har olika uppfattningar om vad som måste göras i en viss situation.? Att t.ex. en sond måste sättas om patienten inte kan samverka bättre i matsituationer etc.

Vi tror att om patienten är förberedd genom noggrann information blir inte upplevelsen av informellt tvång så negativ som den annars skulle bli. Dessutom gör noggrann information att patienten blir mera insatt i och delaktig i vårdarbetet och dess syfte: att åstadkomma en förbättring i patientens mående.

1. Föräldrar/närstående uppmuntras att delta i informationen och den efterföljande utvärderingen. Härvid konstateras att en del patienter inte minns så många detaljer av informationen samt att föräldrar vid några tillfällen passat på att även lämna andra synpunkter på vården – ej sällan med viss kritisk framtoning. Detta kan kanske förklaras utifrån att den sista frågan i uppföljningsformuläret är av öppen karaktär. Bedöms att det kanske är av värde att ha denna möjlighet kvar som eventuell källa till framtida förbättringsområde.
2. Informationen lämpar sig bättre för vissa patientgrupper än andra. Då t.ex. anorexia nervosa är en relativt vanligt förekommande diagnos på vår avdelning har vi märkt att den noggranna informationen om informellt tvång mm verkar särskilt bra med denna grupp. Däremot förefaller informationen inte så lämplig till t.ex. förvirrade/psykotiska patienter. Här kanske informationen är desto viktigare till föräldrarna?
3. Av samma skäl är informationen till alltför unga patienter av begränsat värde medan den är desto viktigare för föräldrarna. Att utveckla anpassat pedagogiskt informationsmaterial, ev på olika språk kan vara ett kommande förbättringsprojekt.
4. Den initiala informationen ska ges av inskrivande läkare. En kontaktperson (en av 2 – 3 som ingår i behandlingsgrupp kring varje patient) ska instrueras att 2 veckor efter den initiala informationen se till att patienten och ev förälder/närstående besvarar ett uppföljningsformulär.

2 Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder

Gällande förbättringar vad gäller patientens upplevelse av informella tvångsåtgärder bestämde vi att vi skulle genomföra en enkätundersökning av upplevelsen av informellt tvång. Vi ville åskådliggöra patientens upplevelse i tre steg: före – under – efter den informella tvångsåtgärden. Vi beslutade att använda verbala omdömen speglade den femgradiga skalan på utvärderingsformuläret men att vi vid registrering i statistik-programmet ska omvandla detta till siffror. Utöver detta ville vi att patienten skulle fritt få formulera sin mening i fritext. Vi har hittills hunnit samla in ett tiotal utvärderingar från patienterna.

För att minska bias i resultatet har vi satt upp något kriterium för insamling av data. Det har varit till exempel att det i huvudsak ska vara Behandlingsavdelnings egen personal som ska ingå i vård och behandling av aktuell patient. Detta är för att säkerställa bemötande enligt aktuellt vårdprogram, vilken föregående information om informellt tvång respektive formellt tvång som utgår, samt vilka situationer som identifieras som sådana där informellt tvång kan ingå och vars upplevelse hos patienten går att utvärdera. Kriterierna har gjort att det inte varit meningsfullt att utvärdera situationer som uppstått under sammanslagningen mellan Behandlingsavdelning och vårdgrannen Akutavdelningen under juni-augusti.

Även har vi i detta första skede bestämt att bara patienter ska ingå i undersöknings-gruppen. Fortsatta planer att involvera föräldrarna då informella tvångsåtgärder behöver användas, finns.

Efter att enkäten togs i bruk har det ännu inte hunnit utvärderas eller modifieras på något sätt. Därför är det originalformuläret som används ännu.

3 Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

Vad är informellt tvång?

Utifrån medarbetar enkäterna framkom det osäkerhet om vad tvång, informellt tvång, avd regler är.

Frågan vi ställde oss var om inte personalen vet? Hur ska då våra patienter och familjer veta?

Denna okunskap måste medföra en otrygghet för personalen men främst för våra patienter och familjer som kanske litar på oss och att vi ska hjälpa dem på bästa sätt.

Hur ska vi bli bättre på att ge en så god vård som möjligt , med mindre tvång?

Vi enades om att det första vi måste göra var att komma fram till en definition av informellt tvång.

Det gjorde vi genom att be personalen skriva ner vad de trodde/ansåg vara informellt tvång, för att sedan vid tre tillfällen gå igenom alla svar som inkommit, diskutera och till slut enas om en definition av informellt tvång på behandlingsavdelningen

Vår definition

Informellt tvång är första steget innan man går vidare till formellt tvång, för att vården ska erbjuda behandling som hjälper patients tillfrisknande.

För att mäta om personalen fått större förståelse för vad informellt tvång är, skickas en ny enkät ut, vilket gör att en mätning kan göras i jämförelse med den första enkäten.

Våra genomförda aktiviteter

Planeringsdagar för personal vid fyra tillfällen, två heldagar och två halvdagar, samt även information vid andra tillfällen. Här har avhandlats bl a definition av informellt tvång kontra formellt tvång respektive generella avdelningsregler. Definitionen kom ur en brainstorming i hela pers.gruppen.

Så här har vi involverat våra patienter och närstående i förbättringsarbetet

Inledande information i anslutning till inskrivning i syfte att så långt som möjligt förbereda patienten för situationer som kan uppstå i vården.

Patientgruppen har blivit föremål för uppföljande mätning av upplevd informell tvångsåtgärd.

I både patientenkät och uppföljningsenkät finns det öppna frågor där patienter och föräldrar/närstående kan lämna synpunkter på vårdinsatserna.

Så här går vi vidare

1 Informationsinstrumentet ska på sikt utvecklas utifrån diagnosgrupp, barnets problematik och svårighetsgrad vid inskrivningstillfälle, ex.

2 Vi kommer på sikt att ta in anhöriggruppen som respondenter vid utvärdering av upplevelse av informellt tvång. Även finns planer på att utvidga perspektivet till att omfatta formellt tvång i vård under förutsättning att underlag att mäta finns.

3 - Kontinuerlig information om definition av informellt tvång när det blir nyanställd personal.

- Vi har påbörjat handlingsplan för hur personal ska agera när tvångsåtgärder måste tillämpas.

4- Börja arbeta med vårdplan som involverar patient och anhöriga för att öka delaktigheten i vårdprocessen. Därmed torde risken minska för situationer där informellt tvång kan ingå.

Diskussion

Den initiala informationen måste anpassas till patientens tillstånd, diagnos och ålder. T.ex är en information till psykotisk patient eller alltför ung patient kanske inte av så stort värde. Däremot kan i dessa fall förälder / närstående ha stor nytta av en information om vad vården kan innebära. I behandlingen av anorexi har vi funnit att informationen är värdefull.

Vad gäller yngre barn kan eventuellt ett lämpligare pedagogiskt material utarbetas?

Det bedöms viktigt att vårt arbete blir ordentligt implementerat hos alla i personalgruppen. Omsättning av personal, nya läkare kan lätt åstadkomma en urvattning av arbetet. Därför är återkommande temadagar etc med uppföljning och utveckling av vårt arbete nödvändigt.

Personalenkäten har vi gjort anonymt, dock har vi blivit varse att gruppen nattarbetare har varit involverade i en mycket låg grad. Detta kan vara en indikation på att delaktighet ännu inte blivit så hög på grund av att nattpersonal inte varit med på vare sig planeringsdagarna eller brainstormingen. Även kan tänkas att andelen situationer där informellt tvång kan behöva användas är mindre kvällstid och på nätter än dagtid. Dock viktigt att få med nattpersonalen, inte bara genom enkätundersökning utan viga en obligatorisk dag för nattgruppen. Glädjande nog tycks merparten av dagpersonalen ha svarat på enkätfrågorna.

På patientenkäten finns en fråga om upplevelse av att ha blivit föremål för informellt tvång, skattad efter själva händelsen. Vi är medvetna om att denna utvärdering kan påverkas negativt av nya händelser efter själva tvångsåtgärden. Därför tänker vi att det kan behövas en efterkommande utvärdering i två steg, dels omgående efter händelsen dels till exempel dagen efter.

Måluppfyllelsen vad gäller patientens upplevelse kring informellt tvång kan visa sig vara svåruppnådd då vi inte kan påverka patientintagning och därmed tillgång till data från gruppen patienter som kan bli föremål för informellt tvång.

Detta har vi lärt oss

Vi har genom samtal och vår enkätundersökning med patient-/anhöriggrupp förstått att det finns kunskap att inhämta för oss för att göra alla mer delaktiga i vårdprocessen och därmed höja kvalitén i vården.

All personals engagemang tycks vara en av de centrala förutsättningarna för framgångsrikt förändringsarbete inom ramen för projektet. Alltså även framöver kommer satsningar att entusiasmera och informera personalgruppen göras.

Frågor till patient/föräldrar ca 2 veckor efter informationssamtal med läkare

1. Tycker du att du / ni fick tillräcklig information av läkaren vid samtalet i samband med inkomsten

Inte alls inte riktigt varken/eller ganska ok helt ok

2. Tycker du / ni att informationen har underlättat anpassningen till vårdssituationen

Inte alls inte riktigt varken/eller ganska ok helt ok

3. Var det något som glömdes bort vid informationen? Vad?

4. Har du några andra synpunkter på den information du fick i början? Skriv gärna dina synpunkter så att vi kan förändras till det bättre

PATIENTENKÄT (GENOMBROTTSPROGRAM)

Obs! endast situationer med informellt tvång ska noteras i detta formulär.

V g specificera längst ner vilken situation det gällde.

	Patient namn:	Personnr:
	Datum för händelsen:	Tid :
	Datum för enkät:	Tid:
1	Vad tror du gjorde att det blev som det blev?	
2	Hur förberedd var du på det som hände?	
	dåligt förberedd - ganska dåligt förberedd - varken eller - ganska väl - väl förberedd	
3	Hur upplevde du att händelsen genomfördes av personal?	
	dåligt - ganska dåligt - varken eller - ganska bra - bra	
4	Hur kände du dig direkt efter händelsen?	
	upprörd - ganska upprörd - varken eller - ganska ok - ok	
5	Vad anser du kunde blivit gjort annorlunda och i så fall hur?	

Tack för medverkan ! Teamet Genombrottsprogram

Personal som utfört enkät

Utvärderingen gäller (välj ett alternativ och beskriv närmare om det behövs)

Risk för sonnedläggning
o d (pat på HSL)

Att ha blivit hindrad att gå t skolan,

I en tidigare utskickad medarbetarenkät framkom det ovisshet om informellt tvång.

Var går gränsen för om det är en avdelnings regel eller informellt tvång?

Vi hade några gemensamma sittningar där vi tittade på era förslag om vad informellt tvång är, och kunde då enas om en definition av informellt tvång.

Har du större förståelse för vad som är informellt tvång idag, jämfört med den första undersökningen?

Ja

Nej

Har du koll på vad som är behandlingsavdelningens definition av informellt tvång?

Ja

Nej