

PROJEKTRAPPORT GENOMBROTTSPROGRAM VI

TEAM NR: 108

Deltagande avdelning och teamdeltagare

Rättspsyk enheten Ryhov, Jönköping

Fredrik Jonsson – Vårdenhetschef

Niki Dec – Sjuksköterska

Bo Wiblom – Skötare

Mats Kullenius – Skötare

Sammanfattning

Vårt fokus med förbättringsarbetet har varit att lyfta fram patientens delaktighet i den egna vården. Vi har använt oss av patientenkäter som en grund för förbättringsarbetet. Genom mätningar under projektiden ser vi en antydning till förbättring. Arbetet med veckosamtal ser vi som en viktig del i att stärka delaktigheten men också ett sätt att standardisera för att få lika vård.

Patienterna har involverats genom enkäter och intervjuer för att få deras synpunkter på erbjudna aktiviteter och förbättringsbehov. Även personal har haft synpunkter på enkäternas utformning. Rutinerna för avdelningens aktiviteter har förbättrats. Sedan tidigare har vi brukarmöten (infördes 2010) var 8:de vecka där patienterna får bestämma gemensamma aktiviteter och ha synpunkter på saker som vi i personalen bör tänka eller bli bättre på. För oss har detta projekt betytt att vi med en bra metodik kunnat implementera och utveckla en rutin som ingår i en större helhet på ett mer hållbart och långsiktigt sätt.

Bakgrund / problembeskrivning

Rättspsykiatriska avd C har en lång erfarenhet av att jobba med rättspsykiatri. Historiskt sett så har man också varit innovativa, inte minst gällande arbete med patienter i öppen vårdform. 1994 började man med särskilda insatser för personer som var på långa permissioner, det som senare 2008 skulle bli öppen rättspsykiatrisk vård.

Avdelningen har också i jämförelse haft en ganska liberal-humanistisk syn på vad tvångsvård innebär och förstått vikten och värdet av att skapa en trygg inre slutenvårdsmiljö för att förebygga hot och våld.

Under åren 2004-2006 ökade antalet dömda LRV patienter markant, vilket bidrog till att antalet befintliga vårdplatser ej räckte till. Idag köps vård från andra vårdgivare för drygt 60 miljoner kr per år.

Historiskt sett så har patientgruppen varit väldigt heterogen vad gäller både diagnos och var men befunnit sig i sin vård/rehabiliteringskedja. Följden av detta är allt som oftast att man anpassar regelverk och vårdmiljö till de som är "sämst" och det på bekostnad av de som kanske skulle vara gagnade av mer individuell och öppnare vårdmiljö.

För att råda bot på detta har avdelningen under den senaste tvåårsperioden försökt att homogenisera patientgruppen lite mer. Det innebär i praktiken att vi försökt ta hem patienter från andra vårdinrättningar som bedöms vara i det skedet av vårdkedjan att de kan slussas ut till öppenvård eller avskrivas från vården inom en 24 månaders period.

Fokus har lagts än mer på individualiserade insatser, mindre generella regelverk.

Målsättningen är att generellt kunna uppnå en snabbare rehabilitering och en kortare slutenvårdstid. Ett led i detta är att utarbeta en än mer standardiserad arbetsmetod (lika vård på lika villkor) som ändå bottenar i individuella insatser.

Syfte

Syftet är att belysa hur delaktiga patienterna (kartläggning) känner sig i sin egen vård.

Syftet är i och med detta att skapa ett mer standardiserat arbetssätt för att ALLA patienter ska få en ökad känsla av delaktighet.

Vår förhoppning är att en ökad känsla av delaktighet i sig ger en minskning av upplevelsen av informellt tvång under sin vårdtid.

Våra mål, mätningar och resultat

Mätbart mål:	<p>Mätbart mål 1</p> <p>Att mäta antalet genomförda veckosamtal</p> <p>Mätbart mål 2</p> <p>Mäta hur många av patienterna som uppger att de är aktivt involverade i sin vårdplan.</p> <p>Mätbart mål 3</p> <p>Patientens känsla av delaktighet i sin vård</p>
Mätning:	<p>Mätbart mål 1</p> <p>Vi kommer att räkna antalet gjorda veckosamtal, en gång i veckan och ställa samman detta i en tabell.</p> <p>Mål 100 % i december 2012.</p> <p>Mätbart mål 2</p> <p>Ingår i enkät undersökningen, kommer att genomföras en gång i månaden</p>

och sedan visas i tabellform.

100% ska ha ökat sin VAS skattning från utgångsvärdet, till december 2012

Mätbart mål 3

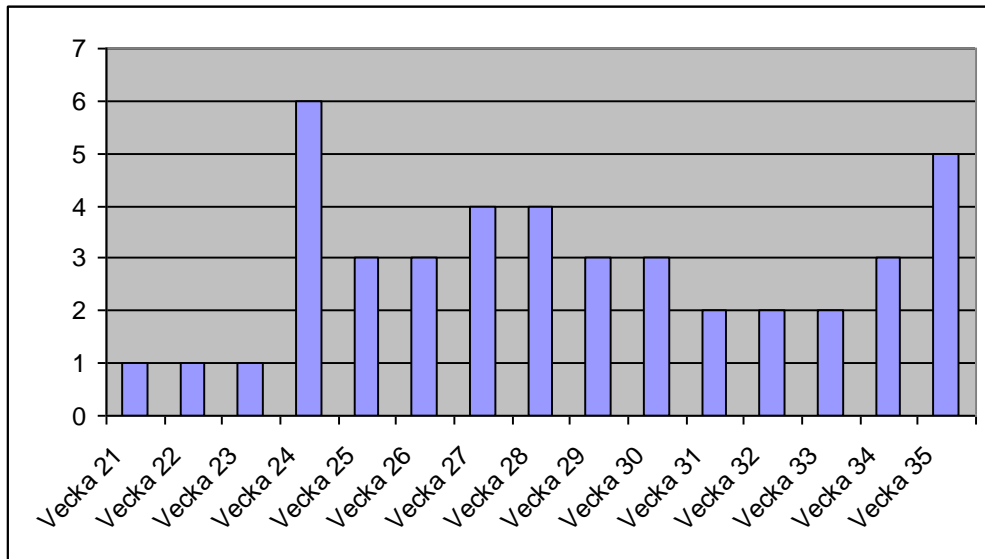
Kommer att visas genom att patienterna får skatta sig på en vas skala. Sedan visas i tabellform

100 % ska ha ökat sin Vas-skattning från utgångsvärdet, till december 2012.

Resultat med
förklaring
och
kommentare
r:

Mål 1.

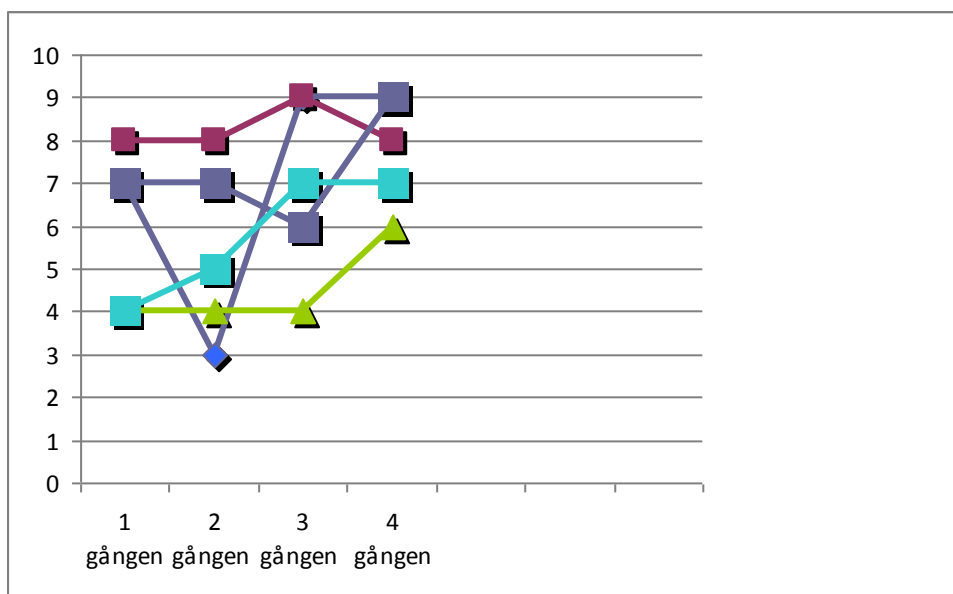
Antal gjorda veckosamtal.



Sämre deltagande i början förklaras med att vi valde att börja i liten skala för att sedan applicera det i stor skala på avdelning. Vissa patienter har inte velat delta/kunnat delta. Bortfallet under semesterperioden ses också i diagrammet.

Mål 2.

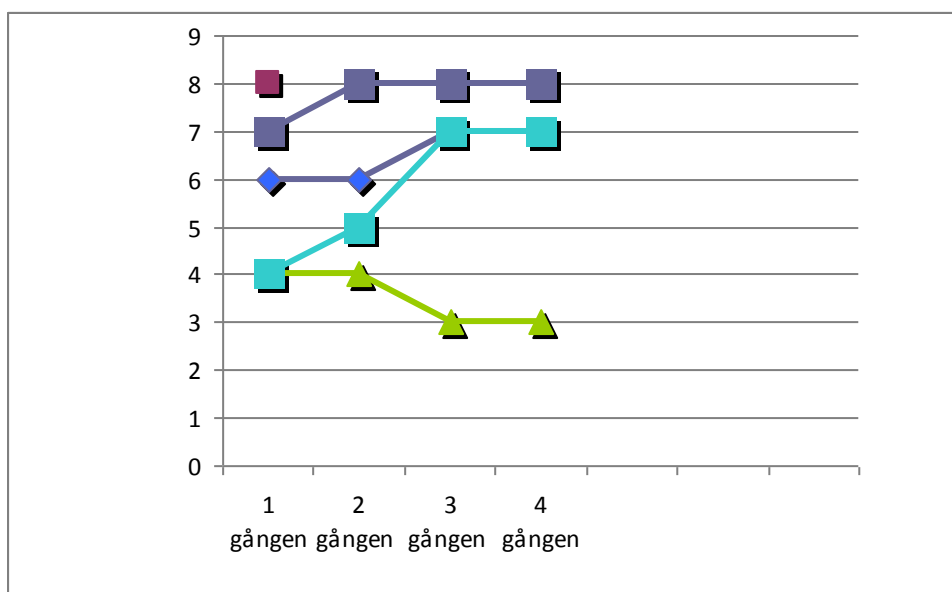
Mäta hur många av patienterna som uppger att de är aktivt involverad i sin vårdplan



I diagrammet har alla patienter en färg rad. Vi ser även i diagrammet att patienterna till större del känner sig aktiöt involverade i sin vårdplan. Diagrammet är gjort i VAS-skalan, där patinerna själva har fått skatta sig.

Mål 3

Patientens känsla av delaktighet i sin vård



I diagrammet har alla patienter en färg rad. Diagrammet är gjort i VAS-skala. Här ser vi också en positiv utveckling av känslan av att vara delaktig i sin egen vård. Viss ner gång för enstaka patient.

Våra genomförda aktiviteter

Information till patienter och personalgrupp.

Mätningar

Uppföljningar på APT och brukarmöten

Så här har vi involverat våra patienter och närstående i förbättringsarbetet

Informerat våra patienter varför vi gör detta och att vi tror att detta är något som de kommer ha nytta av under sin vårdvistelse.

Så här går vi vidare

- Punkt på APT
- Statistik följs månadsvis
- Utvärdering december 2012
- Appliceringsbart inom andra delar av verksamheten?
- 9 D triangeln (jobba med basen av triangeln, inventering av arbetsplatsen)

Diskussion

Arbetet som vi gjort har varit en del av ett större pågående förbättringsarbete. Vi kan känna att modellen (PDSA) har varit bra för att kunna få en rutin att bli successivt bättre och hållbar. En fördel är att det blir tydligt var och när "fallgroparna" uppenbarar sig. Det är viktigt att uppföljningsrutinen följs för att få compliance från personalgruppen. I dagsläget har vi inte hela personalgruppen med på tåget, men vi ser hela tiden en ökning av engagemanget. Vi tror fortfarande att detta är ett bra incitament i vår strävan i ökad patientdelaktighet och lika vård på lika villkor och att vi kan arbeta med PDSA i framtida förbättringar/förändringar .

Detta har vi lärt oss

- Börja i liten skala först
- Sätta upp mätbara mål

- Att det krävs en motgång för att nå framgång
- Att det för med sig positiva synergieffekter, ex fler diskussioner

För ytterligare information

Fredrik Jonsson - Vårdenhetschef

Tel: 036 - 32 30 70

