

# Projektrapport

## Bättre vård – Mindre tvång

**Team 112**

<b>Syfte med deltagandet i Genombrott</b>	<b>Team medlemmar</b>
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	<i>Vårdenhetschef Lisa Engelke</i> <i>Leg sjuksköterska Julio Pizarro</i> <i>Skötare Fredrik Andersson</i> <i>Skötare Per Fossum</i> <i>Skötare Gunilla Seavers</i>

### Projektets övergripande mål

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

### Sammanfattning

Psykiatriska kliniken i Linköping har under projektiden granskat och inventerat våra rutiner rörande arbetet med tvångsvård. Genom detta upptäcktes behov av att förbättra kvaliteten av arbetet i samband med personalens användande av tvångsåtgärder. Främst vad gäller information till patienten och anhöriga rörande tvångsvård och tvångsåtgärder. Vi fann det även nödvändigt att införa metoder för att utvärdera kvaliteten i utförandet av tvångsåtgärder. Vår hypotes är att ökad information till patient och anhöriga rörande vård och tvångsvård samt patientmedverkan vid upprättandet av vårdplaner resulterar i en ökad förståelse av syftet med de vårdande insatserna. Vidare kan det leda till en ökad känsla av delaktighet i vården, en ökad följsamhet till vårdplanen och förbättra patientens upplevelse av vårdtiden. Vi har testat och till viss del infört nya arbetsmoment med syfte att öka informationsflödet till patienter och anhöriga samt öka deras medverkan vid upprättandet av vårdplaner. Vidare har vi försökt att införa en metod för att analysera och utvärdera personalens insatser efter utförandet av tvångsåtgärder. Vi har inte till fullo uppnått hundra procentig måluppfyllelse men är en bit på väg. Genom vårt deltagande i projektet har vi fått med oss många bra idéer och metoder inför ett fortsatt förbättringsarbete på kliniken. Den största vinsten för oss har varit att vi identifierat våra förbättringsområden och att vi har startat ett reflekterande hos medarbetarna inom kliniken i frågorna rörande tvångsvård och även väckt ett intresse för fortsatt arbete.

## Bakgrund

Slutenvården inom Psykiatriska kliniken i Linköping består av en akutenhet med tillhörande observationsavdelning samt två vårdavdelningar, avdelning 37 respektive avdelning 38.

Akutenheten och observationsavdelningen har möjlighet att lägga in patienter för observation på 3 sängplatser och vårdavdelningarna har 14 vårdplatser vardera. Således finns totalt 28 slutenvårdsplatser och 3 observationsplatser tillgängliga inom kliniken.

Båda slutenvårdsavdelningarna är allmänpsykiatriska vårdavdelningar dock är avdelning 37 inriktad mot behandling och vård av patienter med affektiva sjukdomar och avdelning 38 inriktar sig mot vård och behandling av patienter med psykosjukdom.

I anslutning till avdelning 37 finns också en ECT-enhet vilken erbjuder och utför ECT-behandling till slutenvårdens patienter samt de som kommer från hemmen, såkallade polikliniska patienter. ECT-enheten har öppet 3 dagar/vecka samt vid behov av akuta behandlingar.

Vårt uppdrag är att erbjuda huvuddelen av den vuxna befolkningen i centrala Östergötland en god och säker specialistvård. Detta skall göras med en hög tillgänglighet, ske efter individens behov vid psykisk ohälsa och i nära samverkan med patienten och dess anhöriga/närstående liksom med andra vårdgivare och samhällsaktörer. Vi bedriver hälso- och sjukvård inom området psykisk ohälsa enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Upptagningsområdet innefattar ca 169 965 individer varav befolkningsunderlaget för akut- och slutenvården är de ca 134 000 individer vilka idag är 18 år eller äldre.

### Akutenheten

Under år 2011 tog akutenheten emot 2400 besök och genomförde 7000 akuta eller rådgivande telefonkonsultationer. Vidare skedde 434 inskrivningar på observationsplats och dessa inskrivningar omfattade 146 unika individer.

Personalstyrkan bestod av 5 sjuksköterskor och 13,5 skötare.

### Avdelning 37 + ECT-enheten

Beläggningen på avd 37 år 2011 var 108 %. Där vårdades 255 unika individer och medelvårdtiden var 15,5 dygn.

På ECT-enheten utfördes 1215 st. ECT-behandlingar (696 behandlingar i slutenvård och 519 polikliniska) på 108 unika individer.

På avdelning 37 och ECT-enheten fanns 9 sjuksköterskor och 19 skötare i tjänst.

### Avdelning 38

Beläggningen på avdelning 38 år 2011 var 114 %. Där vårdades 198 unika individer och medelvårdtiden var 16 dygn.

På avdelningen fanns 8 sjuksköterskor och 14 skötare samt en arbetsterapeut i tjänst.

Inom klinikens akutenhet och slutenvård finns brister vad gäller uppföljning av samt information om utförda tvångsåtgärder samt utvärdering av själva genomförandet av tvångsåtgärderna. Vidare behöver patienter och anhöriga/närståendes medverkan och delaktighet i vården ökas. Syftet med vår medverkan i projektet har varit att finna arbetssätt och moment som syftar till att förbättra ovanstående punkter.

## Mål

Kliniken har saknat rutiner vad gäller att erbjuda och genomföra eftersamtal efter utförda tvångsåtgärder. Vidare har patienter inte i tillräcklig omfattning erbjudits ett aktivt deltagande i upprättandet av sin vårdplan. Stundtals har även tidsintervallet innan personal kontaktat och informerat anhöriga om vården varit för lång. Personal har inte haft ett strukturerat arbetssätt för analys eller efteranalys inför eller efter genomförd tvångsåtgärd. För att förbättra kvaliteten i vårt utförande av tvångsåtgärder samt öka patienter och anhöriga/närståendes delaktighet i vården har vi valt att upprätta och arbeta efter följande mål.

1. 100 % av patienterna ska erbjudas ett strukturerat eftersamtal efter tvångsåtgärd.
2. 100 % av patienterna ska erbjudas delaktighet i upprättandet av sin vårdplan.
3. Efter utförd tvångsåtgärd ska inblandad personal genomföra en efteranalys som sedan sammanfattas och sätts in i särskild pärm.
4. Vid 100 % av inskrivningarna av patienter ska anhöriga/närstående informeras senast inom 48 timmar.

Samtliga mål skall eftersträvas att vara uppnådda 2012-09-01.

## Förändringar som testats

Vi har framarbetat och infört en checklista med syfte att tydliggöra och underlätta för personal att genomföra obligatoriska moment i patientarbetet. På listan finns bl.a. punkterna

- informera anhöriga om inläggning och vårdplan inom 48 timmar. ( Mål 2, Mål 4)
- upprätta vårdplan med medverkan av patient (Mål 2) (bilaga 1)

Vidare har vi försökt att implementera en rutin att alltid erbjuda patienter som varit utsatta för en tvångsåtgärd ett eftersamtal med inblandad personal. För genomförande av detta eftersamtal har vi arbetat fram en särskild blankett att ta med vid samtalet (Mål 1) (bilaga 2)

Vi har också strävat efter att personal inblandade i utförandet av en tvångsåtgärd skall genomföra en efteranalys av händelsen. Efteranalysen syftar till att gå igenom händelsen och belysa vad som orsakade nyttjandet av tvångsåtgärden samt analysera vad i utförande som var tillfredställande respektive mindre tillfredsställande. Vår hypotes är att detta möjliggör reflektion och synliggör eventuella brister i genomförande eller kunskap om utförandet av tvångsåtgärder. Förhoppningen är att vi genom dessa analyser blir mer lyhörda och tidigare kan fånga upp orosmoment i patientarbetet samt arbeta mer förebyggande och därmed även minska användandet av tvångsåtgärder. Efteranalyserna skall sedan gås igenom med vårdenhetscheferna en gång per månad via arbetsplatsträff. Då finns tillfälle att gemensamt se över eventuella brister i exempelvis kunskap, rutin eller lokaler.

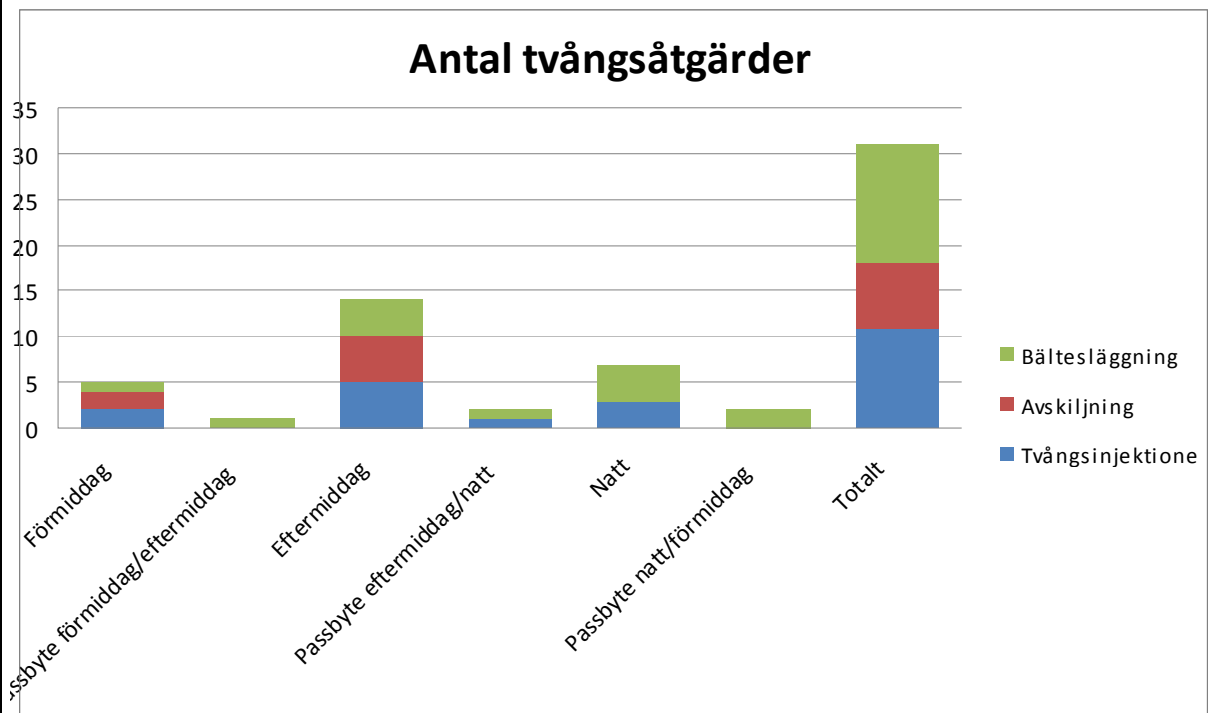
En särskild pärm att hämta blankett och samla analyser i är upprättad och finns på klinikkens olika expeditioner (Mål 3) (bilaga 3)

## Resultat

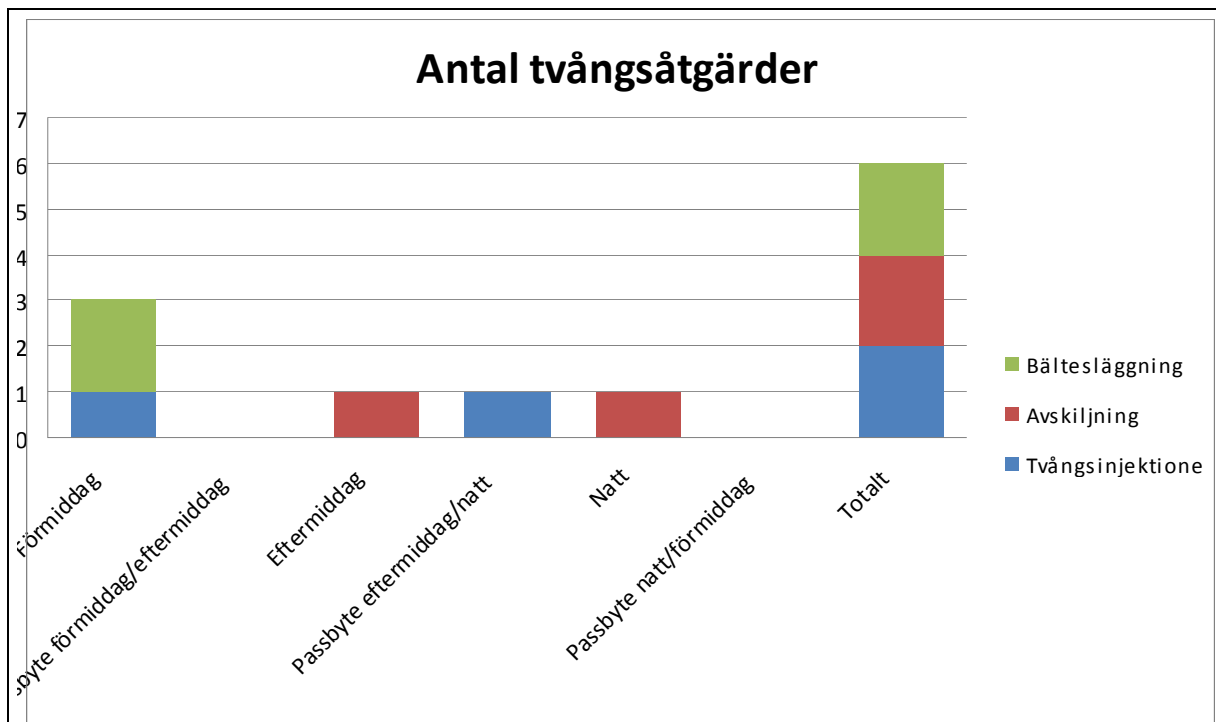
Vi har under projekttiden fört statistik över utförda tvångsåtgärder inom kliniken akutenhet samt båda vårdavdelningarna under månaderna april-juli. När vi beskådar statistiken för mätperioden slås vi av att antalet tvångsåtgärder är långt fler än motsvarande tidsperiod under de senaste åren.

Dock är dessa siffror något missvisande. Det handlar om ett fåtal patienter som krävt många tvångsåtgärder.

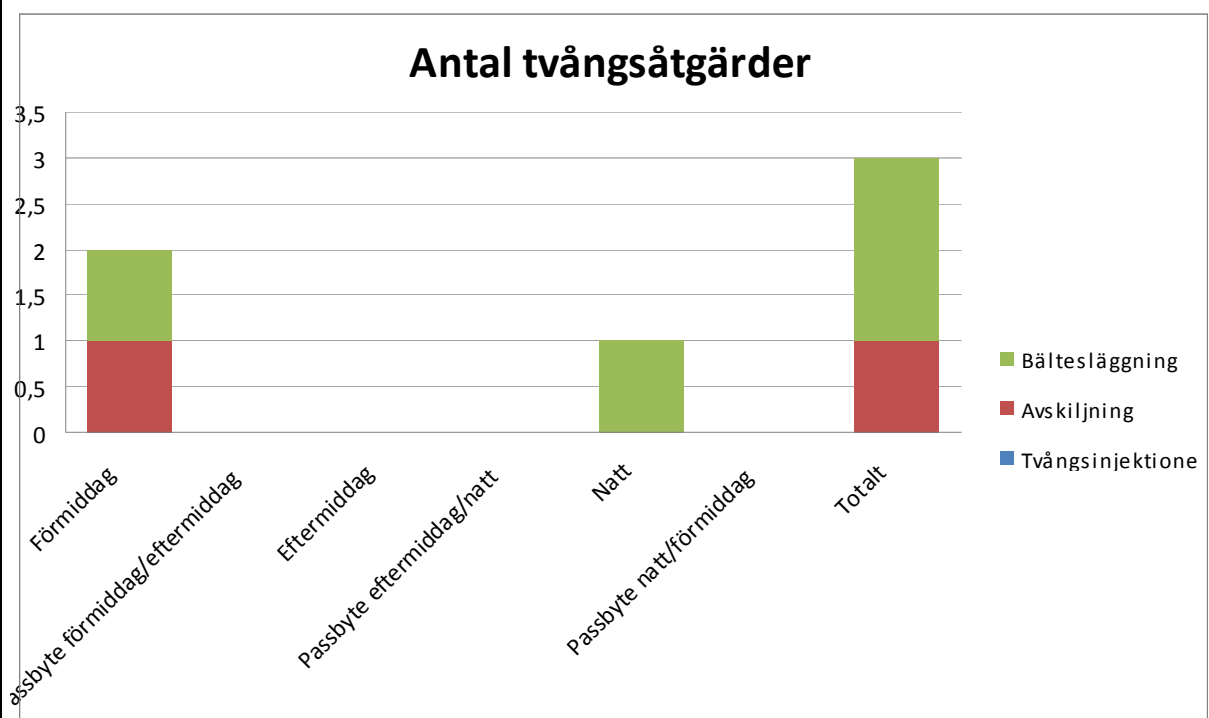
Vi har försökt undersöka om det finns något samband mellan tidpunkter och antal tvångsåtgärder. Ingen tydlig koppling finns, dock ser vi att tvångsåtgärderna är genomförda inom ramen för dag eller kvällsturer. En mindre andel är genomförda nattetid.



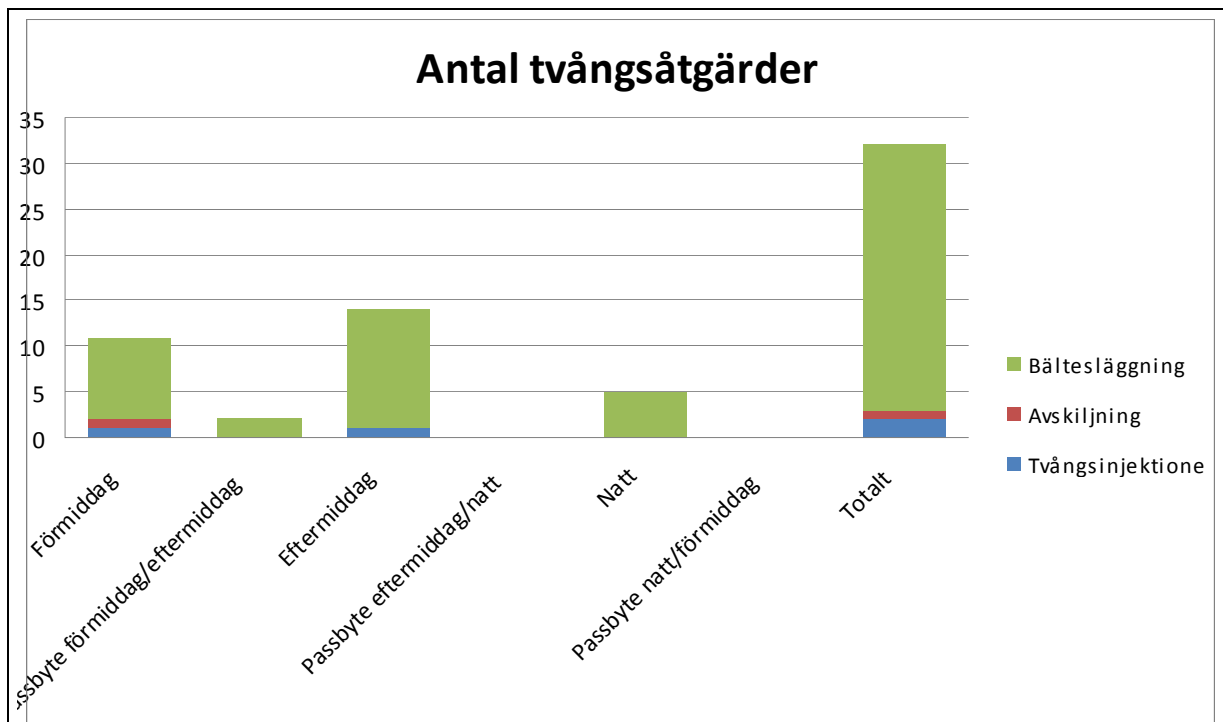
Tvångsåtgärder april 2012.



Tvångsåtgärder maj 2012.



Tvångsåtgärder juni 2012.



Tvångsåtgärder juli 2012

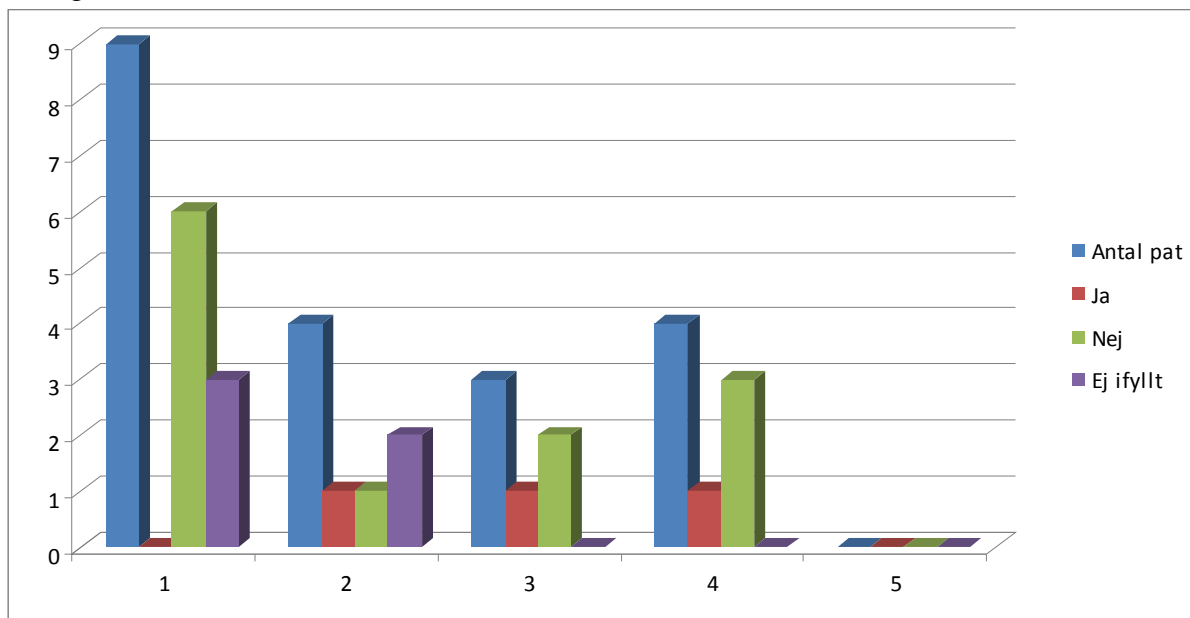
Månaderna april och juli som redovisar ett högre antal tvångsåtgärder är resultatet av ett fåtal mycket vårdkrävande individer. Månaderna maj och juni speglar antalet tvångsåtgärder på ett mer trovärdigt sätt. Det är detta antal tvångsåtgärder som ses på månadsbasis över året.

## Måluppfyllelse

**Mål 1.** 100 % av patienterna ska erbjudas ett strukturerat eftersamtal efter tvångsåtgärd

Antal genomförda eftersamtal vid tvångsåtgärder.

1. April
2. Maj
3. Juni
4. Juli
5. Augusti



Under april månad hade projektgruppen ännu inte hunnit få in en bra rutin eller fått upp kännedomen hos personalen att eftersamtal skulle erbjudas efter genomförandet av en tvångsåtgärd. Vad vi sedan upptäckt genom projektets framfart är att de patienter vi vårdat och vilka varit föremål för tvångsåtgärder inte har gått att genomföra ett eftersamtal med av olika anledningar. Vidare avböjer en stor andel patienter erbjudandet om eftersamtal. Vi behöver fortsätta arbetet med eftersamtal men vår uppfattning är att en 100 procentig måluppfyllelse är orimlig.

**Mål 2.** 100 % av patienterna ska erbjudas delaktighet i upprättandet av sin vårdplan.

Till detta mål finns inget diagram. Detta med anledning av att följsamheten till målet varit mycket bristfällig och då checklistan vilken skulle möjliggöra datainsamling inte har nyttjats av alla. En redogörelse för den data som finns insamlad blir därav inte sanningsenlig.

Vårdplaner har upprättats, såväl med som utan medverkan av patienter. Dock inte i tillräcklig utsträckning. Den största anledningen till den bristfälliga följsamheten är att en betydande andel av semestervikarierna saknade sjukvårdsutbildning/omvårdnadsutbildning. De har således heller aldrig skapat en vårdplan och tiden att lära dem detta inför eller under pågående semesterperiod fanns inte. Ordinarie personal i tjänst vilka är mer vana i detta utförande fann inte tiden till skapande av vårdplaner då de belastades med utförandet av allt annat omvårdnadsarbete vilka vikarierna utan formell utbildning inte kunde utföra.

**Mål 3.** Efter utförd tvångsåtgärd ska inblandad personal genomföra en efteranalys som sedan sammanfattas och sätts in i särskild pärm.

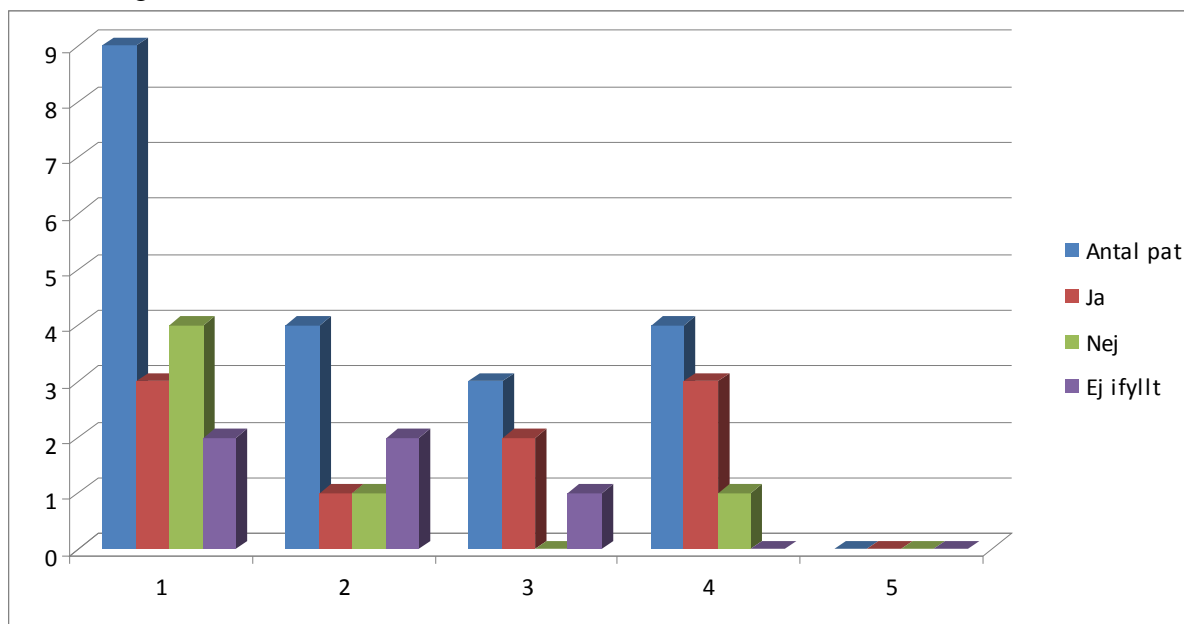
Vi har valt att inte redovisa genomförda analyser i ett diagram. Detta med anledning av en låg följsamhet till momentet. Projektgruppen har istället haft en dialog med medarbetarna kring deras upplevelse av nyttjandet och nyttan med efteranalyser.

I samtal med medarbetarna inom kliniken är den allmänna uppfattningen att de utvärderar genomförda tvångsåtgärder med varandra på ett bra och reflekterande sätt via såkallade speglingar på respektive enhet. Spegling i arbetsgruppen sker dagligen i samband med avslutning av arbetspasset. Ytterligare en blankett att fylla i och ett moment att genomföra i det dagliga arbetet uppfattas som överflödigt.

Via redovisning av en enkät i denna rapport påvisas att medarbetarna har förhållandevis goda kunskaper vad gäller rutiner kring tvångsvård och att de upplever möjligheten till dialog om utförda tvångsåtgärder som god.

**Mål 4.** Vid 100 % av inskrivningarna av patienter ska anhöriga/närstående informeras senast inom 48 timmar.

1. Maj
2. Juni
3. Juli
4. Augusti



Antal patienter på avdelningen vid mätperioden var 14 st.

Detta diagram synliggör att anhöriga kontaktas av vården i syfte att informera om patientens vård och vårdplan. Dock inte i tillräcklig utsträckning.

Vad som kan misstänkas och som bekräftas via samtal med medarbetarna är att detta diagram redovisar missvisande låga resultat. Den allmänna uppfattningen är att anhöriga kontaktas i nästan uteslutande alla fall.

Vad som däremot är mycket bristfälligt är dokumentationen av dessa samtal i patientjournalen. Anhöriga kontaktas men dokumentation uteblir eller sker inte under korrekt sökord varpå det är svårt att få fram korrekt underlag till statistisk mätning.

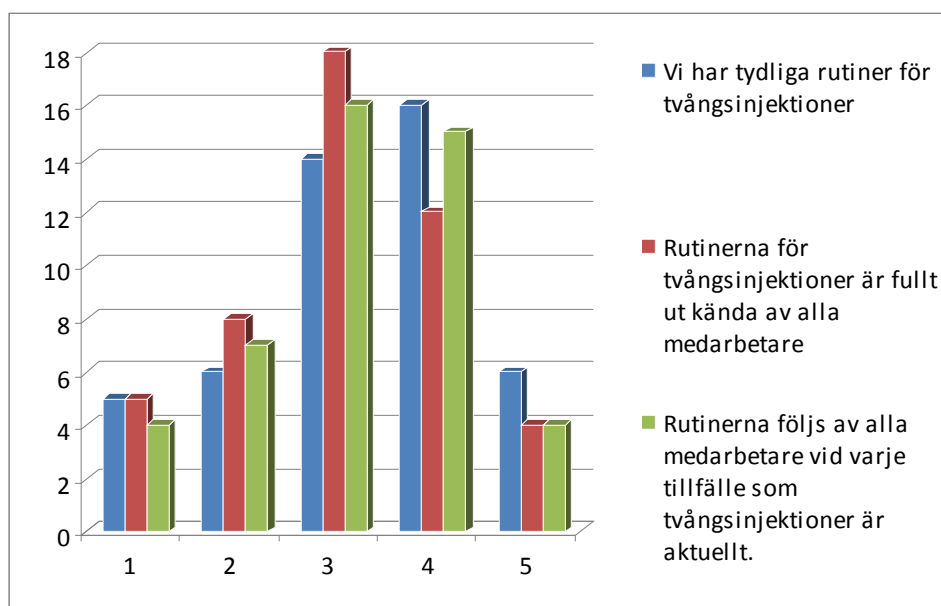
Projektgruppen har under projekttiden granskat journaler och ser då korta anteckningar om att samtal har förts med anhöriga i nästan alla patientjournaler men dessa samtal är dokumenterade under allmänna sökord som information, samverkan, kontaktorsak och flertalet andra. Vidare anges inte innehållet i själva samtalen. Detta gör att samtalen är svåra att spåra och att det är svårt att förvissa sig om att anhöriga är delgivna sin anhörigas vårdplan.



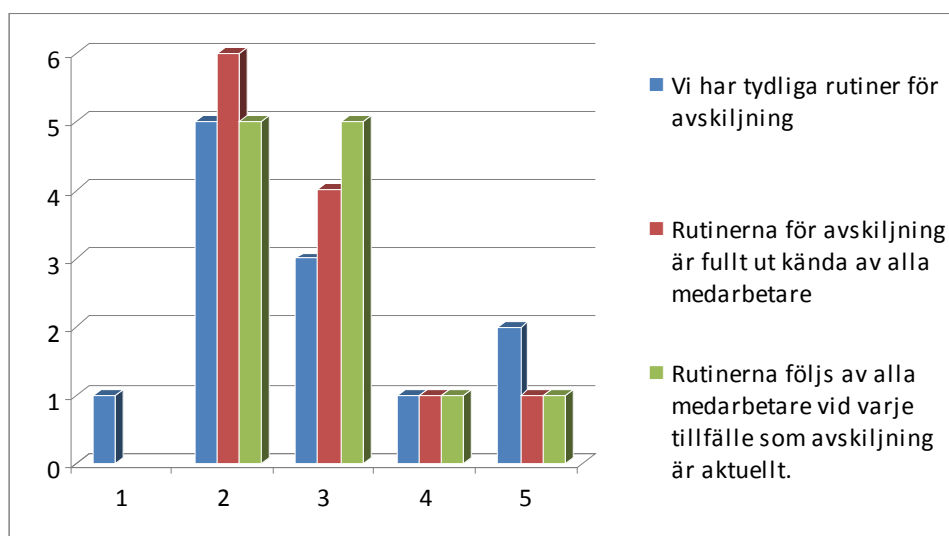
Anledningen till detta är att rutinen för dokumentation kring anhörigsamtal inte är befast. Många medarbetare är fortfarande obekväma med dokumentation av samtal och bedömningar av och med patienten i journal. Detta beskrivs av de äldre medarbetarna bero på att de har bristfällig skolning i att uttrycka sig i skrift i journalsystemet och särskilt under de rätta sökorden. I en rädsla att uttrycka sig fel eller otillräckligt och under fel sökord så avstår de från att dokumentera alls.

Många samtal med anhöriga sker oplanerat, anhöriga kontaktar vården först, telefonledes eller via att de anländer till avdelningen. Samtalen med information i sig uppfattas av medarbetarna som en naturlig arbetsuppgift men vanan att särskilt dokumentera dessa samtal har inte infunnit sig.

## Redovisning - Avdelningens självskattning avseende rutiner för tvångsvård

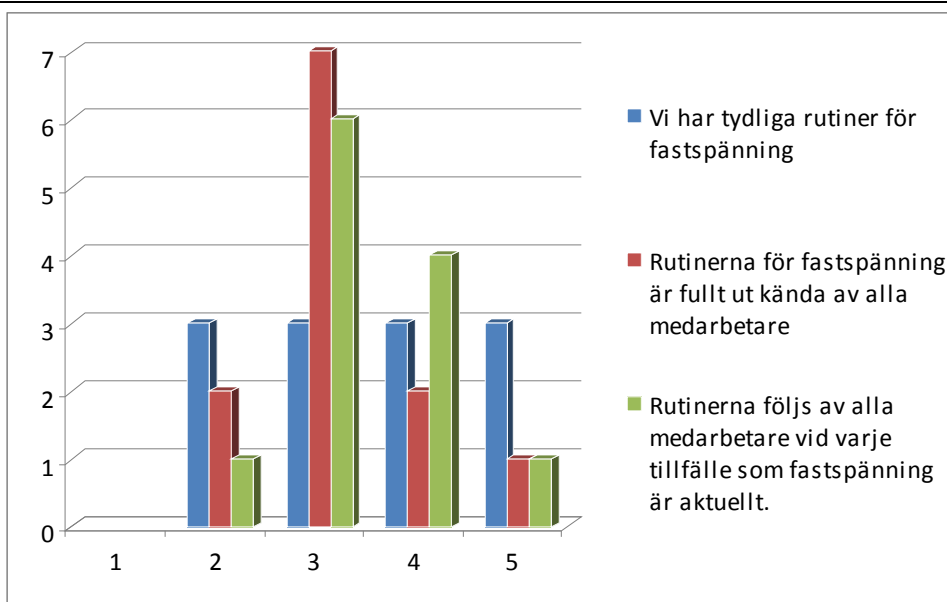


Diagrammet visar att medarbetarna inom kliniken upplever sig ha förhållandevis tydliga rutiner för tvångsinjektioner och att dessa är kända för medarbetarna. Även följsamheten till dessa uppfattas efterlevas.

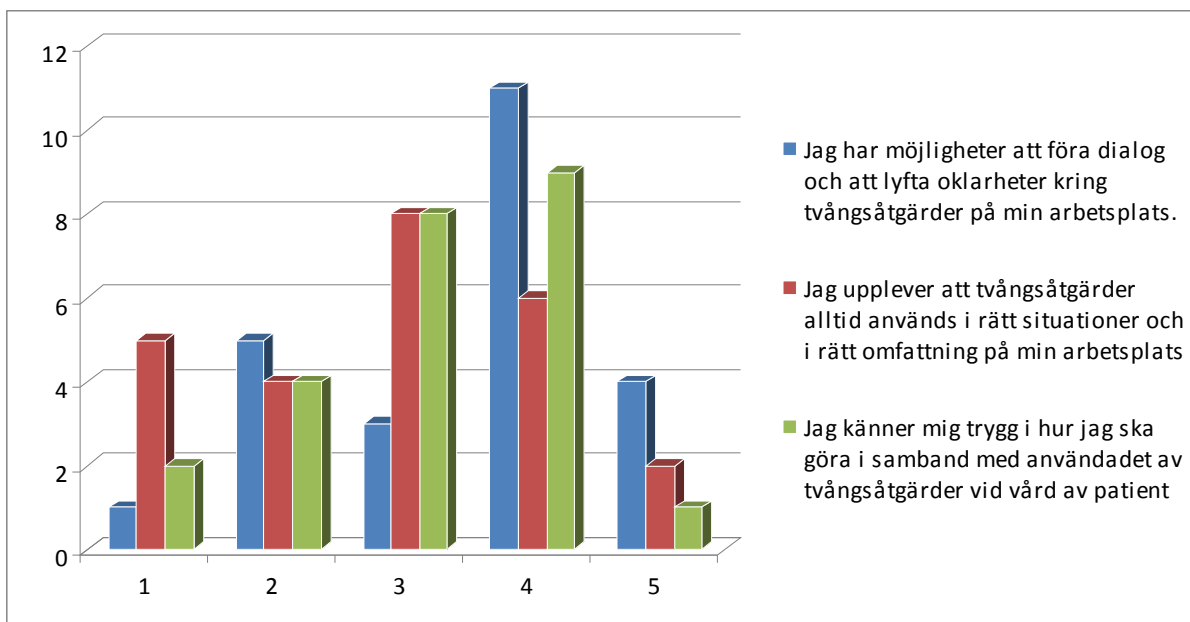


Diagrammet visar att rutiner för avskiljande saknas, är okända för medarbetarna och således kan heller inte en god efterlevnad finnas.

Detta beror säkerligen på att kliniken sällan använder avskiljning som metod varpå rutin för och utförande av är svårt att hålla i minnet.



Diagrammet visar att rutinerna för fastspänning kan vara tydligare. De rutiner som finns är dock kända av medarbetarna i hög utsträckning och tillämpas.



Diagrammet visar att medarbetarna upplever goda möjligheter till att föra en dialog kring tvångsåtgärder. Vidare finner de sig trygga i tillämpandet och utförandet av tvångsåtgärder.

En slutsats att dra av ovanstående redovisning är att kliniken behöver tydliggöra rutinerna kring avskiljning.

## Diskussion

De uppsatta mål vilka vi inte nått får kvarstanna som mål att uppnå framledes.

Beträffande eftersamtal har de visat sig många gånger vara svåra att genomföra av en rad olika skäl. Ett skäl kan vara att patienterna är så svårt sjuka att det inte är möjligt att genomföra ett eftersamtal. I väntan på att patienten skall komma i ett lugnare mer stabilt skede faller eftersamtalet i glömska.

De patienter som varit föremål för tvångsåtgärder under perioden för projektet har varit svårt psykisk sjuka och flertalet har transporterats till rättspsykiatrisk klinik under en pågående akut fas i sjukdom varpå eftersamtal inte har varit möjligt att genomföra.

Vidare har det varit en hög vårdtyngd under sommaren med hög förekomst av hot och våld. I många fall bedömdes det inte lämpligt att ens försöka genomföra ett eftersamtal.

Andra faktorer som bidragit till att målen inte lyckats uppnås i den utsträckningen vi önskat är bristande tid för projektgruppen att nå ut med information till semestervikarierna samt bristande formell kompetens hos semestervikarierna. Vikarierna har inte hunnit informeras i tillräcklig omfattning varpå följsamheten till vissa arbetsuppgifter varit låg

En betydande andel av semestervikarierna saknade också formell kompetens. De hade helt enkelt ingen adekvat medicinsk- eller omvårdnadsutbildning. Detta försvårar möjligheten till genomförande av mer kvalificerade arbetsmoment som upprättandet av vårdplaner såväl med som utan medverkan av patient.

Denna bemanningssituation har även inneburit en ökad arbetsbelastning för ordinarie personal i tjänst då de inte kunnat få hjälp med sedvanliga arbetsuppgifter inom slutenvården såsom kontroller av puls, blodtryck, skattning av MEWS, EKG, bladderscan, allehanda provtagning, suicidbedömningar, journaldokumentation etcetera. Detta i kombination med att slutenvården periodvis varit tungt belastad och lågt bemannad har medfört att endast det mesta basala vardagliga arbetet kunnat utföras. De extra momenten och arbetsuppgifterna som låg inom ramen för projektet har inte hunnits med eller har inte haft tillräckligt hög prioritet.

Vad vi dock upplever som mycket positivt är att ordinarie personal genom projektiden har fått ett ökat reflekterande vad gäller tvångsvård likväl som övrig vård. Vi har blivit bättre på att identifiera förbättringsmöjligheter och vågar ge uttryck för att förbättring behövs.

Att införa och befästa nya rutiner tar tid. Vad vi uppnått med vår medverkan i projektet är att vi väckt en vilja hos medarbetarna att fortsätta arbeta med de mål som tagits fram.

Vidare har vi fått med oss mål och verktyg att använda oss av i vår fortsatta strävan till förbättring och förändringsarbete och många nya förslag och idéer till kommande förbättringsområden har kartlagts. Kliniken avser att lyfta över målen för projektet i framtida LEAN arbete.

Vi har också lärt oss att möjliggörandet och genomförandet av förändrings eller förbättringsarbete kräver att tid avsätts för ändamålet. För detta krävs en bemanning som tillåter att tid avsätts.

Med patienten i fokus och med motiverade medarbetare är det vår starka upplevelse och övertygelse att vi trots stora utmaningar vad gäller vårdplatser, bemanning och budget bedriver en god psykiatrisk vård och vi har viljan och kompetensen till att bedriva förbättringsarbete fortsättningsvis.

## **Så här involverade vi patienter och deras närstående**

Vårdenhetscheferna har regelbundet under projekttiden haft möten med brukarföreningarna/patient och anhörigföreningar i länet. Vid dessa möten har projektarbetet beskrivits och föreningarnas medlemmar har fått ge förslag på förändringsideer samt lämnat synpunkter på den självupplevda tvångsvården samt pågående projektarbete. Vad som framgått är att brukare och anhöriga till största delen eftersöker mer ändamålsenliga lokaler inom slutenvården. De önskar se enkelrum till samtliga inneliggande patienter och en estetik som främjar tillfrisknande. Vidare kommenterar de bristen på hygienutrymmen såsom dusch och toaletter där många personer under lång tid delar på få och mycket små badrum. Mer färg och form samt växter efterlyses. Mindre har sagts om tvångsvård och tvångsåtgärder. De talar om att de upplevt tvångsvården som nödvändig i stor utsträckning, de benämner tvångsvården som ett stöd i svår sjukdom. Sedan belyses att psykiatrins läkemedel ger besvärande biverkningar vilket minskar följsamheten till farmakologisk behandling. Något som påtalats är deras upplevelse av att personalen inom slutenvården är stressad och underdimensionerad. Tiden till umgänge med patienterna samt möjlighet till utevistelse upplevs som mycket begränsad.

## **Sammanfattning av projekt tiden så här långt**

Vi har i samband med detta projekt identifierat olika förbättringsområden beträffande arbetet kring tvångsvård. Fortsättningsvis kommer vi att fokusera på ett mål och en förändring i taget. Att försöka sträva efter flera mål och införa flera förändringar parallellt är inte hållbart eller effektivt. Det resulterar snarare i att medarbetarna har svårt att hålla isär och komma håg samtliga pågående förändringar och tester. Följden av detta tenderar att bli följsamheten blir låg. Var sak har sin tid och det är viktigt att involvera medarbetarna på en bredare front redan från uppstarten av ett förbättringsarbete.

## **Övriga kommentarer**

Som ett resultat av klinikkens medverkan i projektet har medarbetarna i projektgruppen fått en bättre förståelse för och inblick i områden med utrymme för förbättring. Detta gäller även områden som inte direkt har någon koppling till tvångsvård. Ett av områdena där förändring behövs rör samarbete och kommunikation mellan enheterna. Klinikens slutenvård har under de senaste två åren haft en beläggning som överstigit över 100 %. Denna pressade platslägessituation har resulterat i slitningar mellan enheterna och medarbetarna på de olika enheterna. Ingen enhet vill ta emot ytterligare en överbeläggning och läkarna har haft svårigheter att få in patienterna på vårdavdelning. Medarbetarna tenderar att i ett pressat läge se till sin egen enhet och flexibiliteten med patienten i fokus minskar. Detta är beklagligt och något som kräver en förändring.

I ett försök att stävja denna utveckling och istället främja ett ökat samarbete och en bättre stämning mellan medarbetare mellan enheterna har en gemensam planeringsdag bokats. På planeringsdagen kommer särskilt fokus ligga på värdegrundsarbete och förbättringsarbete inom kliniken. Vi behöver återföra fokus på patienten samtidigt som medarbetarnas kompetens behöver fyllas på och förbättringsidéer tas tillvara.

Vidare har vårdenhetscheferna inom slutenvården och akutsjukvården gemensamt skapat ett utbildningsprogram med interna föreläsningar. Föreläsningarna ligger inom arbetstid och tar upp teman viktiga för den psykiatriska vården och omvårdnaden. Denna satsning syftar också till en ökad integrering mellan medarbetarna på enheterna. Hypotesen är att medarbetare som träffas under trevliga sammanhang och får ett ansikte på varandra har lättare att snabbt

komma till gemensamma beslut i patientärenden och att den ökade flexibiliteten och samarbetet finns kvar även i pressade situationer.