

Projektrapport Bättre vård – Mindre tvång

Team 115

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Sjuksköterska Anna Bender, anna.bender@vgregion.se Psykolog, Mats Johansson, mats.l.johansson@vgregion.se Kurator, Magnus Johansson, mats.er.johansson@vgregion.se Skötare, Ros-Marie OdhDahlberg, ros-marie.odhdahlberg@vgregion.se Sjuksköterska, Dip Raj Thapa, dip.raj.thapa@vgregion.se Läkare, Sten Jacobsson, sten.jakobsson@vgregion.se

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

Denna rapport beskriver hur en personalgrupp vidtar förbättringsåtgärder på två psykiatriska avdelningar vid Falköping Sjukhus. Innehållet belyser bland annat det motstånd gruppen möter då den försöker genomföra arbets- och patientrelaterade förbättringar i vården men också hur detta motstånd övervinns. I rapporten behandlas vidare de lyckade och mindre lyckade förändringsidéer som gruppen använt för att uppnå en mera välfungerande vård; en bättre vård med mindre tvångsåtgärder. Resultatmässigt lyckades gruppen uppnå flera målsättningar. En sådan var att patienterna skulle få tillgång till stödpersoner, något som patienterna också fick och uppskattade. En annat mål var att via muntlig och skriftlig information lära patienterna vad lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) innebär. Detta fungerade mycket väl - patienternas kunskap om vilka rättigheter och skyldigheter de hade ökade efter detta markant. Även en personalutbildning gällande LPT genomfördes, varvid personalens kunskaper om denna lag avsevärt förbättrades. Slutligen berörs i denna rapport också de idéer och det i arbetsprocessen som inte fungerade väl och anledningarna därtill.

Bakgrund

Det finns naturligtvis många anledningar till varför en grupp personer vill vara med i ett projekt där grundidén är att aktivt minska tvångsvård i Sverige. En sådan anledning torde vara att de som ansöker om att få delta i projektet arbetar i en verksamhet där just tvångsvård förekommer. För grupp 115 är detta fallet. Vi befinner oss i en verksamhet för psykosvård i Falköping som består av två avdelningar; Psykos 1 och Psykos 2. Vårt upptagningsområde omfattar 200.000 individer och våra avdelningar rymmer sammanlagt 32 vårdplatser.

Patienterna utgörs till största delen av psykossjuka personer som är ofrivilligt inskrivna, enligt lagen för psykiatrisk tvångsvård (LPT). Bland dessa kan det förekomma förskrämda, panikslagna, utagerande och verklighetsfrånvända individer, vilka under sämsta scenario kan behöva utsättas för en tvångsåtgärd (bältesläggning, tvångsinjektion eller avskiljning). Således möter vi inom psykosvården i Falköping ibland det obehagliga, men i vissa fall till synes oundvikliga, i att behöva genomföra en tvångsåtgärd. Att via ett genombrottsprojekt lära sig strategier för att kunna minska ned användandet av dylikt tvång vore, både ur patient- och personalsynvinkel, mycket värdefullt.

Sedan 2010 arbetar psykosvården i Falköping med ett förebyggande arbete för att minska återinskrivning för tidigare psykosdrabbade och därmed i förlängningen för ett friskare klientel och mindre tvång. I detta fall handlar det bland annat om "Mellanvården".

Mellanvårdsprogrammet i Falköping bygger på att den som nyss tillfrisknat efter psykosjukdom får en uppföljning av ett mellanvårdsteam. Det kan röra sig om hembesök av personal från psykosvård 2, det kan gälla hjälp för patient att samordna aktiviteter med kommun och det kan röra sig om fortsatt psykolog- och kuratorhjälp efter utskrivning. Således finns i Falköping ett intresse av att patienter skall få hjälp att förebygga en ytterligare sjukdomsperiod och på så vis hållas utanför den hospitalisering som en långvarig och återkommande inläggning, med påföljande tvångsvård, skulle kunna medföra. Detta mellanvårdsprogram synes passa väl samman med de idéer och den vilja som existerar inom genombrottsprojektet, inom dess ramar och hos alla dess ambitiösa företrädare.

Följaktligen ser vi detta projekt som en naturlig fortsättning på de förändringsidéer vi redan genomfört. Vi förstår också att stimulans till fortsatt nytänkande kan hämtas från genombrottsprojektets övriga deltagande grupper. Så har redan skett! Med ovanstående i åtanke gläds vi i team 115 mycket över att ha accepterats som en del i genombrottsprojektet.

Mål

Målområde 1: Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder

Mål 1: 50% av LPT patienterna skall öka sin kunskap om vad LPT-vård innebär med i genomsnitt 25%

Mål 2: 75% av avdelningspersonalen skall öka sin kunskap om riktlinjer och rutiner kring tvångsvård med i genomsnitt 25%.

Mål 3: 100% av patienterna ska inom 3 dagar få utökad muntlig och skriftlig information rörande stödperson.

Målområde 2: Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder

Mål 4: 50% av de patienter som utsatts för tvångsåtgärd skall inom 3-7 dagar ha genomfört ett uppföljande samtal kring händelsen.

Målområde 3: Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

Mål 5: 80% av den avdelningspersonal som deltagit vid tvångsåtgärd skall inom 3 dagar genomfört ett uppföljande samtal kring händelsen.

Förändringar som testats

Mål 1

Vår ambition har varit att ge patienterna kunskap om vad LPT-vård innebär; att ge dem information om vilka rättigheter och skyldigheter de enligt lagen har. Tanken är att patienterna via ökad kunskap om LPT görs mer delaktiga i sin vård och därför, förhoppningsvis, också själva kan vara med och påverka den.

Genomförande av mål 1:

I samband med inskrivningsamtal mättes patientens LPT-kunskaper. Detta skedde med hjälp av ett självskattningsformulär, där patienten fick skatta sina LPT-kunskaper utifrån en femgradig skala (1-5). (se bilaga 1)

Direkt när detta var gjort tilldelades den inskrivne patienten ett informationsblad vilket omfattade LPT-lagens innebörd. (se bilaga 2) Vid samma tillfälle ålades det berörd kontaktperson (i personalgruppen) att ha en muntlig genomgång med patienten om LPT-lagstiftningens grunder. Således gavs patienten både muntlig och skriftlig information om LPT.

För att en eventuell ökning av kunskaperna skulle kunna verifieras fick patienten efter fem veckors vård, eller vid utskrivning, fylla i samma självskattningsformulär.

Mål 2

Vår tanke var att en ökad kunskap om LPT ger en tryggare personal i frågor som rör tvångsåtgärder samt ger nämnda personal en möjlighet att bättre föra en dialog med patienter gällande LPT-frågor. Givetvis genererar en tryggare personal också tryggare patienter.

Genomförande av mål 2

All personal fick svara på frågor gällande deras kunskaper kring LPT-vård och tvångsåtgärder. Det upptäcktes då att kunskapen inte var tillräcklig. Vårdpersonalen erbjöds därför att närvara vid en föreläsning om LPT-lagstiftningen och dess innebörd. Personalen fick innan föreläsningen fylla i ett självskattningsformulär där de fick skatta sina kunskaper utifrån en femgradig skala (1-5). (se bilaga 3) Efter föreläsningen upprepades proceduren för personalen som åter fick skatta sina LPT-kunskaper.

Kunskapsnivån hade visserligen ökat men samtidigt framkom att vissa frågor inte behärskades av personalen. Därför ordnades ytterligare två utbildningstillfällen med inriktning på de frågor som varit mest svårhanterliga vid den tidigare föreläsningen. Målet kunde därpå uppnås. Dessa utbildningstillfällen har varit mycket uppskattade av all personal, varför de nu har införlivats som en naturlig och återkommande del i verksamheten.

Mål 3

Att ha en stödperson är för patienter med LPT en lagstadgad rättighet, men en rättighet som inom psykosvården i Falköping det senaste året varit outnyttjad. Vi tror att detta mestadels berott på bristfällig patientinformation. Syftet har därför varit att ge patienten en tydlig information om vad en stödperson är och vad en sådan positivt kunde medföra.

Genomförande av mål 3

I samband med inskrivningen gavs utökad information om vad en stödperson är och om patientens rättighet till att få en sådan. Informationen byggde på uppgifter från Patientnämnden och utdelades till respektive patient av vår personalgrupps kontaktperson. Om patienten därefter ville använda sig av rätten av stödperson faxades en ansökan in till patientnämnden.

Mål 4

Det kan vara nyttigt att beröra de känslor och tankar som kan involvera skam och skuld och som kan ha uppkommit i samband med en tvångsåtgärd. Möjlighet att prata om den situation som föranledde en tvångsåtgärd kan minska risken för att samma situation uppstår på nytt. Via ett samtal kring händelsen, där patienten får möjlighet att ge sin syn på vad som skett, är det också möjligt att patienten känner sig mer delaktig i sin vård och uppfattar att personalens försök att slippa en upprepning av tvångsåtgärden som genuin.

Mål 5

Möjlighet att reflektera och bearbeta känslor efter en tvångsåtgärd genererar en tryggare personal. Frågor som rör nödvändigheten av tvång och hur det utförs kan förbättra arbetssätt och ge förutsättningar att minska tvång i framtiden.

Genomförande av mål 4 och 5

En mall för hur ett eftersamtal kan genomföras skapades och avdelningspersonalen informerades om syftet med att genomföra patient- och personalsamtal efter en tvångsåtgärd. (se bilaga 4 och 5)

En blankett framarbetades där datum för tvångsåtgärd kunde ifyllas. På samma blankett kunde också skrivas datum för när eftersamtal och spegling erbjudits samt när dessa genomförts.

Resultat

Mål 1

Sedan mätningarna började har 17 patienter skrivits in. Samtliga dessa 17 har fått ovan nämnda information. 16 av patienterna har fyllt i den första självskattningen. Således har 94% av patienterna fyllt i självskattningsformuläret vid första tillfället.

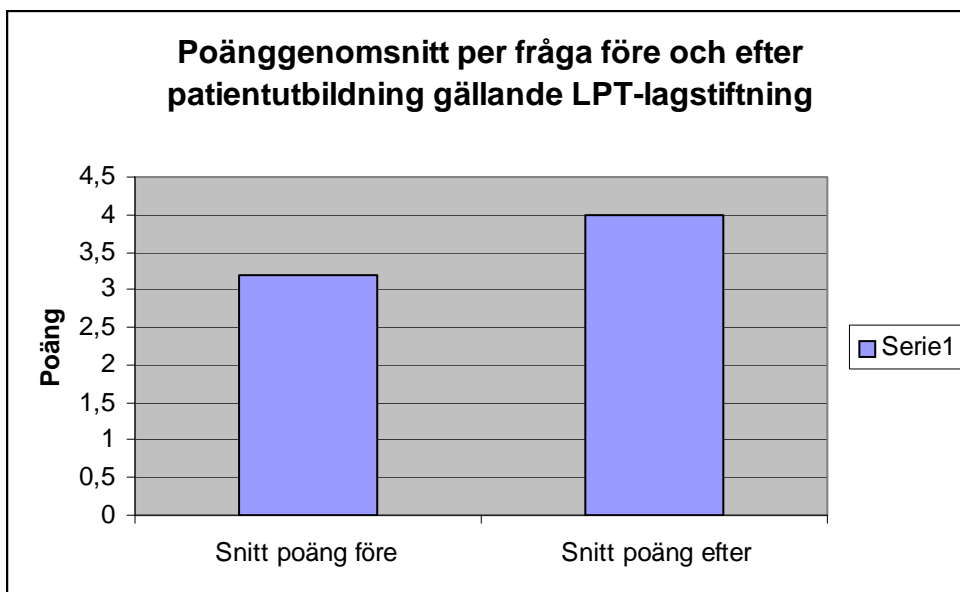
Eftersom denna mätning pågått under en förhållandevis kort tid (en månad) har endast 3 patienter ännu fyllt i den uppföljande självskattningen. Detta betyder att 19% av patienterna för tillfället kan utvärderas gällande sina LPT-kunskaper.

För att kunna beräkna kunskapsökningen har den totala poängsumman efter första självskattningen beräknats och sedan dividerats med antalet ifyllda självskattningsformulär. På så vis har ett medelvärde av patientens LPT-kunskaper vid inskrivning kunnat fastslås. Det samma har sedan gjorts med den självskattning som de berörda patienterna ifyllt efter utskrivning eller efter 5 veckor.

Före LPT-information givits till patienten var medelvärdet 3,2 poäng (av maximala 5) per person och fråga. Efter 5 veckor eller vid utskrivning var medelvärdet 4,0 poäng (av maximala 5) per person och fråga.

Utifrån ovanstående resultat blir kunskapsökningen 25%.

Sammanfattningsvis kan konstateras att hittills har 19% av LPT-patienterna ökat sin kunskap om vad LPT-vård innebär och de har ökat den med i snitt 25%.



Mål 2

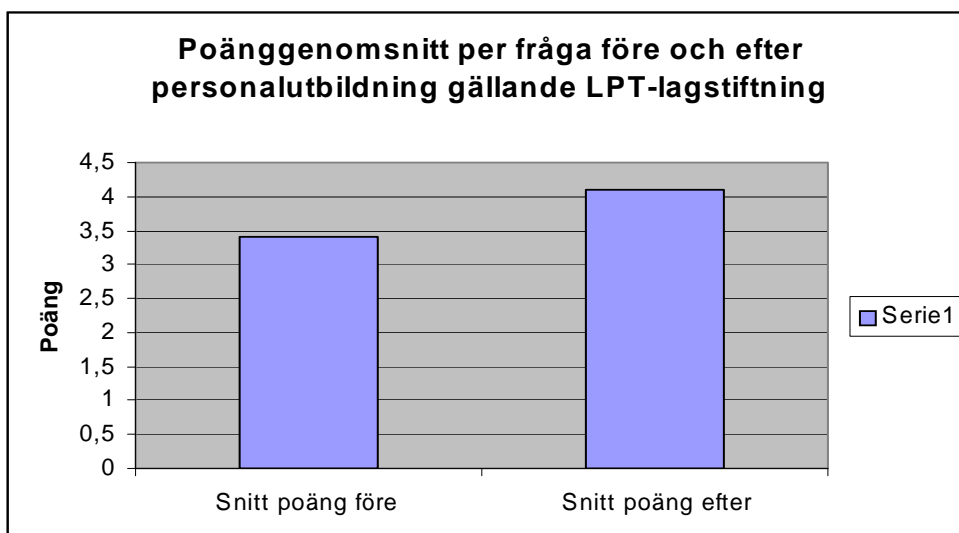
Den första delen i målet var att 75% av personalen skulle öka sin kunskap om riktlinjer och rutiner kring tvångsvård. Det totala antalet individer, dvs anställda, som kunde beröras av föreläsningarna var 21 stycken. Vid de båda föreläsningarna deltog sammanlagt 17 av den berörda personalen vilket gör att 81% av personalen deltog för att öka sin kunskap.

Den andra delen av målet gällde att berörd personal skulle öka sin kunskap med i genomsnitt 25%. För att kunna beräkna kunskapsökningen har totalsumman för både självskattning innan respektive efter föreläsningarna räknats ut. Därpå har poängen i vardera grupp dividerats med antalet deltagare för att ett medelvärde skall kunna påvisas.

Före föreläsningarna var medeltalet för personalens självskattning 3,4 poäng (av maximala 5) per person och fråga. Efter föreläsningarna gav samma värde 4,1 poäng.

Utifrån ovan nämnda fakta blir kunskapsökningen 20,5%.

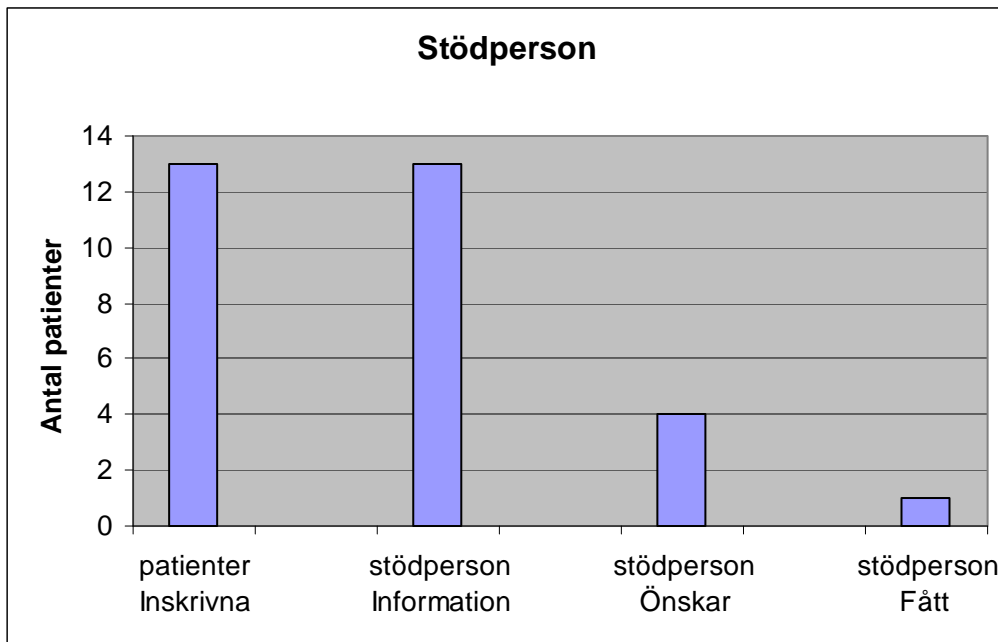
Resultatet visar att 81% av avdelningspersonalen har ökat sin kunskap om riktlinjer och rutiner kring tvångsvård med i genomsnitt 20,5%.



Mål 3

Från mätningens start har 13 patienter skrivits in på LPT-vård. Av dessa har samtliga fått ta del av muntlig och skriftlig information angående stödperson. Av de informerade har fyra stycken önskat en stödperson och en av dem hittills fått det.

Således har 100% av LPT-patienterna givits utökad muntlig och skriftlig information rörande stödperson. Av dessa har 31% önskat stödperson och 8% hittills fått en.



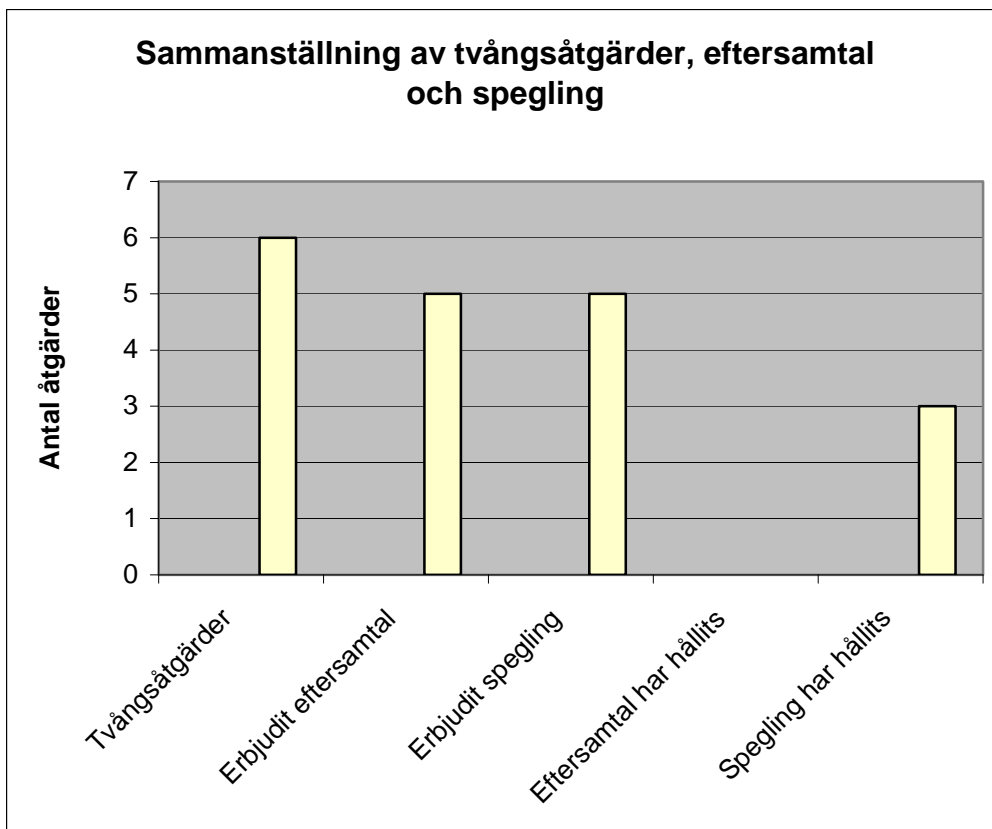
Mål 4

Hittills har sex stycken tvångsåtgärder registrerats. Vid fem av dessa har eftersamtal erbjudits. Vid erbjudandet har ingen av de berörda patienterna velat genomföra ett eftersamtal. Följaktligen är resultatet hittills att 83% av de patienter som utsatts för tvång erbjudits eftersamtal, men 0% av dessa har haft viljan genomföra ett sådant.

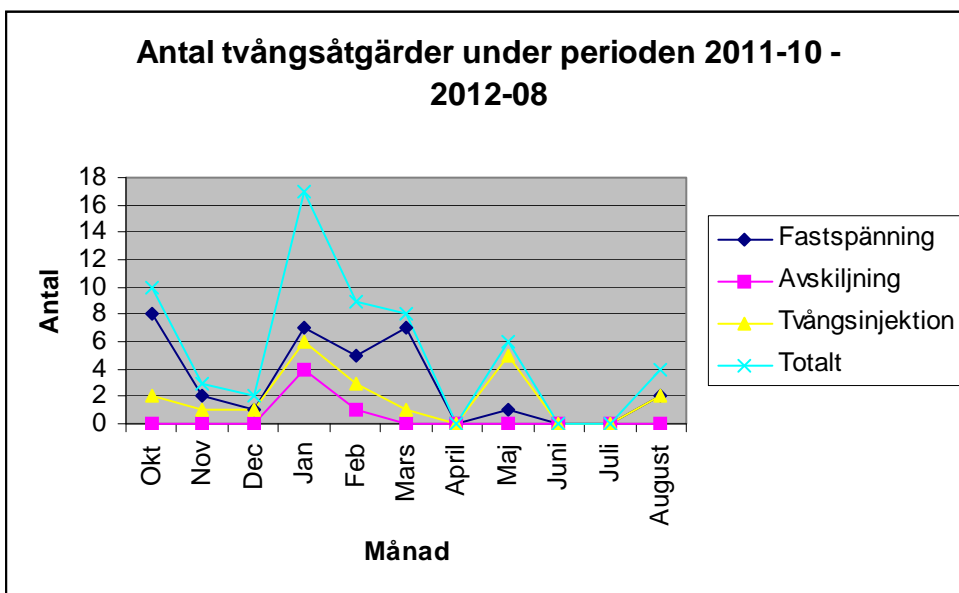
Mål 5

Vid fem av sex uppkomna tvångsåtgärder har ett speglingssamtal erbjudits den för händelsen berörda personalen. Det innebär att det vid 83% av tvångsåtgärderna funnits möjlighet till ett efterföljande speglingssamtal.

Tre speglingssamtal har genomförts där all personal som deltagit vid tvångsåtgärden varit närvarande. Hittills har genomförts speglingssamtal vid tre av sex möjliga tillfällen. Det betyder att efter 50% av utförda tvångsåtgärder har speglingssamtal hållits och att vid dessa har 100% av berörd personal deltagit.



Sammanställning av tvångsåtgärder under perioden 111001 - 120831



Sedan projektet startade upp i mars 2012 har en klar minskning av antalet tvångsåtgärder kunnat noteras. Se tabell ovan.

Diskussion

Att delta i genombrottsprojektet har för grupp 115 varit både mödosamt och stimulerande. Till en början verkade arbetsbelastningen vara oss övermäktig. Vi kände då en viss vanmakt inför hela projektet och dess till synes ouppnåeliga mål. Senare, när målsättningarna så småningom började uppfyllas, övergick dock denna vanmakt till glädje tätt åtföljd av en sprudlande entusiasm.

Utan att överdriva vågar vi påstå att mycket av arbetet i vår grupp har präglats av interna och livaktiga diskussioner. Ofta har dessa gällt våra mål, deras utformning och möjligheten att genomföra dem. Ibland har också våra mål, till syfte och innehåll, reviderats. Således har långt ifrån alla förändringsidéer använts, snarare ett fåtal av dem. Under det att arbetsprocessen fortskridit har målen ytterligare förfinats för att i detalj kunna passa in i den vårdverksamhet vi bedriver .

Vissa hinder uppstod under projektets gång. Bland annat gällde detta vårdpersonalens ovilja att delta i alla de förändringsidéer som applicerats på vår verksamhet. Papper och listor, som skulle fyllas i och bockas av, glömdes stundom bort och en allmänt negativ inställning till förändringar inom verksamheten uttalades från flera håll. Möjligen var detta avhängigt vår egen oförmåga att förklara vad som var ”projektets idé” och hur det var möjligt att förbättra vår verksamhet. Troligare är dock att en ökad arbetsbelastning under sommaren, och större antal vikarier, bidrog till att försvåra projektets genomförande. Men via ett aktivt arbete lyckades vi vända vad vi uppfattade som ”en negativa trend”. Vi fördelade bland annat ansvaret för insamling av data på de olika professionerna inom verksamheten, men gav huvudansvaret till vissa utvalda och med verksamheten väl förtrodda individer. En noggrann uppföljning av hur de utförde sina uppgifter - positiv feedback - gav snart goda resultat. Vidare ordnades för all personal en planeringsdag. Vid detta tillfälle talade en attitydambassadör allmänt om förändringsmöjligheter i vården och mera specifikt om genombrottsprojektets betydelse. Också deltagarna i grupp 115 fick då redogöra för sina förbättringsideer och förtydliga vad genombrottsprojektet syftade till. Efter dessa försök att klargöra våra ambitioner var personalens motstånd till förändringar avsevärt mindre.

Gällande resultatdelen så var det slående med vilken lätthet vissa mål gick att uppnå, medan andra var desto mer svåruppnåeliga. Till den förra kategorin hörde vårt mål om att alla LPT-patienter skulle få information om sina rättigheter till att få en stödperson. Alla fick den och nära 40% ville ha en stödperson. Även målet om att öka patienternas kunskaper om LPT med 25% föll väl ut - efter skriftlig och muntlig information om LPT ökade kunskapsnivån med just 25%. Svårare att uppnå var målsättningen att 50% av de patienter som utsatts för en tvångsätgård skulle genomföra ett eftersamtal - detta skulle ske 3 – 7 dagar efter att tvångsätgårdens utförts. Ingen av de patienter som tillfrågades tackade ja till ett sådant eftersamtal. Detta kan bero på att den gängse patienten behöver längre tid på sig efter tvångsätgårdens innan hon/han är villig att genomföra ett samtal kring det inträffade. Detta i sin tur skulle kunna bero på att patienten som utsätts för tvång mår dåligt redan före tvångsätgårdens och ännu mera efteråt av att ha upplevt den. Följaktligen borde tidsperspektivet i vårt mål varit annorlunda och patienten erbjudits eftersamtal också längre fram i tiden. Med detta sagt ingår vi, som försöker genomföra övergripande förändringar inom vården, i en ständigt pågående lärandeprocess.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Sedan lång tid tillbaka genomförs inom den så kallade ”Psykoskedjan” ett aktivt arbete med att involvera patienten i sin egen behandling. Detta sker inte minst för att den psykossjuka skall uppnå en viss sjukdomsinsikt. Patienten erbjuds i detta sammanhang bland annat att delta i kompetens-utbildning. Denna innehåller studiematerial som kan hjälpa patienten att förstå sin situation och ge honom/henne möjlighet till att kunna påverka sin sjukdomsbild i positiv riktning..

Anhöriga har alltid varit en stor del av behandlingsarbetet på Falköpings psykosavdelningar. De anhöriga erbjuds två gånger per år att delta i anhörigseminarier samt anhörigutbildningar som anordnas av ”Psykoskedjan”.

Då detta viktiga arbete redan är en stor del av vår psykosvård har anhörigperspektivet inte analyserats eller behandlats separat inom vårt arbete med genombrottsprojektet. Anhöriga har dock vid ovan nämnda seminarier och utbildningar informerats om att genombrottsprojektet pågår.

Sammanfattning av projekttiden.

Igångsättningen av projektarbetet var för oss i Team 115 något trevande. Vi hade svårt att på detaljnivå förstå allt som projektet innehöll. Detta ledde till många och långa sittningar där diskussionerna ibland syntes ändlösa. Vi försökte dock skapa förbättringsmål utifrån grundidén: patienter som är mer delaktiga i sin vård mår bättre, vilket bör minska antalet tvångsåtgärder.

Allteftersom tiden gick, efter möten med våra chefer och vår coach, började dock vår förståelse inför projektet att öka. Vi lärde oss att använda PDSA-cyklar och att klargöra våra förändringsmål. När detta väl var gjort kunde vi göra upp en arbetsplan och fördela arbetet på projektgruppens medlemmar.

Senare skulle övriga i personalgruppen involveras i arbetet. För att göra detta användes ordinarie arbetsplatsträffar (för att informera om projektet och våra förbättringsidéer). Även morgonsamlingar användes till att informera övrig personal om genombrottsprojektet. Att få med sig övrig personal var initialt svårt - vi kände det lite som att vi ålade en redan pressad personalgrupp att arbeta övertid. Svårigheten i att involvera övrig personal i projektet varade i några veckor. Men efter att personalen fick genomgå en utbildning om LPT, då personalen kunde upptäcka sin egen förbättringspotential, förstärktes personalens vilja att delta. Efter nämnda utbildning genomfördes också en ”teamdag” för all berörd personal. Teamdagen var delvis ägnad åt projektet och uppskattades av såväl de som verkade inom vår arbetsgrupp som övrig personal. Efter dessa små åtgärder har arbetet med samtliga mål kommit igång och det har i stora delar blivit en del av den dagliga verksamheten. Arbetsgruppens vision har för övrigt varit att förändringsarbetet inte ska ses som ett projekt utan vara en permanent del av vården. I skrivande stund har detta börjat bli verklighet.

Patientens självskattning rörande LPT- vård och tvångsåtgärder

Ringa ett svar mellan 0 till 5 där 0 innebär mycket missnöjd/ stämmer inte och 10 innebär mycket nöjd/stämmer helt och skriv gärna kommentar

Hur mycket är du nöjd med information rörande din tvångsvård

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Jag vet vad jag har för rättigheter vid LPT-vård

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Jag har god kännedom om avdelningens rutiner vad det gäller utevistelser och permissioner

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Jag vet vem jag ska vända till om jag behöver information angående min tvångsvård eller avdelningens rutiner

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Jag vet om att vid LPT-vård kan tvångsinjektioner, avskiljning och fastspänning förekomma

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Jag har känt mig trygg vid tvångsåtgärder

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Personalen bemöter mig på ett respektfullt och värdefullt sätt

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Jag känner mig delaktig vid tvångsåtgärder så som injektionsgivning, bältesläggning med mera

0 1 2 3 4 5

Kommentar:

Information till dig som vårdas med tvång

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, finns tillgänglig för dig på avdelningen.

Information

Enligt 48§ skall vi ge dig information om vissa av dina rättigheter.

Intagning

Grunden för din intagning enligt 3§ är ett vårdintyg och intagningsbeslut enligt 6b§ eller 11§ har skett. Du kan också ha intagits enligt 14§ eller 26§.

Vårdplan

En vårdplan skall upprättas, helst i samråd med dig och/eller dina närstående. Förutsättningarna för att tvångsvården kan fortsätta ska fortlöpande övervägas.

Vården

Vården och behandlingen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med dig.

Stödperson

Du har under vårdtiden enligt 30§ rätt att få en stödperson utsedd. Stödpersonen kan biträda dig i personliga frågor. När du överklagat intagningsbeslutet eller fått avslag på begäran om utskrivning eller när en ansökan om förlängning av tvångsvården sker har vi skyldighet att begära att en stödperson utses för dig, såvida du inte motsätter dig detta.

Rätt att överklaga

Du har rätt att överklaga följande:

- Intagningen för sluten psykiatrisk tvångsvård.
- Inskränkning i din rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.
- Övervakning av försändelser som skickas till eller från dig.
- Avslag av din begäran att den psykiatriska tvångsvården skall upphöra.
- Avslag av din begäran om tillstånd att vistas utanför sjukhusets område (permission).
- Särskilda villkor som fastställts i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård.
- Återkallande av permission.
- Förstöring eller försäljning av egendom.

Överklagandet insänds till Förvaltningsrätten i Jönköping. Avdelningspersonalen kan hjälpa dig med det om du så önskar.

Domstolsförhandlingar

I Förvaltningsrätten har du i regel rätt till offentligt biträde. Dessutom har du rätt att anlita ombud eller annat biträde. Förvaltningsrättens muntliga förhandling hålls på sjukvårdsinrättningen.

2008-11-18 / I Olsson Kansli SiF

Bilaga 2

Personalens självskattning rörande LPT och tvångsåtgärder.

Genombrottsprojektet 2012

SkaS

Skalan som används sträcker sig från 1-5. Där **1** innebär att påståendet **inte stämmer** och **5** innebär att påståendet **stämmer helt**.

LPT

Jag har god kännedom om vilka förutsättningar som måste föreligga för att en patient skall kunna intagas enligt LPT.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Jag har god kännedom om patientens rättigheter vid LPT-vård.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Om det är någon information rörande LPT jag är osäker på vet jag var jag kan hitta den informationen.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Jag har god kännedom om hur länge tvångsvården får fortsätta.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Jag har god kännedom om vad konvertering innebär.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Jag har god kännedom om avdelningens rutiner vad gäller utevistelser och permissioner.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Jag har god kännedom om hur jag skall gå tillväga då en LPT-patient avviker från avdelningen.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Fastspänning

Vi har tydliga rutiner för fastspänning

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Rutinerna för fastspänning är fullt kända av alla medarbetare.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Rutinerna följs av alla medarbetare vid varje tillfälle som fastspänning är aktuell.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Avskiljning

Vi har tydliga rutiner för avskiljning

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Rutinerna för avskiljning är fullt kända av alla medarbetare.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Rutinerna följs av alla medarbetare vid varje tillfälle som avskiljning är aktuell.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Tvångsinjektioner

Vi har tydliga rutiner för tvångsinjektioner.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Rutinerna för tvångsinjektioner är fullt kända av alla medarbetare.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Rutinerna följs av alla medarbetare vid varje tillfälle som tvångsinjektioner är aktuell.

1 2 3 4 5 (Stämmer helt)

Bilaga 3

Underlag för uppföljande samtal med patient som utsatts för tvångsvård.

Ledare

Leds av någon som deltagit vid tvångsåtgärden. Patienten ges möjlighet att själv välja vilken person.

Samtalet ska ske inom tre till sju dygn, efter genomförd tvångsåtgärd. Patienten själv får bestämma tidpunkt med reservation för berörd personals arbetstid och avdelningens arbete.

Att ta upp vid samtalet

- Fråga hur patienten mår.
- Låt patienten berätta om sina upplevelser och om aktuell händelse. Detta utan att bli motsagd eller värderad i det denne tar upp.
- Personal beskriver hur personalen upplevde händelsen.
- Förklara varför aktuell tvångsåtgärd genomfördes/ordinerades.
- Samtala med patienten om tvångsåtgärden kunde ha undvikits.
- Låt patienten komma med önskemål om hur denne vill bli behandlad om en liknade situation uppstår igen.
- Låt patienten, om det förekommit tidigare, jämföra de olika tillfällena.
- Erbjud patienten fler samtal om denne önskar.

Bilaga 4
Mall för eftersamtal i personalgruppen

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att samla ihop berörd personal efter genomförd tvångsåtgärd och informerar om att speglingssamtal kommer att genomföras. Speglingen skall genomföras innan arbetspassets slut.

Berörd personal samlas i lämpligt rum där de kan vara ostörda.

Att ta upp vid samtalet

- Var och en av personalen redogör för sin upplevelse av situationen/händelsen. Utan av bli avbruten eller motsagd.
- Genomgång av vad som var anledningen till tvångsåtgärden.
- Vad gjorde vi som var mindre bra.
- Vad gjorde vi som var bra.
- Genomgång av om något kunde gjorts annorlunda.
- Andra reflektioner.

Möjlighet ges till enskilt samtal för den som behöver det. Detta med person som den enskilde har möjlighet att välja. Kan vara kollega, chef, psykolog eller kurator.

Bilaga 5