

Projektrapport

Bättre vård – Mindre tvång

Team 119

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Psykiatriskötare, Hannah Aldorsson Administratör, Anders Andersson Enhetschef, Kida Bouamar-Södergren Enhetschef, Leonardo de la Cruz Leg. Arbetsterapeut, Lisa Görefält Överläkare, Jurgita Kundrotiené Leg. Sjuksköterska, Malin Källman Enhetschef, Elena Löfgren Psykiatriskötare, Erik Rydberg

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

Avdelning 33 Löwenströmska Sjukhuset Rättspsykiatri Nord har under genombrottsprojekt VII utvecklat den psykiatriska omvårdnaden på avdelningen. Fokus har varit att minska och förebygga formella och informella tvångsåtgärder.

Bakgrund

Genombrottsprojektet har genomförts på avdelning 33 Löwenströmska sjukhuset som är en rättspsykiatrisk vårdavdelning inom Rättspsykiatri vård Stockholm. Upptagningsområdet är i huvudsak Stockholms län och patienter under LRV (Lagen om Rättspsykiatrisk Vård).

Under 2011 arbetade avdelning 33 med ett första genombrottsprojekt där fokus låg på att minska och förbättra utförandet av formella tvångsåtgärder. Under projektet upptäckte projektteamet att möjligheten fanns att arbeta med de informella tvångsåtgärder som fortfarande fanns på avdelningen. Genombrottsprojekt VII gav Avdelning 33 och Löwenströmska Sjukhuset en möjlighet att utifrån resultaten från Genombrottsprojekt IV påbörja ett fortsättningsarbete med fokus på förebyggande arbete och informella tvångsåtgärder.

Mål

Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärd

1: Att all personal innan den 2012-08-12 ska få information om vad som förväntas av dem som kontaktpersoner/PAS i team-arbetet.

2: Förbättra all personals dokumentationsfärdigheter i Take Care innan den 2012-08-31.

Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder

3: Att innan den 2012-05-31 ska 75% av alla inneliggande patienter kan självständigt stiga upp på morgonen utan att känna att det är personal som tvingar dem.

Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder

4: Att all personal innan den 2012-06-30 ska kunna förtydliga och motivera samtliga regler och rutiner på avdelning 33.

5: Att all personal innan 2012-05-10 ska ha läst och förstått de lokala riktlinjerna angående tillsyn.

Förändringar som testats

1. Yrkesroll och teamets arbete

Syftet med förändringsidén var att öka personalens kompetens gällande omvårdnads och vårdteamsarbete. Målet var att öka vårdkvalitén för patienterna och ha ett mer strukturerat omvårdnadsarbete. Personalen skulle känna ytterligare tydlighet och kompetens i sin yrkesroll och patienten skulle då få möjlighet till en ökad omvårdnads-kvalité och effektivare vårdplaner där målen kunde nå tidigare under vårdtiden. Ett informationsmöte genomfördes i samband med en arbetsplatsträff. Där fick närvarande personal också fylla i en enkät om hur de upplevde omvårdnadsarbetet på avdelningen. Inom en månad kommer fortsatt utvecklingsarbete av vårdteamsarbete ske i samband med en planeringsdag. I samband med planeringsdagen kommer ytterligare enkäter att delas ut för att kartlägga om planeringsdagen ökade vårdteamens funktion.

2. Dokumentation

En stor del av personalgruppen saknade utbildning i psykiatrisk dokumentation. Detta bidrog till att händelser som borde dokumenterats föll bort vilket försvårade vårdarbetet. En del av dokumentationen i journalsystemet var också otydlig och bristfällig vilket orsakade ytterligare problem. Det delades ut en enkät för att kartlägga behovet av kompetensutveckling och om personalgruppen upplevde sig vara osäker på journalföring. Projektteamet upplevde en kompetenshöjning som nödvändig varav två föreläsningar och ett seminarium genomfördes varpå ytterligare en mätning genomfördes.

3. Morgonsamling

Syftet med att ändra morgonsamlingen var att få patienterna till att bibehålla en dygnsrytm och återskapa egen kontroll över sin vardag. Vilket vi anser kan göra att patienten blir mer delaktig samt att de kan påverka hur dagsplaneringen ska bli. En annan anledning var att skapa struktur för personal över en arbetsdag.

Tidigare har morgonsamlingen varit obligatorisk i den mån att den förekommit som en informell tvångsåtgärd. Åtta av tolv patienter intervjuades och de uttryckte att morgonsamlingen var innehållslös. I intervjun fick patienterna möjlighet att lägga fram egna önskemål för att skapa en ny meningsfull morgonsamling. Genombrottsteamet hade i samband med detta mål en förändringsidé om att låta så många patienter som möjligt kunna ta ansvar för sin egen dygnsrytm och därmed bidra till att kunna klara av sin vardag och minska risken för hospitalisering. Personal har haft en rutin på avdelningen som innebär att de fysiskt väcker alla patienter. Under en testvecka togs rutinen bort med syfte att låta så många patienter som möjligt självständigt kunna stiga upp på morgonen och med detta vara närvarande vid morgonsamlingen. Under testveckan skulle inte friförmåner tas bort om de inte närvarade vid morgonsamlingen.

Personalen på avdelningen inventerade vilka patienter som hade individuella veckoscheman. Detta gjordes i synnerhet för att få patienterna mer delaktiga i vårdprocessen och i sina egen vardag. Veckoschemat ska vara behjälpligt i planeringen vid morgonsamlingen. Det sista steget i förändringsarbetet var att utforma den nya morgonsamlingen utifrån patienternas

önskemål.

4. Regler & Rutiner

Idén med målet var att se över avdelningens regler & rutiner med mål att skapa ett mer dynamiskt regelsystem som skulle vara tydligt för både patienter och personal, lättillgängligt för nyanställda, vikarier och nyinlagda patienter. Reglerna skulle vara tydliga och väl avgränsade och viktigast av allt, att all personal kan motivera till varför regeln existerar även om de inte håller med den. Reglerna och rutinerna bör vara väl förankrade i avdelningskulturen, dvs. hur miljön mellan patienter och personal ser ut. I målet inkluderades också säkerhetsaspekten för både personal och patienter genom att arbetsuppgifter förtydligades dels genom att personal har bättre uppsyn på avdelningen, tätare säkerhetsrundor och smartare placering av larm.

Under 5 månader fick samtliga tillsvidareanställda skötare och sjuksköterskor fylla i en medarbetarenkät om hur de upplevde sin arbetssituation där första mätningen genomfördes innan förändringarna för att få fram ett nollvärde.

Genombrottsteamet lät tillsvidareanställd personal bilda en regel och rutingrupp som bestod av skötare och sjuksköterskor. Rutingruppens uppgift var att göra en större uppdatering av avdelningsreglerna och rutinerna. Inspiration togs från de andra avdelningarna på sjukhuset samt från Huddinge Sjukhus rättspsykiatriska vårdavdelningar varifrån många av avdelningens patienter blev skickade från. Syftet var där att efterlikna de andra avdelningarna för att skapa en större kontinuerlig vårdtid för patienterna. Rutingruppen träffades en gång i veckan för att genomföra uppdateringen och resultaten presenterades på arbetsplatsträffar och personalmöten där all närvarande personal hade möjlighet att lyfta fram sina synpunkter på de nuvarande reglerna och rutinerna. Där hade även all närvarande personal möjlighet att motivera för varandra varför de regler och rutiner som fanns på avdelningen var nödvändiga samt ge ytterligare förslag på att ändra, ta bort och lägga till befintliga regler och rutiner. Samtliga patienter på avdelningen fick också möjlighet att delta i intervjuer där de fick beskriva hur de upplevde avdelningens regler och rutiner. Allt detta för att ge rutingruppen ett bredare perspektiv under de många testerna som genomfördes när regler och rutiner justerades.

5. Riktlinjer vid tillsyn

Efter att ett flertal tillsynstillfällen inträffade på avdelningen, bland annat i samband med tvångsåtgärder, upptäcktes brister hos personalgruppen gällande rutinerna kring tillsyn. Vi upptäckte att avdelningen saknade tydliga riktlinjer och att timvikarier som saknade psykiatrisk utbildning var osäkra på hur de skulle genomföra tillsynstillfällen. Under ett personalmöte deltog avdelningens överläkare där hon förklarade vilken information hon behövde från tillsynstillfällena, vi diskuterade även under mötet vad tillsyn innebar och när det behövdes samt vad som skulle observeras under tvångsåtgärder. Efter mötet utformades arbetsrutiner för timvikarier och fast personal som följde JURIS (Juridik för sjukvård och socialtjänst) på ett så tydligt sätt som möjligt. Det utformades också ett observationsschema med checklistor för vad som skulle observeras under tillsynstillfallet.

Resultat

1. Yrkesroll och teamets arbete

Vid mätning av nollvärdet innan planeringsdagen (2012-09-26) deltog 12 av personalen i enkäten. Från svaren i enkäterna som delades ut har vi kunnat se att en kompetenshöjning är efterfrågad av personalen. I synnerhet när det kommer till kontakt med kommuner och andra myndigheter utanför sjukhuset. Målet pågår fortfarande och resten av personal ska tillfrågas att fylla i enkäten innan den 2012-09-30.

2. Dokumentation

Om vi jämför resultatet från enkäten som fylldes i efter förändringsarbetet med den innan fick vi en ökning på 20% . Vi drar slutsatsen att genom kontinuerliga föreläsningar och seminarium ökar personalens kompetens drastiskt gällande journalföring.

3. Morgonsamling

Det första delmålet var att intervjua 75% av patienterna på avdelningen vilket genomfördes. Intervjuerna handlade om hur patienterna upplevde morgonsamlingen och hur de skulle vilja förändra den. Nästa delmål var att låta patienterna självständigt stiga upp på morgonen utan väckning, 80% av patienterna genomförde detta vilket visade att väckning av patienterna skulle bli en individuell del av vården för de patienter som behövde extra stöd. Nästa delmål var att införa individuella scheman för samtliga patienter där kontaktpersoner tillsammans med patienter genomförde veckoscheman där patienten kunde planera sina dagar. Åtta patienter har idag fungerande veckoscheman.

Utifrån förslagen från patienterna gällande morgonsamlingen utformades en ny morgonsamling med fokus på patienternas delaktighet. Den nu utformade nya morgonsamlingen har testats under en arbetsvecka men kräver en längre testperiod innan en utvärdering kan genomföras. Anledningen är att personal och patienter behöver lära sig hur den nya morgonsamlingen ska fungera innan utvärderingen.

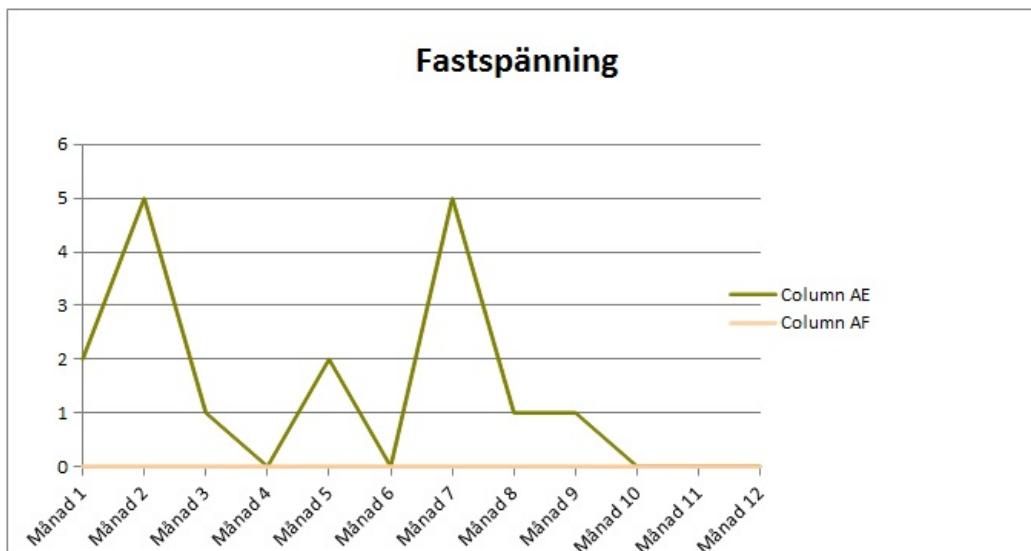
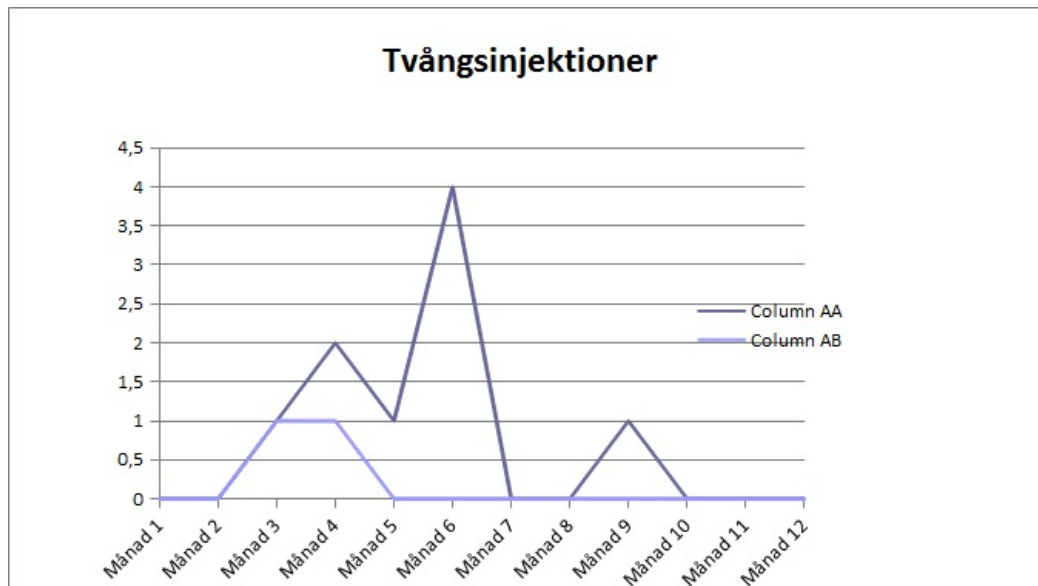
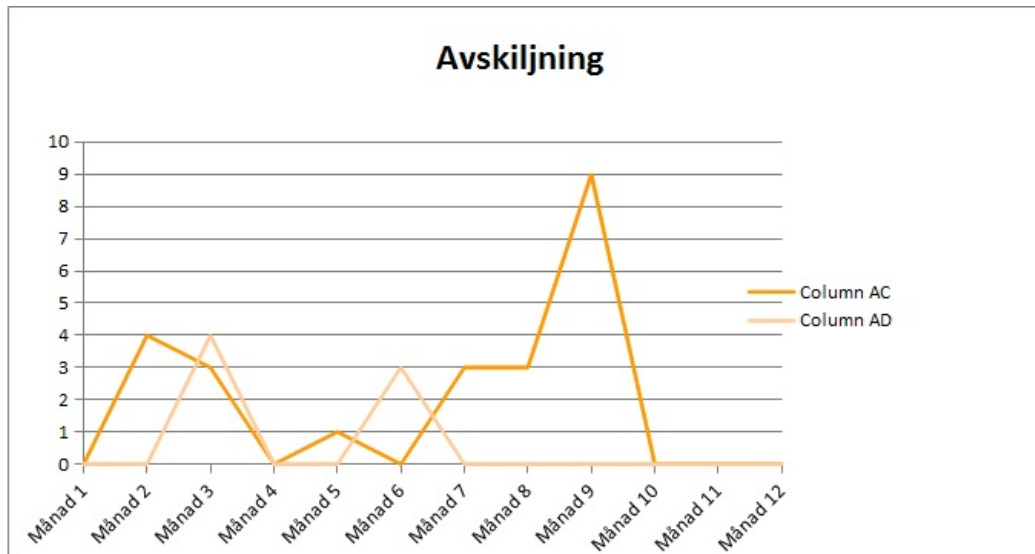
4. Regler & Rutiner

Patienterna fick innan, under och efter att regler och rutiner ändrats, besvara frågor som var relaterade till avdelningsstrukturen. Mätningarna genomfördes under 3 månader och resultaten varierade från månad till månad. Mätningarna har då inte kunnat visa om förändringarna har påverkat avdelningen i hänsyn till patienterna i annat än att samtliga patienter som deltagit i enkäten upplever sig mer delaktiga i sin vård. Om vi däremot granskar enkäterna som personal fyllt i kan vi se en förbättring på nästan samtliga punkter som skett successivt i samband med förändringsarbetet.

5. Riktlinjer vid tillsyn

Efter att förändringsarbetet kring tillsyn genomfördes har tidsperioden halverats i samband med tvångsåtgärder. Antalet tvångsåtgärder har inte påverkats av funktionen av en mer strukturerad tillsyn, då antalet tvångsåtgärder på avdelningen är situationsbundna. I medarbetarenkäten där nio av tio personal medverkade har kunskapen ökat under testperioden gällande riktlinjer vid tillsyn.

Redovisning av tvångsåtgärder



Diskussion

När vi började med projektet hade vi svårt att förstå hur våra mål i slutänden skulle bli sammankopplade i förändringsarbetet. Vi arbetade genom att dela upp projektmålen mellan teammedlemmarna där vi enskilt genomförde delmål. Trots det enskilda och kanske splittrade arbetet lyckades slutprodukten involvera en helhet där målen blev mer tätt sammanslutna än vad vi förväntat oss.

En del av målen kan upplevas som oberoende av varandra, men vid närmare anblick finns behov av förändringsideer som minskar användandet av informella tvångsåtgärder och förebyggande situationer som kan leda till formella tvångsåtgärder.

Psykiatrin är dynamisk och kommer ständigt att behöva utvecklas och förändras, i synnerhet omvårdnadsarbetet och hur tvångsåtgärder hanteras. Det finns en möjlighet att tvångsåtgärder alltid kommer vara en nödvändighet trots satsning på förebyggande arbete. Fokus bör vid sidan av förebyggande arbete och minskande av informella tvångsåtgärder ligga på att utförandet av formella tvångsåtgärder förbättras då kränkingsmomentet och den traumatisering som den utsatta patienten kan uppleva bör minimeras. Avdelningen har således stärkt det förebyggande arbetet som är nyckeln till att minska antalet tvångsåtgärder under vårdtiden.

Arbetet för hur tvångsåtgärder genomförs och hur vi som personal på en rättspsykiatrisk avdelning reflekterar kring händelseförloppet är primärt i hänsyn till säkerheten för personal och patienter. Det bör ändå beaktas att minskning av informella tvångsåtgärder leder till ett förebyggande av formella tvångsåtgärder.

Vårdtiden för rättspsykiatriska patienter är förhållandevis utdragna processer i förhållande till allmänpsykiatrin. Detta ger personalen en större möjlighet att knyta an till patienten på ett professionellt sätt. Ett problem vid långa vårdtider är inte bara hospitalisering utan även risken att den professionella omvårdnadsrollen töjs såpass att den blir en säkerhetsrisk. Med detta innebär att nödvändiga tvångsåtgärder ignoreras efter att personalstyrkan vänjer sig vid hot och våldssituationer, det är därför ytterst komplext att ge en objektiv bild genom en kartläggning av tvångsåtgärder.

Under projektiden har avdelningen upplevt en positiv förändring i aspekt på patienternas delaktighet och personalens välmående. Om de finns en koppling mellan dessa två är svårt att bevisa men vi hoppas att genombrottsprojektet har bidragit till den positiva förändringen.

Så här involverade vi patienter och deras närstående

Under tre månader fick patienterna fylla i enkäter med fyra frågor gällande vården. De patienter som hade svårt med att fylla i enkäten fick hjälp av personal. Patienternas enkäter gavs sedan anonymt till projektgruppens mätansvarig för sammanställning i grafer som där resultaten jämfördes med förändringsarbetet på avdelningen. Syftet var att minska antalet kränkta patienter under vårdtiden och öka deras delaktighet.

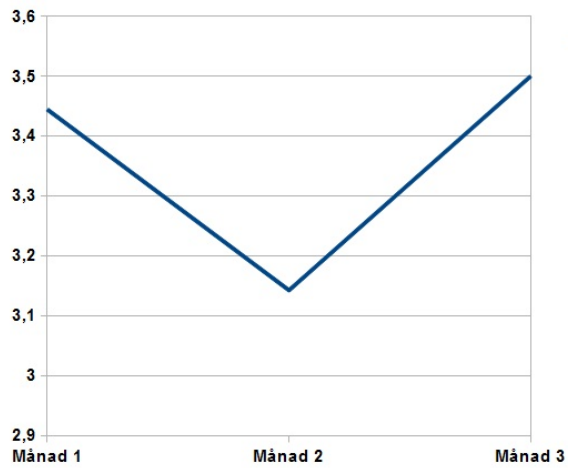
Patienterna har i början av projektet också fått information om projektet och vilka förändringar som kommer att påverka dem. I det här genombrottsprojektet har vi inte inkluderat närstående då samarbetet mellan avdelningen och patienters närstående har fungerat bra efter att arbetat med anhörigrelation i ett föregående genombrottsprojekt. Vi hade därför heller inga nya förändringsidéer eller mål angående anhöriga.

I samband med målet kring morgonsamlingen har patienterna själva varit delaktiga i hur de vill forma morgonsamlingen samt hur den ska genomföras i dagsläget. Patienterna får också vara delaktiga i hur deras veckoscheman ska utformas.

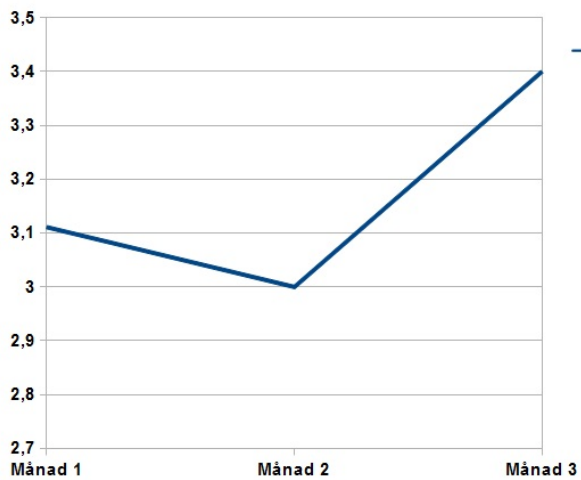
Sammanfattning av projekt tiden så här långt

Projektet har väckt intressanta synpunkter angående förebyggande arbete på avdelningen för att minska tvångsåtgärder, speciellt gällande hur tvångsåtgärderna genomförs, i detta fall med fokus på tillsyn. Att de flesta målen har uppnåtts är ett tecken på att vi har gjort framsteg på avdelningen under projekttiden och resten av personalen på avdelningen är redo att själva börja arbeta med förändringsidéer. I höst ska även avdelningen implementera "omvårdnadsronder" där fokus ska ligga mer på omvårdnadsfrågor snarare än medicinering och friförmåner som tas upp på läkarronden. Nästa steg i projektet blir således att avsluta de mål vi ännu inte har genomfört för att sedan låta personalen på avdelningen börja utveckla helt nya mål och PDSA-hjul så att detta blir en del av avdelningsarbetet. Ett Lärandeseminarium 4 blir aktuellt till i höst med fokus att sprida genombrottsidéer till resten av kliniken.

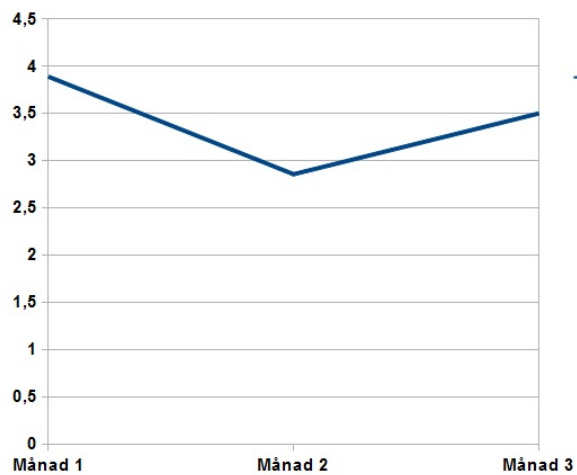
Bilagor



— Har du upplevt att du känt dig kränkt någon gång under vårdtiden?

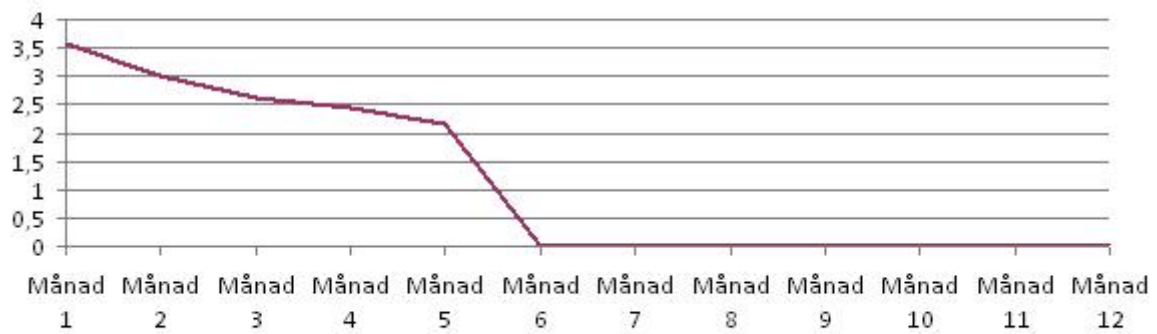


— Har du varit delaktig i vårdplanering samt den vård du fått?

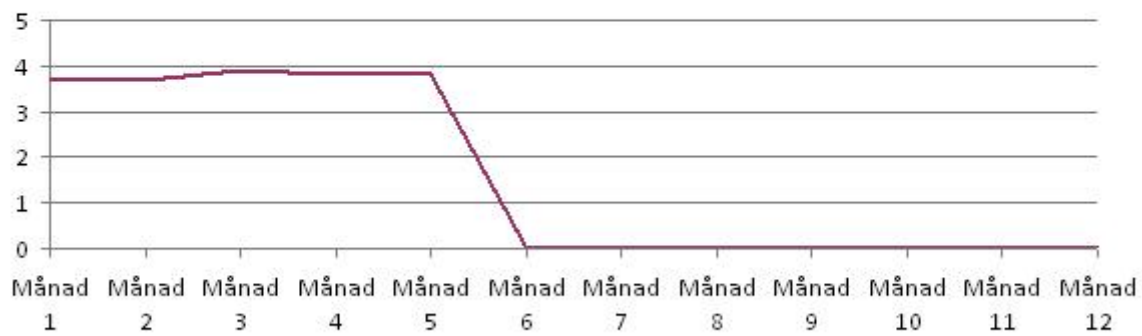


— Är du nöjd med vården du fått?

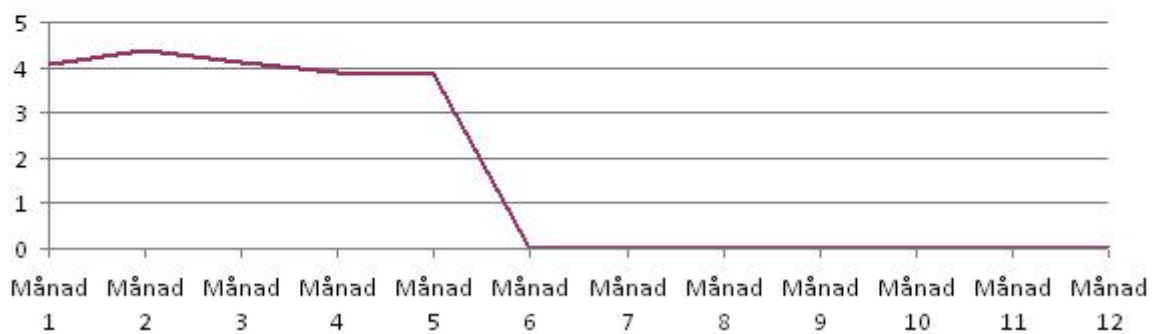
2. Under den gångna veckan har jag ej upplevt olustig stress



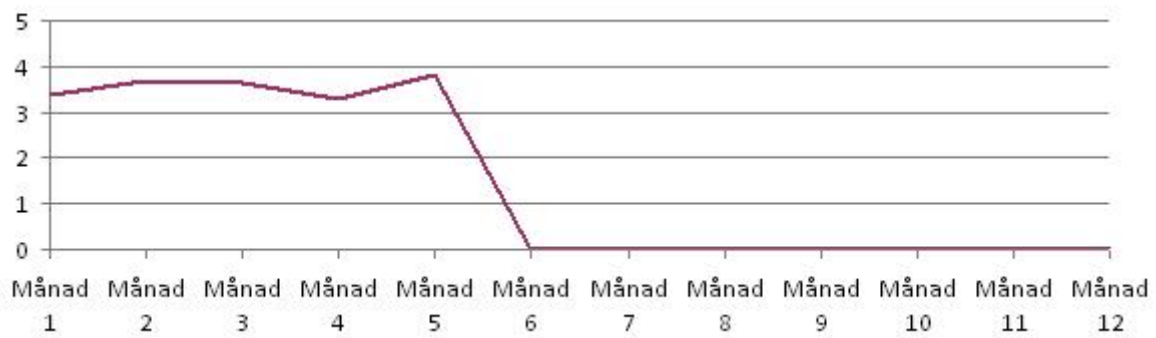
3. Jag har kontroll över min arbetssituation



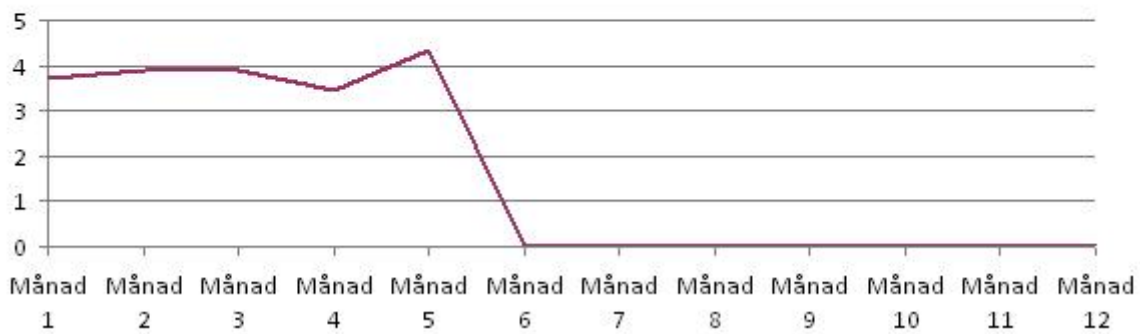
4. Det finns behov att förbättra/utveckla arbetssätten på min arbetsplats



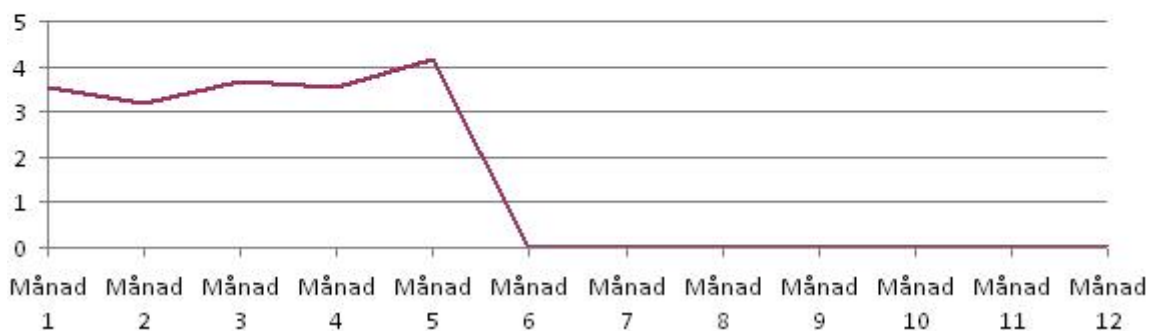
5. Om jag kommer med en idé så tas den tillvara på ett sätt som gör att jag gärna bidrar med fler idéer.



6. Jag har möjligheter att föra dialog och att få information om pågående förbättringsarbeten.



8. Jag är nöjd med min totala arbetssituation/arbetsmiljö.



Intervjufrågor gällande morgonsamlingen

1. Hur upplever du morgonsamlingen?

2. Är du nöjd med morgonsamlingen som den ser ut idag?

Ja _____ Nej _____

Om ja, vad? _____

3. Förstår du syftet med morgonsamlingen?

Ja _____ Nej _____

Om ja, vad? _____

4. Vad skulle en morgonsamling innehålla? Exempel på innehåll.