

BILAGA 2 RAPPORT RIKTADE INSATSER INOM PSYKISK OHÄLSA 2013

Bättre vård mindre tvång

7.2.1 UTVECKLINGSARBETE I DEN PSYKIATRISKA
HELDYGNSVÅRDEN

Inledning

Under perioden 2010-12 genomfördes ett systematiskt utvecklingsarbete, Bättre vård – mindre tvång, i den psykiatriska heldygnsvården genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting. Projektet arbetade med praktiskt förbättringsarbete genom den s.k. genombrottsmetoden, ökad kunskap och kompetens hos personal i psykiatrisk heldygnsvård och förbättrad inrapportering av tvångsåtgärder i Socialstyrelsens patientadministrativa register (PAR). I Socialstyrelsens utvärdering av projektet är slutsatsen att projektet bidragit till en utveckling av heldygnsvården och gett redskap för ett systematiskt arbete. Utmaningen ligger emellertid i implementeringen och att de lokala och regionala ledningsstrukturerna fortsätter arbetet. De konkreta resultat som uppvisades under 2010-12 var minskat behov av tvångsåtgärder och därmed användandet av detta samt inte minst ökad efterfrågan av patientmedverkan/inflytande i den egna vården.

När PRIO-satsningen och de överenskommelserna mellan SKL och regeringen kom till stånd beslutades det om en fortsättning av stödet till huvudmännen i arbetet med ett systematiskt utvecklingsarbete i heldygnsvården. Detta stöd är också förenat med ett prestationskrav:

50 000 000 kronor fördelas till de landsting som visar att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder samt förbättrat sin rapportering av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder i Patientregistret (PAR). Ett landsting som deltar i SKL:s projekt för förbättringsarbete inom heldygnsvården ska anses leva upp till kravet i denna del och får del av medlen om man också rapporterar ovanstående vårdtillfällen och åtgärder till patientregistret.

Det stöd som SKL skulle tillhandahålla skulle förutom det syfte och mål som ställdes upp (se vidare i rapporten) även beakta tidigare arbete med Bättre vård – mindre tvång 2010-12 samt ha ett tydligt patient- och anhörigperspektiv.

Mål och syfte

Målen för projektet och de team som ingår i de Genombrottsprogram som SKL erbjudit under 2013 är följande:

- Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
- Att förbättra patientens upplevelse vid tvångsåtgärder
- Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder
- Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård

Projektet ska utgöra ett stöd för landstingen att uppnå prestationen om ett systematiskt utvecklingsarbete i den psykiatriska heldygnsvården och fortsatt förbättra inrapporteringen i PAR. Vidare ska projektet ha ett tydligt patient och anhörigfokus samt öka patientens kunskap om sina juridiska rättigheter så att rättssäkerhet stärks.

Projektet har som ett eget mål vinnlagt sig om samverkan med andra delar av PRIO-satsningen och andra aktörer för att öka genomslagskraften i arbetet och att vid kunskapsdelning lyfta områden som PRIO särskilt pekat på vara av betydelse för målgruppen, såsom fysisk hälsa, inflytande och delaktighet. En strimma genom projektet är att beakta likheter och skillnader av betydelse utifrån kön, etnicitet, funktionssätt, socioekonomiska förhållanden och sexuell läggning.

Aktiviteter

Vid överenskommelsens tillkännagivande gick en inbjudan ut till alla landsting om möjligheten att ansöka till två av de fyra planerade Genombrottsprogrammen. De två första programmen var allmänna medan de två nästföljande har ett fokus på patienter som skadar sig själva. Mot bakgrund av erfarenheterna från projektet 2010-12 har kraven på medverkan av chef och medicinskt ansvarig skärpts och är nu ett obligatorium. Vidare har projektet siktat på en maximal öppenhet genom att teamen från start kunnat följas under arbetet på SKL:s webb, föreläsningar vid lärandeseminarier kan följas via webb samt har filmats. Projektet menar att det bidrar till ett större engagemang regionalt och lokalt samt minskar den slutenhet som ofta omgett heldygnsvården.

Vid senare tillfälle under våren inbjöds landstingen att ansöka till de två följande Genombrottsprogrammen som också fick ett ytterligare fokus - vården av personer som skadar sig själva. Under året har de två första Genombrottsprogrammen avslutat sitt arbete medan de två som startat senare avslutar först i maj 2014. Ett program pågår i åtta månader och består av tre internatbaserade lärandeseminarier (LS) och mellan dessa två arbetsperioder (AP). Före det första lärandeseminarier har varje team genomfört ett omfattande förberedelsearbete

Metod

Den metod som använts för det systematiska utvecklingsarbetet är genombrottsmetodiken som är ett väl beprövat och utvärderat verktyg (bil). De team som deltagit från landstingen har genom att delta i Genombrottsprogrammen getts möjlighet att både arbeta med utveckling av den egna verksamheten och lära sig en arbetsmetod för bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete.

Ett team består av personal från deltagande verksamhet eller verksamheter. Nytt för året är att även chefer och medicinskt ansvariga deltagit i teamens arbete. Då ett av målen var att stärka samverkan mellan olika aktörer har en del team bestått av personer från olika verksamheter och i vissa fall från hela kliniker. Varje team består av fem till åtta personer med möjliga avvikelser uppåt och nedåt i antal. Varje team har haft en egen coach som fått fördjupad utbildning genom projektets försorg i metod, teoretisk referensram och coachning.

Ambassadörer från projektet Hjärnkoll har medverkat vid alla lärandeseminarier och deltagit som inspiratörer och bidragit med ett patient- eller anhängarperspektiv. De har även medverkat med föreläsningar samt utsett det team som haft bästa patient- respektive anhängarperspektiv i sitt arbete.

Särskilt fokus har legat på ledarskapets betydelse för utveckling och förändring vilket inneburit att varje teams ledare, chef och medicinskt ansvarig, genomfört sina egna genombrott parallellt med teamen. Inför Genombrottsprogrammen har chefsparen haft en egen introduktionsdag. De har vidare producerat egna förändringscyklar och ställt upp mål. Det har borgat för att förändringar och implementering av goda resultat kan säkras. Genom detta arbetssätt har teamen fått stöd både under projektarbetet och på hemmaplan. Rent praktiskt har det inneburit att chefsparen haft tre egna dagar med föreläsningar och eget arbete i samband med teamens LS-dagar. I de kommentarer och omdömen som chefsparen avgett om sitt deltagande i Genombrottsprogrammen så framkommer det tydligt att man uppskattat att kunna möta sina medarbetare på det här sättet, att det har funnits tid till fördjupade diskussioner och inte minst att ha sett betydelsen av sitt ledarskap.

Alla team som sökt till Genombrottsprogrammen kunde inte erbjudas plats, trots en viss utökning. Dessa erbjöds dels en egen inspirationsdag och dels en fyra dagars utbildning om hur man kan bedriva ett genombrott på egen hand på hemmaplan. Inför denna komprimerade utbildning, som hade fokus på metodiken och förändringsarbete i enlighet med Genombrottsmetoden, hade deltagarna som krav att ha med sig en projektplan för hur de skulle driva sitt eget Genombrottsprogram på hemmaplan.

Teoretisk grund – vetenskaplig bas

Projektet har i alla stycken så långt det varit möjligt byggt på bästa tillgängliga vetenskapliga stöd, professionens kunskap och erfarenheter samt patienter, anhörigas kunskap och kompetens. Föreläsare har representerat dessa kategorier och tyngdpunkt har legat på forskning som ger stöd för det praktiska förändringsarbetet. En bas teoretisk referensram som genomgående präglat projektet är Anna Björkdahls 9D-triangel en modell som utgår ifrån tre nivåer – primär, sekundär och tertiär nivå för att förebygga framförallt hot och våld. Utgångspunkten har varit att teamen utifrån denna modell ska kunna förankra sina förändringscykler och mål i modellen. Det ger en helhetssyn på verksamheten och ger analysverktyg för att se hur ”vardagslunken” och den grundläggande ordningen påverkar oro, våld och behov av tvångsåtgärder.

Kunskaps- och Inspirationsdagar

Projektet har som stöd till Genombrottsprogrammen även erbjudit separata kunskaps- och inspirationsdagar med öppen inbjudan. Dessa har webbsänts och filmats så att de kan spridas till fler och över tid. De teman som dessa dagar haft är följande:

- Psykiatri och juridik
- Självskadande
- Inspirationsdag om Genombrottsprogram för de team som inte kom med i ordinarie program
- Fysisk hälsa och psykisk ohälsa
- Samverkan

I syfte att ge huvudmän redskap för ett långsiktigt utvecklingsarbete har förutom ovanstående webbsändningar/filmer också ett stort antal personer getts möjlighet till en allmän coachutbildning med fokus på genombrott i syfte att stärka och vidmakthålla det regionala och lokala utvecklingsarbetet.

Nyhetsbrev över nyheter i dagsmedia som berör psykiatrin har sammanställts varje vecka, vetenskapligt nyhetsbrev varje månad samt att litteratur, rapporter och vetenskapliga texter har tillgängliggjorts på den gemensamma projektplattformen.

Stöd för inrapportering i PAR

Stöd för att förbättra inrapporteringen i PAR har getts genom dels samverkan med Socialstyrelsens ansvariga för PAR och genom personlig coachning ge stöd vid återföring av de siffror som rapporterats till Socialstyrelsen. Ett enkelt formulär har skapats för varje landsting att utifrån ett antal frågor bedöma de insamlade siffrornas korrekthet. Under hösten 2013 har projektet deltagit vid en träff med inrapportörerna till registret i samverkan med Socialstyrelsen.

Samverkan med andra aktörer

Löpande har projektet samverkat med andra utvecklingsprojekt och satsningar som tangerat eller på olika sätt utgjort ett stöd för att uppnå projektets mål. Det har varit av betydelse att de deltagande teamen har god kännedom om den nationella satsning som görs. Exempel på samverkan har varit att sprida andra satsningars kunskap till projektets deltagare så som det nationella självskadeprojektet och anordnandet av en kunskapsdag kring självskador, projektet för integrerade verksamheter kopplats till målet om samverkan och NSPH:s kvalitetsprojekt där brukare, profession och forskare samverkar kring kvalitet i psykiatrin.

Stöd till ökad rättssäkerhet

I syfte att ge ett ökat stöd till patienternas rättssäkerhet genom ökad tillgång till kunskap har projektet i en överenskommelse med NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa) tagit fram en informationsskrift om psykiatrisk tvångsvård. Den har också försetts med en ordlista över de begrepp som är vanligt förekommande. Till detta har också en instruktion för hur och när information ska ges utarbetats. Innehållet bygger på fokusgruppsintervjuer utförda av NSPH/RSMH med personer som har erfarenhet av tvångsvård som patient eller anhörig. Skriften har faktagranskats av jurist på Socialstyrelsen, Transkulturellt centrum, kommunikatörer och NSPH:s AU. Då många patienter och anhöriga inte talar eller förstår svenska översätts informationen till följande språk:

- Engelska, tyska, franska, spanska, finska, ryska, arabiska, serbokroatiska, turkiska, tigrinja, somali, kurdiska och persiska och teckenspråk

Materialet kommer att presenteras och spridas genom ett webbsänt seminarium under första kvartalet 2014.

Övrigt

Projektet har deltagit vid flera konferenser för att berätta om de erfarenheter som gjorts och i september 2013 medverkade projektet med en poster samt anförande vid en konferens på Island för nordiska sjuksköterskor.

Resultat

Följande resultat har projektet uppnått utifrån överenskommelsen med regeringen för 2013:

- Alla landsting har erbjudits möjlighet att delta i något av de Genombrottsprogram som SKL erbjudit under året, alla landsting har sânt team, och därmed har alla landsting också uppfyllt prestationskrav 2
- 29 personer har getts en allmän utbildning i coachning för vidmakthållande regionalt och lokalt, 11 personer har getts en särskild coachutbildning kopplat till genombrottsprogrammen Alfa och Beta, 12 personer har getts en särskild coachutbildning kopplat till genombrottsprogrammen GammaDelta.
- Informationsmaterial utformat utifrån patienters- och anhörigas synpunkter har tagits fram samt översätts till 14 språk varav ett är teckenspråk. Även en lathund med rekommendationer hur och när informationen ska ges har tagits fram. Innehållet har tyngdpunkt lagd för en ökad kunskap om rättigheter och skyldigheter utifrån lagen
- Alla föreläsningar och kunskapsdagar har webbsänts och filmats så att dessa kan utgöra fortsatt stöd för ett systematiskt utvecklingsarbete.
- Alla landsting har erbjudits ett personligt stöd i tolkning av inrapporterade data i PAR
- Fler förändringscyklar har testats av team som ingått i de två Genombrottsprogram som avslutat sitt arbete än något av de program som genomfördes under perioden 2010-12, två program pågår fortfarande vid inlämnandet a denna rapport

Uttalat av chefsparen bland annat följande:

”Jag har blivit medveten om min roll som chef”

”Att förstå hur viktig funktionen som chef-läkare är i förändringsarbetet”

”Kollegial inspiration”

Effekt

Minskat behov och därmed användande av tvångsåtgärder

Det är många team som angett att de inte har särskilt mycket tvångsåtgärder och att det kan variera stort över tid och inte sällan vara kopplat till en eller två patienter. Om detta har teamen reflekterat att de ser behovet av att analysera detta djupare och därmed finna individuella strategier för att möta dessa patienter.

Exempel på två enheter som tydligt angett att de minskat behovet av tvångsåtgärder under projektperioden:

- PIVA i Halmstad minskade behovet med 35 procent
- PIVA i Malmö minskade behovet med 19 procent

Det är påtagligt att många team anger organisatoriska faktorer som påverkande till andelen tvångsåtgärder t ex personalomsättning, lokaler, vikarier och brist på läkare.

Ökad medvetenhet om tvång på avdelningen

Teammedlemmarna anger själva att målet i projektet lett till en ökad medvetenhet, diskussion om tvång på avdelningen, utvecklande av bemötande och bättre allians med patienten. Exempel på förändringar som prövats och genomförts:

- Mer utevistelse, aktiviteter
- Minska stress för patienten
- Församtal – hur patienten vill bli bemött i olika situationer
- Tydligare information, delaktighet i vårdplanering

Även informellt tvång har tagits upp och diskuterats samt i vissa fall definierats och mätts. Detta har lett till en ökad medvetenhet om hur man informerar och talar med patienten.

”En helt annan förståelse för patienten”

”Att man åter väcker tanken på vad man gör och varför”

”En ökad medvetenhet och kunskap! Hade aldrig tänkt på begreppet informellt tvång tidigare”

”Att se patienten mer som människa än som patient”

Att förbättra patientens upplevelse i samband med tvångsåtgärd

De flesta team har arbetat med olika skattningsskalor för att mäta patienternas delaktighet i vården och nöjdhet med vården, både i sin helhet som i specifika delar som fysisk miljö, information, vårdplan med mera. Detta kopplas samman till att de flesta också arbetat med att få till eftersamtal kopplat till tvångsåtgärd.

Det som testats är trygghetsformulär, efter- och församtal och dessa har följts upp med VAS-skala i de flesta fall. För teamen har det inte alltid varit lätt att få till samtalen då patienterna kan ha flyttats snabbt till en annan avdelning eller att personalomsättning varit stor. Det är ändå påtagligt att patienterna uppskattat samtalen och möjligheten till delaktighet och påverkan. Vid en barn- och ungdomspsykiatrisk enheten bjöds också anhöriga in till eftersamtal.

Ökad insikt och förståelse för patientens upplevelse i samband med tvång

Den effekt som teamen själva menar har uppnåtts genom projektet är en ökad insikt och förståelse för patientens upplevelse i samband med tvång och i sin tur har det lett till ett bättre bemötande och tankar förändringar i hur man arbetar idag.

”En ökad förståelse”

”Vi efterlyser patientens känslor, upplevelse och tankar efter en tvångsåtgärd numera och vi lär oss av dom säger, många gånger har det blivit en ögonöppnare”

”Inga tvångsåtgärder sedan vi inledde arbetet, samtal i gruppen och ett allmänt tänkande kring frågorna”

Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder.

Det är många team som arbetat och arbetar med den så kallade Bergenmodellen eller TERMA som den också kallas, två likartade program men med olika uppbyggnad. Personalen har fått utbildning om rutiner och vad som gäller i samband med tvångsåtgärder. Många har arbetat med att utbilda i vad lagen innehåller och kopplat till det genomfört tester eller prov på kunskaperna om LPT. Rutiner har också utvecklats och dialog har upprättats med andra aktörer som patienter och kollegor.

Den effekt som teamen själva menar att projektet lett till är ett öppnare klimat, en ökad vilja till mer kunskap, ökad professionalitet och medvetenhet.

”Att arbetet blivit säkrare både för personal och patienter”

”Möjligen större försiktighet och eftertänksamhet hos personalen”

”Regelbunden utbildning”

”Gladare och mer delaktig personal”

Utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård

Det finns i vissa teams arbete en möjlighet att ökad samverkan har minskat LPT men det är osäkert om det automatiskt kan kopplas till projektet då också andra förändringar har skett parallellt. I denna omgång av Genombrottsprogrammen har fler team deltagit med en sammansättning bestående av personer från olika verksamheter. Exempel på detta är äldrepsykiatriska verksamheten från Uppsala, Kalmar som representerade vuxenpsykiatriska kliniken och Sundsvall med avdelning och mottagning. De senare har sett deltagandet i Genombrottsprogrammet som en del mot en integrerad verksamhet. De samverkanspartners som dominerat dessa Genombrottsprogram har varit anhöriga. De flesta team har haft något eller några förändringscykler kring att involvera anhöriga i högre utsträckning. Det har även omfattat barn som exempelvis observationsavdelningen på S:t Görans i Stockholm som ställt i ordning en barnlåda och även öppnat upp mer för anhöriga och barn. Informationsmaterial har tagits fram och rutiner för att kalla eller bjuda in anhöriga har satts upp.

På en rättspsykiatrisk enhet uttrycktes det också som att ge patienterna stöd till en förbättrad kontakt med sina anhöriga. Utbildningar har genomförts där både patienter, personal och anhöriga deltagit vilket varit mycket uppskattat. Öppenvårdens sjuksköterska, eller kontaktperson har bjudits in att besöka patienten på avdelningen har varit ett annat exempel på att utveckla samverkan. Även socialtjänsten har i vissa fall varit involverad t ex då äldrepsykiatriska verksamheten haft som mål att minska antalet patienter med demenssjukdom att tas in med stöd av LPT.

Teamen själva uppfattar att effekten av att delta i projektet inneburit att man öppnat dörrarna och minskat stigmatiseringen av psykiatri, ökad trygghet för patienten, säkrare processer, vikten av anhörigmedverkan och att se patientens hela livssituation. Kontakter har också tagits med patientorganisationer och ambassadörer från Hjärnkoll har bokats för föreläsningar. Patientråd, förslagslådor för förbättringar har satts upp.

”Starta samverkan med vårdgrannar för en tidigare upptäckt av patienter med stor oro”

”Tydligt fokus på att snabbt etablera och upprätthålla samt planera fortsatta kontakter”

”Större delaktighet för närstående”

”Att vi blivit mer uppmärksamma på hur dåligt det fungerar och börjat arbeta med den delen

Slutsatser och reflektion

Bedriva och delta i ett Genombrottsprogram är krävande avseende tid och engagemang. Det har därför varit positivt att så många verksamheter satsat så mycket på sitt deltagande och i vissa landsting har i stort sett alla avdelningar inom den psykiatriska heldygnsvården deltagit.

Verksamheter har också återkommit med nya team för att ta ytterligare steg i sin utveckling och/eller skickat personal på coachutbildning och kunskapsdagar. Det vittnar om en stark förändringsvilja och ett engagemang som behöver omhändertas, uppmärksammas och stödjas. I ett i många stycken krävande förändringsarbete har vi iakttagit mycket glädje och hopp som vi tidigare kan ha saknat i motsvarande satsningar. Den glädjen menar vi har sin grund i att man i verksamheterna uppfattar sig bli sedd, respekterad och ges resurser som under lång tid efterfrågats.

En framgångsfaktor som bidragit till ovanstående är fokus på vardagsnära arbete. Det som genomförs och lärs ut i ett Genombrottsprogram handlar i huvudsak om det vardagsnära arbetet. Utbytet med verksamheter från hela landet som befinner sig i samma situation har också bidragit till vardagsförankring.

Vi menar också att utbytet med andra riktningar inom den psykiatriska vården bidrar till utvecklingen något som inte alltid ses som självklart när man står i den egna verksamheten. Internatmiljön, delandet med andra under en koncentrerad tid är också bidragande. Allt detta kräver resurser som vi ser att verksamheterna idag inte har på egen hand. Då samverkan mellan olika vårdaktörer är ett återkommande utvecklingsområde ser vi att ett Genombrottsprogram där team består av olika parter kan bidra till utveckling inom området samverkan.

Det tydliga patient- och anhörigfokus som genomsyrat Genombrottsarbetet kanske är en av de mest framträdande framgångsfaktorerna. Material från intresseorganisationer, litteratur med personliga erfarenheter, analys av samverkan och patientfokus i förarbetet och inte minst deltagandet av ambassadörer från Hjärnkoll har haft en stor betydelse. Vi ser bland annat en stor efterfrågan och beställningar från den psykiatriska vården av attitydambassadörer från Hjärnkoll. I årets Genombrottsprogram har vi sett en mycket stor ökning av förändringar kopplat till anhörigmedverkan. Det som behöver fortsatt utvecklas är hur detta kan säkras och förankras på hemmaplan, inte minst i de områden där det kanske saknas intresseorganisationer eller andra som har möjlighet att delta. På regional nivå och verksamhetsövergripande nivå behöver också resurser tillskapas då inflytande inte bara kan ges på ideell basis.

I årets Genombrottsprogram framgår det tydligt, inte minst för de verksamheter som deltagit tidigare, att få patienter kan representera många tvångsåtgärder. Nästa steg som krävs är att inte slå sig till ro med detta utan också arbeta aktivt med förebyggande och alternativa insatser även för dessa patienter. Målet är att i första hand minska behovet av tvångsåtgärder och få en djupare kunskap, personcentrerad vård och möjlighet till alternativa handlingsätt för den enskilda. Medpatienter berörs också av hur enskilda personers omfattande behov bemöts och påverkas därmed i sin vårdupplevelse.

De utmaningar som råder inför framtiden är som vi ser det följande:

- Den kunskap och de erfarenheter som har samlats genom att nästan 200 team har deltagit i Genombrottsprogram, samlat från all psykiatrisk heldygnsvård i Sverige, behöver ha en plattform som enkelt kan nås av verksamheterna. I annat fall kan stora delar av de resurser som investerats gå förlorat. Det tar tid att bygga upp en motsvarande bas igen.
- Det krävs nationellt och regionalt stöd fortlöpande för att vidmakthålla de resultat som uppnåtts och driva utvecklingen framåt. De erfarenheter som dragits i Danmark vid motsvarande satsningar är att efter satsningens slut så tog det inte lång tid innan tvångsåtgärderna var uppe i motsvarande nivåer som före satsningen. Vi har även kunskap om att man i Norge är i motsvarande situation som Sverige innan satsningen på Bättre vård mindre tvång startade 2010. Detta till trots en satsning under tio år på psykiatrin. Personal byts ut, omorganisationer görs och kriser kommer och går. Det behövs därför någon mekanism som stödjer och efterfrågar utveckling och resultat.
- PAR-registret har varit en del av Bättre vård mindre tvång som ett instrument vilket behöver utvecklas för att möjliggöra att satsningar som denna kan följas nationellt samt ge möjlighet till jämförelser. Detta är fortfarande inte möjligt trots att vi ser förbättringar fortlöpande. Brister finns hos både den inrapporterade parten och den mottagande parten. Utmaningen är att så snart som möjligt säkra en stabilitet kring inrapportering, återföring och utveckling av PAR. Det kräver en insikt om att det behövs resurser både vad gäller den tekniska, statistiska, psykiatriska och pedagogiska delen.