

# Projektrapport

## Bättre vård mindre tvång – del 2

### Team 178

<b>Syfte med deltagandet i Genombrott</b>	<b>Teammedlemmar</b>
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Ann-Chatrine Isaksson/ Johansson Sjuksköterska (kontaktperson) Therese Jangdal Skötare Maria Sjölund Skötare Lennart Grönblad Sjuksköterska Ulrika Jansson Grabb Skötare Håkan Ottinger Enhetschef Josefin Forssell Läkare

### 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
4. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård.

### Sammanfattning

När vi ansökte om att få delta i genombrottsprojekt GammaDelta hade vi inom personalgruppen en känsla av att vi hade lite tvångsåtgärder på enheten, vid en senare granskning så visade det sig att det i själva verket var noll! Detta blev något av en utmaning, hur kan man förbättra något som inte finns? Vi kan konstatera att fram tills idag har 5 tvångsåtgärder på 5 olika patienter utförts. Däremot finns det tyvärr inslag av informellt tvång i det dagliga arbetet på avdelningen vilket vi valt att inte göra mätningar på. Det kan vara att ansvarig läkare begränsar rörelsefriheten hos HSL-patienter. Dessa inskränkningar kan till exempel vara att ”du får inte lämna avdelningen själv” eller ”du får inte ta emot besök”. Detta tvång kan dock ses som en nödvändighet då kriterierna för tvångsvård ej helt kan uppfyllas men där det finns en stor oro för att patienten kan komma till skada

genom suicidhandlingar eller införsel av droger.

Vi hade initialt en tanke på att genomföra rätt så stora förändringar på enheten, exempelvis att så långt det gick ha en ständigt öppen dörr till avdelningen, att förändra rondarbetet förhoppningsvis till gagn för patienten, att försöka involvera patientens närstående i en högre grad.

Tyvärr så stötte vissa delar av våra idéer på patrull redan på projekt stadiet från ansvarig överläkare så att det inte gick att genomföra. Vi fick bland annat nej till förslaget om ständigt öppen dörr och gåronder.

Vi beslöt efter inrådan från vår coach att börja arbeta i det lilla, att Rom inte byggdes på en dag utan många små justeringar i långa loppet kan leda till genomgripande förändringar. Förändringar som förhoppningsvis kommer patienter till nytta. De mätningar som gjorts under både kort och lång tid har successivt delgetts hela personalgruppen på de APT:n som infallit under projektiden gång, detta av två anledningar.

För det första att, sprida kunskap om de mätningar och resultat som framkommit och för det andra har det varit minst lika viktigt att inspirera och uppmuntra avdelningspersonalen till ett fortsatt gott samarbete när man fått insyn i projektarbetet.

Tidigare SKL-projekt har enligt deltagare lett till en ökad medvetenhet, diskussion om tvång på avdelningen, utvecklande av bemötande och bättre allians med patienten (SKL 2013).

Att ge möjlighet att utveckla avdelningsarbete mot en mera individanpassad vård och i någon mån komma bort från ett tänkande i rutiner och konformitet, utan i stället ha ett följsamt förhållningssätt utan att för den skull ge avkall på säkerheten beskrivs i en artikel (Anna Björkdahl et al 2010).

## **Bakgrund**

Avdelning 7 vid Sundsvalls sjukhus är en psykiatrisk vårdavdelning med 13 vårdplatser och med möjlighet till 2 överbeläggningsplatser som ligger i anslutning till klinikens psykiatriska jourverksamhet. Under kontorstid har enheten ansvar för Medelpad och under jourtid hela Västernorrlands län med en befolkning på cirka 240 000 personer.

Jourmottagningen och vårdavdelningen kommer dagligen i kontakt med patienter som har stort spann av olika psykiska hälsotillstånd allt från missbruk, till nyinsjuknade psykoser via personlighetsstörningar och kriser.

Avdelningen bedriver korttidsvård med ibland mycket korta vårdtider, och det är därför en utmaning att göra innehållet så meningsfullt som möjligt för att vårdtiden inte ska upplevas som en "mellanlandning" i väntan på andra åtgärder.

Länets tvångsvårdade patienter kommer till avdelningen oberoende av tid på dygnet och många bara under den tid som kvarhållning för observation behöver tillämpas. Tilläggas ska att patienter som är i behov av en mera intensiv psykiatrisk vård (PIVA) läggs in direkt på den avdelning som är

anpassad för den typen av verksamhet. Detta gäller även patienter som under vårdtidens gång blir svårt psykotiska, hotfulla, utåtagerande eller på annat sätt inte kan stanna på avdelning 7.

Vi bedriver en verksamhet där patientens symtom, eventuella tidigare diagnos samt patientens sätt att vara och agera ställer stora krav på personalen, oberoende av personalgrupp. Det vill säga att vi arbetar i en verksamhet som är starkt beroende av en bra grund att stå på att jämföra med basen i Anna Björkdahls 9D triangel ”*Minska behovet av tvång relaterat till fungerande ordning*”.

Vi vill eftersträva en dialog med psykiatriens öppenvårdsteam och socialtjänst, där patienten ofta är känd. Denna typ av kontakter kräver ofta snabba beslut och ett väl utbyggt kontaktnät. Detta arbete är fortfarande på projekteringsstadiet. Vi har redan idag personal på avdelningen som är djupt engagerade i vårdens ansvar gentemot patientens barn, som i vissa fall kan behöva stöd, detta i ett projekt som heter ”*föra barn på tal*”.

## Mål

**Mål 1** 75 % av patienterna ska vara nöjda med sin delaktighet i vården.

Mätning pågår veckovis under perioden 131022- 140330. Patienten skall skatta 7 eller mer på en 10- gradig VAS-skala.

**Mål 2** 80 % av personalen ska skriva rätt på minst 80 % av frågorna i LPT-testet. Mätning av kunskapsnivå görs ett antal gånger under projektperioden via ett testformulär med slutdatum 140330.

**Mål 3.** 95 % av våra patienter ska känna sig nöjda med bemötandet under vårdtiden. Mätning pågår veckovis under perioden 131022-140330 Patienten skall skatta 7 eller mer på en 10- gradig VAS-skala.

**Mål 4** 100% av patienterna skall ha en omvårdnadsplan upprättad inom 12 timmar efter inläggning. Mätning sker veckovis genom journalgranskning under perioden 131202-140330

## **Förändringar som testats**

**Under mål 1** har följande saker testats:

- Öka patientens delaktighet i omvårdningsplaner
- Öka patientens delaktighet i vårdplaner
- Vårdplan införs som rutin
- Omvårdningsplan införs som rutin
- Ändrade rondrutiner
- Ingen sittrond
- Ny rutin för tvångsvård
- Information om rondsamtal
- Förbättring av patientens upplevelse av att få sina tillhörigheter genomgångna
- LPT- lagen tillgänglig för genomläsning för alla
- Idélåda på avdelningen

**Under mål 2** har följande saker testats

- Öka personalens kunskap om tvångsvård

**Under mål 3** har följande saker testats:

- Öppen dörr på avdelningen för rökare
- Ständigt öppen dörr
- Rutiner för tvångsvårdade patienter
- Minnesblankett för patienten inför läkarsamtal
- Information om rondsamtal
- Förbättra samarbete med vårdgrannar
- Utforma samtalsrum
- Ansvarig läkare hämtar patient
- Ny placering av ett akvarium
- Informationsbroschyr till patienter och anhöriga
- Samtalsplats i korridor
- Nya rutiner vid kaffevagn
- Massage dusch
- Halkmatta i bad.
- Nytt matsalsbord
- Ny checklista vid inläggning

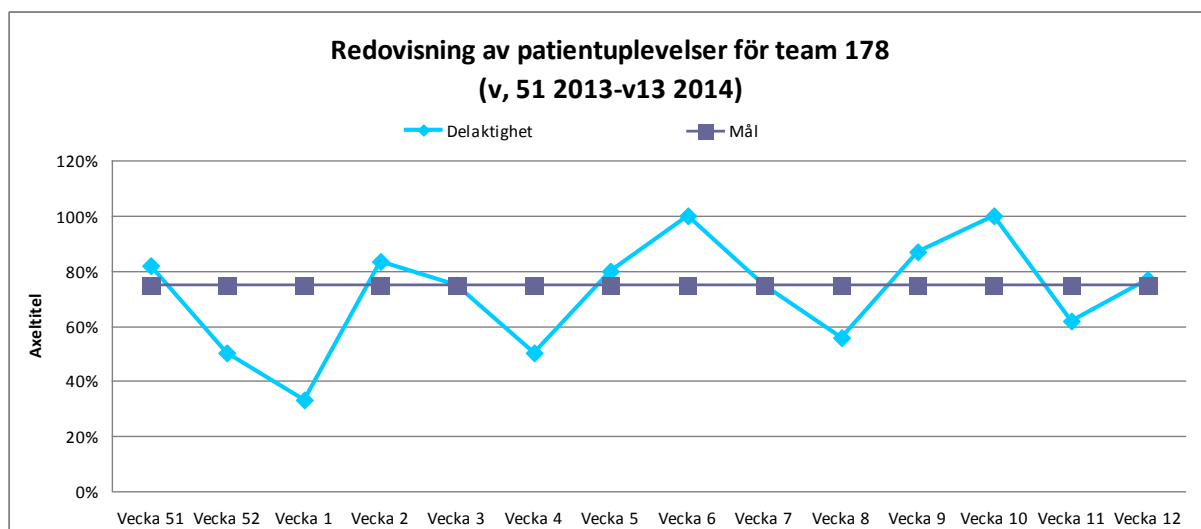
**Under mål 4** har följande saker testats:

- Upprättande av omvårdnadsplan inom 12 timmar

## Resultat

### Mål 1

**75 % av patienterna ska vara nöjda med sin delaktighet i vården.**

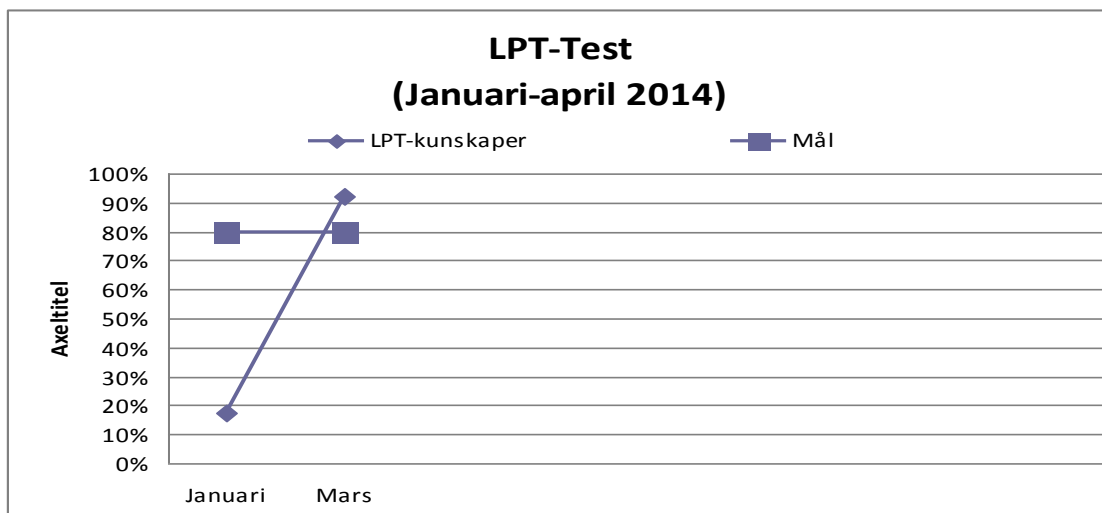


**I genomsnitt har 72 % av patienterna känt sig delaktig i vården.**

**De har skattat <7 på VAS-skala**

## Mål 2

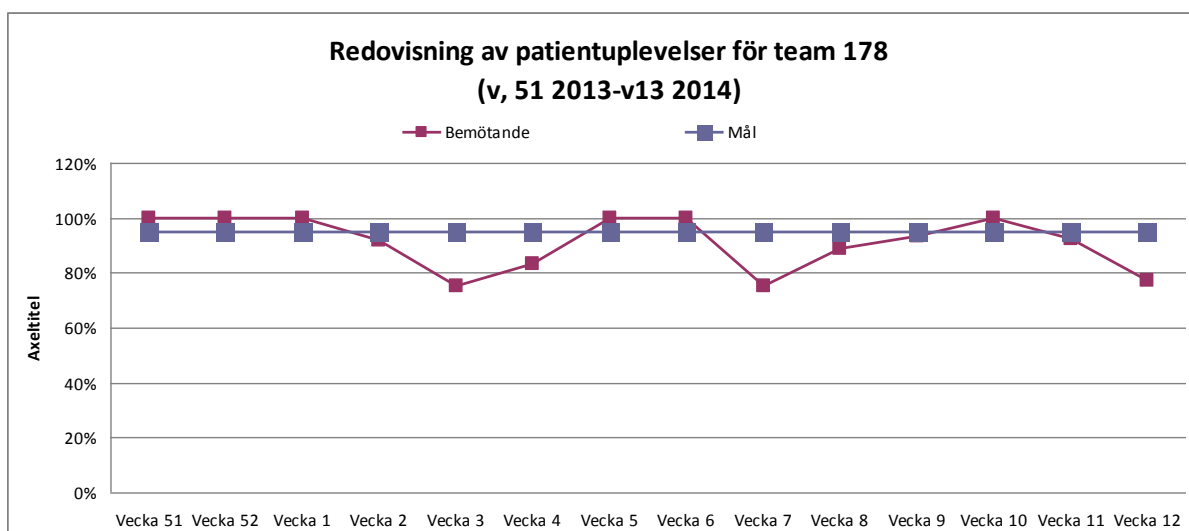
**80 % av personalen ska skriva rätt på minst 80 % av frågorna i LPT-testet.**



## Mål 3

**95 % av patienterna ska känna sig nöjda med bemötandet under vårdtiden.**

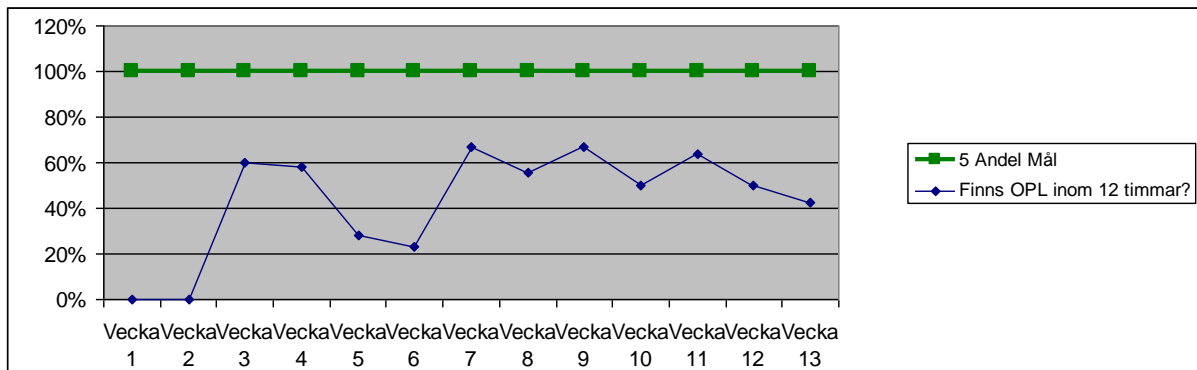
Vi har mätt veckovis med hjälp av patientenkät där patienten skall skatta < 7 på 10 gradig VAS-skala.



**I genomsnitt skattar 91 % av patienter <7 på VAS-skala gällande bemötande av personalen.**

## Mål 4

**100 % av patienterna ska ha upprättat omvårdnadsplan inom 12 timmar.**



**I genomsnitt har 43 % av patienterna en omvårdnadsplan inom 12 timmar.**

## Diskussion

I projektets början när gnistan till förändringsarbete tändes, men att vi som tidigare nämnts hade en känsla av att vi hade rätt många patienter på kvarhållning eller LPT men utförde väldigt lite tvångsåtgärder. Detta var en utmaning i sig men samtidigt ett steg till att förbättra och säkerställa omhändertagandet inte bara av tvångsvårdade patienter utan för alla patienter som kom till enheten. En av de vägar vi valde var att omarbeta den checklista som används vid inläggning av patienter, detta är ett arbete som fortgår. Våra olika förändringar har onekligen lett till en rad förbättringar vilket visat sig i våra mätningar, till exempel nytt samtalsrum, informationsbroschyr, LPT-utbildning, ny checklista vid inläggning, se bilaga 1, Vår målsättning är att kunna utveckla arbetet och skaffa oss redskap och förståelse för att kunna möta patienten och att den enskildes problematik ska kunna hanteras inom ramen för HSL.

Vårt arbete ska bedrivas på ett sådant sätt att det går att undvika tvångsvård, det vill säga kunna hantera utspel och hot på ett sådant sätt att alla parter kan känna sig bekväma samt att personalen ska kunna känna trygghet i hotfulla situationer. En viktig del som vi ser det är att vi idag arbetar mot en tryggare hantering av våra tvångsvårdade patienter från det att patienten kommer till avdelningen till dess att patienten skrivs ut eller flyttas till annan avdelning, detta innefattar även utformandet av en mall för eftersamtal att användas efter en tvångsåtgärd.

För de patienter som redan vid inläggning omfattas av tvångsvård (LPT) har vi som målsättning att all personal ska vara väl införstådda med gällande lagstiftning och därmed vårdgivarens ansvar och skyldigheter samt patientens rättigheter. Vi kommer att gå vidare i detta arbete och även involvera

den personal som ska arbeta som semestervikarier. Många av våra patienter har en kort vårdtid hos oss, i vissa fall mindre än 12 timmar. Vi har en hög omsättning av patienter, i genomsnitt 25 patienter per vecka. Detta är en av anledningarna till att vi inte uppnått 100 % beträffande upprättandet av omvårdnadsplaner inom 12 timmar.

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

Genom att fråga patienter och närstående om allt från låsta dörrar (en mätning som tyvärr inte gick att genomföra) till att mera aktivt delta vid inköp. Vi skapade ett samtalsrum med hjälp av 2 avdelningspersonal samt tog dessa med sig en inläggande patient som deltog vid inköp samt iordningställande av möbler och andra inventarier.

Vi ville utöka möjligheten för patientens anhöriga/närstående att få vara mer delaktig i patientens vård och behandling. Därför omarbetades vår befintliga checklista till att innehålla följande fråga: vem/vilka vill du ska vara delaktig i din vård? vilket har varit uppskattat av både patienter och anhöriga. Detta har öppnat upp möjligheter för anhöriga att i större utsträckning kunna delta bland annat i läkarsamtal.

På avdelningen finns även numera en förslagslåda uppsatt där alla kan lämna sitt förslag till förändring/förbättring.

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

Vi har haft en i många delar orolig och ibland svårbemästrad projekttid. Samtidigt så har det funnits dagar och stunder där vi känt att vi verkligen gått framåt i vårt arbete. Att den tid som vi arbetat med olika mätningar och förändringar verkligen lett till förbättringar för den enskilde patienten. Iordningställandet av ett samtalsrum för patienter och anhöriga, försöka förändra rondrutiner och att det idag finns en uppdaterad checklista vid inskrivning kan ses som tre goda exempel på detta. Vi har även genomfört studiedagar för alla tre enheterna där bland annat utbildning i LPT och DBT. Samt fått en påminnelse om hur vi ser på patienten inte bara utifrån ett synsätt utan utifrån olika aspekter beroende på vilken grund vi själva står på. Den informationsbroschyr som gjorts kommer även att tryckas på fler språk än svenska.



Vi planerar att genomföra LS4, under hösten 2014, tillsammans med avdelning 50 och RPK som avslutade Genombrottsprojektet hösten 2013. Detta är då tänkt att ske under psykiatrins dagar som infaller under hösten varje år för allmänheten.

### **Övriga kommentarer**

Ett av målen var att förbättra vården för patienter med självskadebeteende. På vår enhet så är andelen patienter med aktivt självskadebeteende lågt. En stor andel av våra patienter, har missbruk och beroendeproblematik och även det kan i många fall ses som ett destruktivt beteende. Våra förbättringar anser vi förbättrar vården för alla våra patienter.

## Bilaga1

Det här testet genomförs som ett led i **Genombrottsprojekt**, Sveriges Kommuner och Landsting och vänder sig till personalen inom den psykiatriska slutenvården vid **avdelning 7** Sundsvalls Sjukhus.

Syftet är att utveckla och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder. Vi vill att **alla** ska svara på de här frågorna för att vi ska kunna få en bild av hur kunskaperna är i dag. Medverkan är anonym. När vi fått in svaren kommer vi att hålla en föreläsning som behandlar nedanstående frågor. Ett nytt kunskapstest kommer därefter.

## Kunskapstest LPT

1. Vad är syftet med LPT?(1)
2. Vilka förutsättningar måste vara uppfyllda för intagning enligt LPT? (3)
3. Beskriv skillnaden mellan intagning enl LPT och konvertering till LPT . (2)
4. Vad **innebär** kvarhållningsbeslut resp. intagningsbeslut och **vem** skriver dessa? (4)
5. Vilka olika tvångsåtgärder finns? (3)
6. Vad innebär nödrätt? (1)
7. Vad innebär nödvärn? (1)

Bilaga2  
Inskrivning avdelning 7

**Namn**

**Vårdcentral:** \_\_\_\_\_

**Socialsekreterare:** \_\_\_\_\_

**Öppenvård:** \_\_\_\_\_ **Kontaktad:** \_\_\_\_\_

**Inskrivningsmeddelande via Prator Anmald:** \_\_\_\_\_

**VID INSKRIVNING:**

- Informationsbroschyr
- Blankett inför rondsamtal
- ID-band
- Omvårdnadsanamnes
- Omvårdnadsplan *enligt mall*
- Låst in läkemedel
- Genomgång av väskor/fickor vid behov
- Erbjudit patienten att lämna in värdesaker
- Inskrivningsboken
- Lab-remitter
- Ändrat beläggning i BedLog
- Allergi \_\_\_\_\_

**BARN**

**Minderåriga barn**

**Antal** \_\_\_\_\_ **Ålder** \_\_\_\_\_

**Vart befinner sig barnen nu** \_\_\_\_\_

**Vem/vilka vill du ska vara delaktig i din vård**

**Namn:** \_\_\_\_\_

- Upplysningsskydd - registrera i System Cross  
samt skrivit in detta i anamnesen

**Ansvarig personal vid inskrivning** \_\_\_\_\_

