

Bättre vård mindre tvång

8 RECEPT PÅ ETT LYCKAT GENOMBROT 2010-2012





Förord

Tänk så mycket man kan uppnå med små medel. Små, små förändringar som tillsammans bildar stora förbättringar. Precis som ingredienserna i ett bakverk eller en maträtt. Så tänker vi, nu när vi försöker förmedla ett urval av det utvecklings- och förändringsarbete som 135 team från den psykiatriska heldygnsvården i Sverige genomförde under 2010-2012. Var och en av dessa inspirerande berättelser har sitt eget recept för framgång och tillsammans ser vi att de utgör ett gemensamt recept för ett lyckat genombrott i den psykiatriska heldygnsvården. Det behövs en teoretisk grund att stå på som fungerar i vardagen. Vi behöver ett medvetet ledarskap, att patient och närstående är delaktiga och medskapande och vi behöver tid för reflektion. Då kan vi nå långt och vi kan förändra vårt arbetssätt när det handlar om tvång och tvångsåtgärder som kanske är den svåraste vårdform som finns.

Bakom varje liten berättelse i denna kokbok finns många timmars arbete, rapporter, mätningar och möten. Om du är nyfiken och själv vill påbörja ett förändringsarbete så tveka inte att ta kontakt – alla 135 team som deltagit i Genombrottsprogrammen har sina slutrapporter publicerade på SKL:s webbplats, www.skl.se/tvangsvard.

Är du med?

Catrin Hägerholm

Projektledare, Bättre vård mindre tvång – del 2



Catrin Hägerholm, Projektledare

*”Det förebyggande arbetet
måste hela tiden underhållas.”*



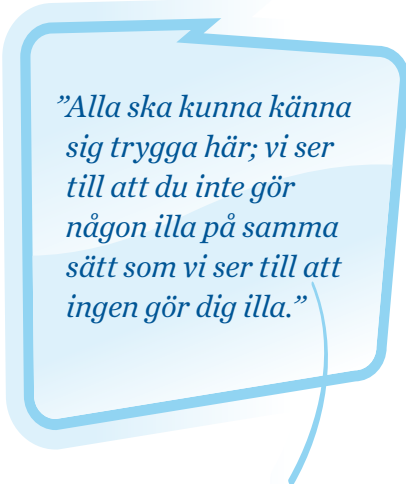
Förebygg i vardagslunken

Den teoretiska modellen för hur hot och våld inom vården kan förebyggas förklaras enkelt under en lunchpaus med hjälp av en penna och en servett.

På servetten ritas först en triangel som delas av med två vågräta linjer. Vid rutan längst ner skrivs primärt förebyggande arbete i vardagen genom att skapa goda relationer till patienter och anhöriga. Ovanför det; förhindra att tidiga konflikter utvecklas till våldsamma situationer. Och vid den lilla rutan längst upp i triangeln; förhindra fysiska och psykologiska skador om våld ändå uppstår.

Modellen bygger på folkhälsovetenskapens sätt att jobba med primär-, sekundär- och tertiärprevention, förklarar sjuksköterskan och forskaren Anna Björkdahl, som utformat modellen.

- Sedan lade jag till det som en forskargrupp i Storbritannien kommit fram till om vad som kan göras i en personalgrupp för att förebygga våld på avdelningen, säger hon.



”Alla ska kunna känna sig trygga här; vi ser till att du inte gör någon illa på samma sätt som vi ser till att ingen gör dig illa.”

”Det här är det bästa patienten förmår just nu.”

Det är tre saker: skapa en positiv inställning i personalgruppen, skapa förutsättning för att personalen är i känslomässig balans och se till att det är ordning och reda på avdelningen.

Detta skrev hon strax under triangel och separerade de tre sakerna genom att dra två vertikala linjer från triangelns topp. De nio rutorna som bildades gjorde det förebyggande arbetet på de olika nivåerna överskådligt. Det blev också tydligt var insatserna gör mest nytta.

- Vanligt är att arbetet med att försöka förhindra hot och våld på en vårdavdelning sker på det sätt som beskrivs i de övre delarna av triangeln, alltså då en våldssituation redan uppstått eller då det är oroligt och stökigt på avdelningen. Men om man lägger ner lika mycket arbete vid triangelns lägsta nivå, i det jag kallar för vardagslunken, blir effekterna mycket större eftersom det påverkar nivåer ovanför.

En deg som förebygger hot och våld

Ingredienser:

5 dl känslomässig balans

5 dl positiv inställning

5 dl ordning och reda



Knåda degen i vardagen och låt den jäsa försiktigt över sekundär och tertiär nivå

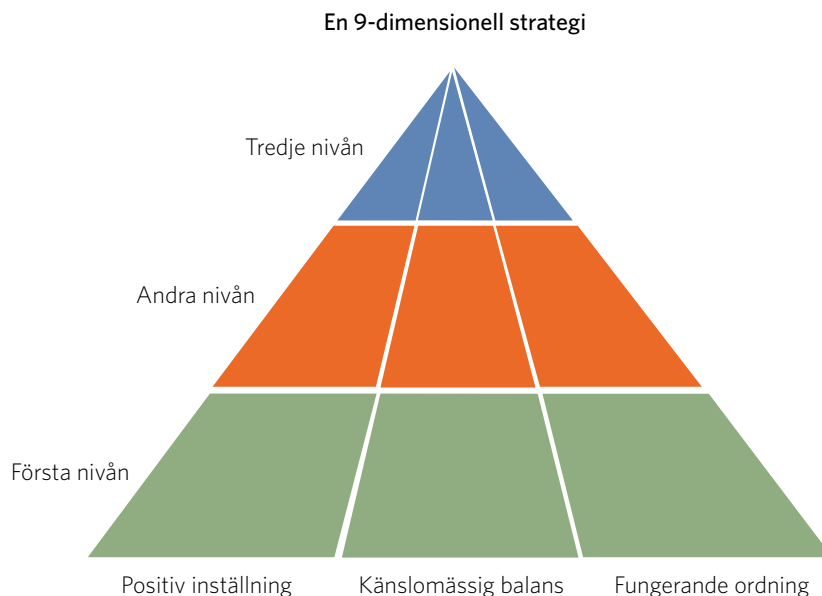
Det gör man till exempel genom att skapa bra relationer till patienter och anhöriga och försäkras sig om att det finns ett tydligt ledarskap, menar Anna Björkdahl. Att det finns rutiner i stressiga situationer då mycket räds-
lor förekommer är också viktigt, liksom att öva på rollspel och kontrollera att överfallslarmet fungerar.

- Om det varit mycket våld och aggressivitet på avdelningen och man lyckats vända på skutan får man inte slå sig till ro, säger hon precis då hon förklarat enkelheten med triangel:

- Förebyggande arbetet måste hela tiden underhållas. Det är som om du skulle sluta simma då det är motströms. Ganska snart glider du tillbaka till utgångsläget, säger hon och skjuter in som i förbigående att modellen mycket väl går att zooma ut och tillämpa på klinik- och sjukhusnivå, liksom på individnivå; hur fungerar jag i de olika nivåerna när det gäller positiv inställning till arbetet, vara i känslomässig balans och ha ordning och reda runt omkring mig. Prova du också.



- Att förklara varför ett visst beteende hos en orolig patient inte är acceptabelt och samtidigt ha en dialog om hur vi ska lösa situationen är att respektera patientens integritet. Det menar Anna Björkdahl som disputerat om orsakerna till hot och våld inom den slutna psykiatriska vården, Karolinska institutet.



Källa: Björkdahl, A (2010) Violence prevention and management in acute psychiatric care. Aspects of nursing practice, Stockholm: Karolinska Institutet.

”Åttio procent av de patienter som svarat på enkät om tvångsvård visar att de har förståelse för åtgärden.”



Strukturerat arbets-sätt minskar tvånget

TV:n i det lilla konferensrummet på Psykiatriska intensivvårdsavdelning i Halmstad täcker en del av den ena väggen.

På dess skärm visas siffror över hur många tvångsåtgärder och tvångsomhändertaganden personalen registrerat genom åren. Från sin dator bläddrar skötaren Mathias Sörensen med van hand i statistiken.

Med den som utgångspunkt förklarar arbetskamraterna i teamet, som arbetat i projektet Bättre vård mindre tvång, bakgrunden till att det på bordet ligger ett flertal artiklar om deras arbete och en vetenskaplig rapport, liksom hedersomnämning från Psykiatrinämnden i Halland (nu också deras kvalitetspris). Dessutom redogörelser från olika seminarier och konferenser som de föreläst vid, varav ett i Prag.

Skötaren Jonas Elmblad förklarar:

- En av våra patienter brukar ofta bli orolig om det inte finns några personer i dagrummet. Eftersom vi numera vet det kan vi förebygga en tvångsåtgärd genom att någon av oss i personalgruppen sätter sig i dagrummet när den personen är inlagd och vistas där.

”För att de med patienten i fokus ökat delaktighet i hur tvångsvård bedrivs genom att på ett strukturerat sätt sätta upp mål.”

Ur Hallands psykiatrinämnds motivering till 2012 års kvalitetspris.

”Vi har frågat patienterna.”

Till andra patienter kan det handla om att föreslå ett byte av dagrum om det är rörigt i det ena eller att tillsammans med patienten ta en promenad. Någon annan kan behöva en personal som sitter på dennes rum när oron och ångesten kommer eller att man tillsammans löser korsord. Och åter andra kan behöva medicin.

Bakom de till synes enkla åtgärderna döljer sig ett systematiskt förändringsarbete där varje moment testats, prövats och utvärderats utifrån Genombrottsmetodens upplägg. Det har lett till ett strukturerat och genomtänkt arbetssätt som bland annat fått till följd att tvångsåtgärderna minskat med nästan 50 procent.

Det görs också en bedömning tre gånger om dagen om det finns risk för oro och våld enligt BVC-metoden. Och om en våldssituation uppstår vet all personal hur de ska bete sig och vad de ska göra.

”Cupcake” för färre tvångsåtgärder

Ingredienser:

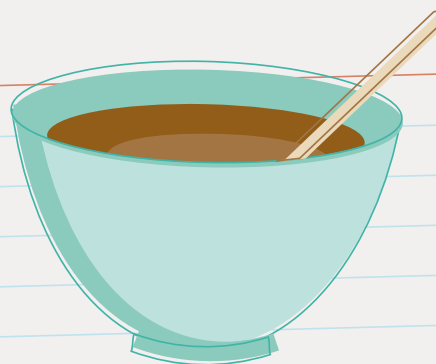
3 msk tillåtande arbetsledning

5 dl patientdelaktighet

3 msk engagerade medarbetare

3 msk stöd från SKL

Garnering: Ha roligt



SOAS-R = Staff Observation Aggression Scale-Revised

- Tidigare fanns ingen riktig samstämmighet i hur vi skulle agera vid en våldssituation, vilket gjorde att det ibland gick bra och ibland dåligt utan att vi förstod varför. Nu blir det bättre då vi har ett enhetligt arbetssätt som vi lär oss genom den fortbildning vi har, förklarar skötaren Helene Björck.

Mycket tid har också lagts ned på att förebygga tvångsåtgärder. Det görs dels genom samtal efter en sådan åtgärd och genom att patienterna medverkar mer i sin omvårdnadsplanering och att det finns in- och utskrivningssamtal.

- Vi har frågat patienterna hur de vill bli bemötta och hur de till exempel vill ha det vid en tvångsåtgärd, säger sjuksköterskan Monica Hansson och förklarar att arbetssättet inneburit en ökad samverkan även med de frivilligt intagna patienterna.

När personal går på sitt pass går de runt till alla patienter och hälsar och vänder sig speciellt till den de är kontaktman för. Talar om att det är till honom eller henne de ska vända sig om det är något speciellt. Dessutom skrivs det upp på en tavla inne på avdelningen vilka som jobbar och vem som den dagen är kontaktman för vem.

- Ganska nyligen flyttade vi till nya lokaler och tavlan hade inte hunnit komma upp, berättar skötaren Eva-Marie Olsson.

- Genast påpekade en patient det och undrade lite oroligt om det var så att vi tagit bort den, fortsätter hon samtidigt som en annan av arbetskamraterna berättar om hur patienter ganska direkt efter en tvångsåtgärd börjat fråga när de ska tala om det som hänt.

Arbetssättet som etablerats på den psykiatriska akutenheten i Halmstad ska nu implementeras på den övriga kliniken. Det arbetet inleddes för drygt två år sedan då det bestämdes att ett team från den psykiatriska intensivvårdsavdelningen i Halmstad skulle delta i projekt Bättre vård mindre tvång. Första uppdraget var att intervjua patienter som hade tvångsvårdats och som undrade: Varför blev jag fastspänd? Varför gör alla olika? Varför frågade ingen vad jag ville! Det är frågor som personalen inte längre hör.



- Genom uppföljningssamtal har patienter kunnat säga att de vid en tvångsåtgärd hellre skulle vilja att en man eller en kvinna höll i dem, liksom var på kroppen de vill att medicininjektionen ska ges, berättar Monica Hansson, sjuksköterska på psykiatriska intensivvårdsavdelningen i Halmstad.



- Det är viktigt att arbeta med statistik och att journalföra det man gör för att kunna utvärdera, säger skötaren Jonas Elmblad, psykiatriska intensivvårdsavdelningen i Halmstad.



*”Det första vi gjorde var att
frigöra arbetstid för teamet.”*

”Som chef måste du verkligen tro på att vården kan bli bättre”

Enhetscheferna för psykosavdelning ett och två vid Skaraborgs sjukhus i Falköping kunde knappast vara mer olika. Den ene kort och nordeuropeiskt blond. Den andra lång och sydeuropeiskt mörk. Påtaglig skillnad i temperament, liksom i ålder. Lägg där till att den ene är socionom och den andra sjuksköterska.

- Vid anställningsintervjun med Aida ansåg jag att det skulle vara en sjuksköterska på den posten, säger sjuksköterskan Christina Kobayashi utan att ta blicken från sin kollega Aida Dervišić.

Så blev det inte. Tack vare en inbjudande inställning från dem bägge upptäckte de snart att de i sitt arbete som chefer kunde dra nytta av varandras skilda erfarenheter och olikheter. Snart fann de också en likhet som kom att bli helt avgörande för denna ledarduos framgång.

- Ända sedan barnsben har jag varit extremt mål- och resultatriktad, vad jag än tagit mig för, säger Christina och får en igenkännande nick från Aida.



”Håller man alltid med blir det ingen utveckling.”

"Fakta har en magisk effekt och tar död på tyckande."

Numera känner de varandra så väl att det vet vad den andre menar bara genom att avläsa dennes kroppspråk.

- Under den första träffen i ett av Genombrottsprogrammen insåg vi att vi inte skulle delta i teamets direkta arbete då vi bägge är rätt dominerande, förklarar Aida.

I stället deltog de i en parallell grupp för chefer där de började diskutera hur de kunde skapa förutsättningar för teamet att nå sina mål.

- Det första vi gjorde var att försöka frigöra arbetstid för teamet så att de kunde arbeta med projektet, säger Aida.

Inte så lätt då arbetsbördan i projektet till en början kändes övermäktig och många i personalgruppen inte var motiverad. Att det rådde anställningsstopp i organisationen och ett sparbeting underlättade inte direkt.

Schackrutor för ledning

Ingredienser:

3 msk tro på dig själv

3 msk vilja till förändring

en nypa förmåga till samarbete

en nypa nyfikenhet

3 msk lyssna på personalen

Rör ihop smeten tillsammans med en kollega



Genom att ta fram fakta från ekonomiavdelningen om bemanningen på avdelningarna, sätta upp planeringstavlor och tydliggöra personalens arbetsuppgifter kunde tid frigöras.

- Jag förstår att sjukhusledningen blev glad då vi i tuffa besparingstider med entusiasm kunde presentera de positiva resultat teamet så långt hade åstadkommit för våra patienter, säger Aida och berättar att även sjukskrivningstalen hos personalen började under samma period att gå ned.

Vad man därtill gjorde för att öka personalens motivation var att i medarbetarsamtal förhöra sig om var och ens specialkompetens och hur den bättre kunde komma till nytta i projektet. En annan viktig åtgärd blev att införliva de strategier som visat sig fungera i tidigare förändringsarbete och som personalen var van att arbeta med samtidigt med det man lärde sig genom genombrottsmetoden. Ett lyckat drag var också att utbilda personal och patienter i lagen om psykiatrisk tvångsvård, liksom att ta med de specialisttjänstgörande läkarna i teamarbetet och bjuda in en attitydambassadör som föreläsare.

- Sedan kan du inte som chef bara säga till din personal att vården ska bli bättre för patienterna - du måste verkligen tro på att det kommer att bli så, säger Christina och tar med sig kollegan till postern som de låtit ta fram. Det är en poster med sig själva i storformat tillsammans med kuggjul som hakar i varandra. Med den vill de bland annat förklara att förändringsarbete måste passa in såväl i den egen verksamheten som i sjukhusets vision om en god vård i utveckling.



- En chef måste vara extra uppmärksam på att alla delmoment fungerar annars blir det stopp i maskineriet, förklarar enhetscheferna för psykosavdelningarna vid Skaraborgs sjukhus i Falköping Christina Kobayashi och Aida Dervišić.

”Trots att tvångsåtgärderna varit påfrestande tycker patienterna att de blivit bemötta med respekt och fått tillräckligt med information.”




Patient i teamet gav annat perspektiv

Det fanns flera skäl till att personalen vid den vuxenpsykiatriska avdelningen (UVA1) i Borås ville delta i ett Genombrottsprogram.*

Förutom att minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra kvaliteten på detsamma ville de också försöka minska den ständiga tillsynen som många patienter hade och som innebar en stor arbetsbelastning. Efter att ha skickat ut en patient- och anhörigenkät stod de klart att de även behövde förbättra informationen till patienter och anhöriga och göra dem mer delaktig i vården.

Att en person som tidigare vårdats på avdelningen återfanns i teamet som skulle initiera dessa förändringar kan ses som en logisk följd av det.

- Genom att vi hade en före detta patient med i teamet kom det upp sådant i diskussionerna som vi i personalgruppen inte tänkt på, samtidigt som den personen kunde förstå varför vi ibland handlade som vi gjorde. Det blev lite av en aha-upplevelse för oss alla, säger sjuksköterskan Yvonne Thorsson som deltog i teamets arbete.



”Relationen mellan patient och personal på en vårdavdelning är speciell.”

*Läs mer om attitydambassadörer: www.hjarnkoll.se

Information om brukarperspektiv på Nationell samling för psykisk hälsa hemsida: www.nsph.se

*”Man måste kunna
fråga patienten
direkt om avsikten
med att skada sig är
att ta livet av sig.”*

Yvonne Thorsson sjuksköterska
vid vuxenpsykiatri i Borås

Trots att vårdpersonal dagligen möter patienter och genom dem hela tiden lär sig mer om vad psykisk sjukdom är kan en diskussion likt den som skedde i teamet alltså tillföra mycket kunskap, anser Yvonne Thorsson. Det gör också, menar hon, föreläsningar av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, vilket vuxenpsykiatri i Borås anordnade under projekttiden genom att anlita attitydambassadörer från Hjärnkoll.

Hur kan en person som kommer utifrån och berättar om erfarenheter som liknar dem som era patienter har och som ni dagligen möter ändå få sådan betydelse?

- Relationen patient personal på en vårdavdelning är speciell, förklarar Yvonne Thorsson och tror att patienterna kan känna sig i underläge till personalen.

Ett brytbröd för ökad delaktighet för patienter och närstående

Ingredienser:

5 dl uppföljningssamtal

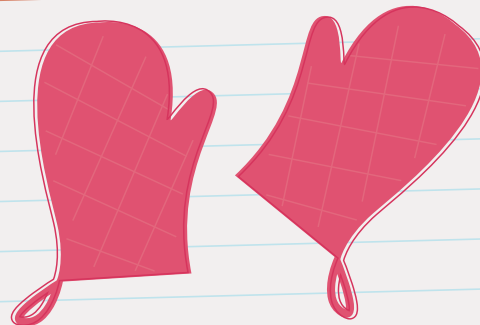
efter tvångsåtgärd

1 dl omvårdnadssamtal

1 dl patientenkäter

3 dl tydlighet

5 dl föreläsningar av personer med egen erfarenhet



- Men kommer en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och håller en föreläsning utanför avdelningen sker det på neutral mark så att säga och det blir mera jämställt, säger hon och fortsätter:

- Kan den personen sedan beskriva hur det är att må psykiskt dåligt samtidigt som jag ser att vederbörande just nu mår bra betyder det så mycket mer än vad någonsin en bok i ämnet kan göra, lägger hon till.

Att vårdpersonalen vid den vuxenpsykiatriska avdelningen i Borås fått mer kunskap från patienter och anhöriga har också förbättrat rutinerna på avdelningen. Den ständiga tillsynen har också minskat genom att det numera är färre personal runt dessa patienter. Även tvångsåtgärderna har minskat och därtill visar uppföljningssamtalen efter en tvångsåtgärd att patienterna tycker sig bli bemött med respekt.

- Vi har uppnått våra mål, vissa med råge. Och arbetet vi gjorde inom projektet ingår numera i avdelningens rutiner, säger Yvonne Thorsson.



- En undersökning vi gjort visar att de flesta tvångsåtgärder sker under de tre första dygnet. Den kunskapen gör att vi kan sätta in extra åtgärder genom att vara mer tillgänglig för patienterna, säger sjuksköterskan Yvonne Thorsson vid vuxenpsykiatri i Borås.

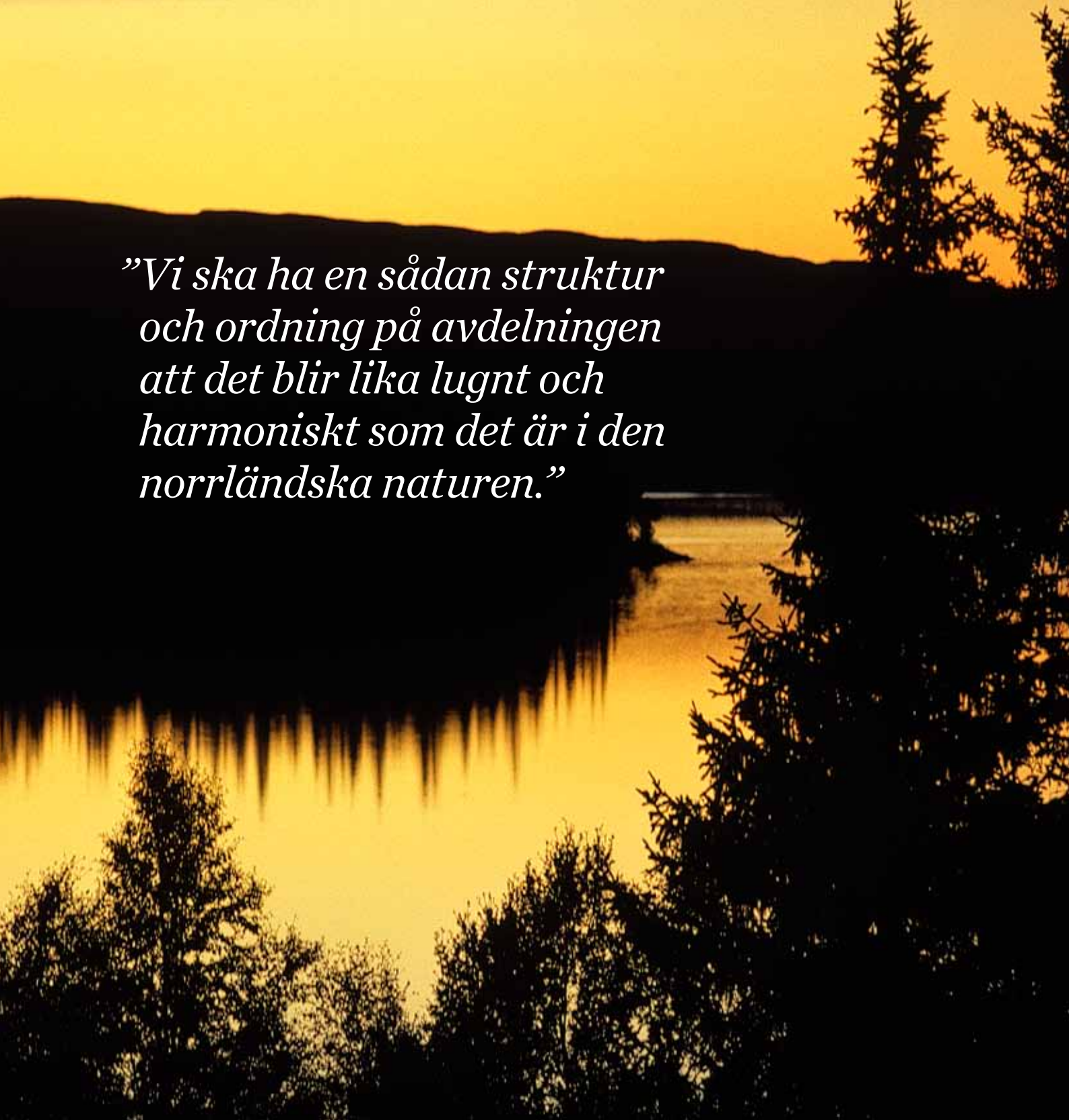


Här får du ytterligare tips om hur du kan öka delaktigheten för patienter och närstående som du möter i vården:

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - handbok för vårdgivare, chefer och personal

Shared decision making - en introduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård

www.socialstyrelsen.se



”Vi ska ha en sådan struktur och ordning på avdelningen att det blir lika lugnt och harmoniskt som det är i den norrländska naturen.”

Statistik övervann hennes motstånd

Att Ingela Tideryd inte bara sa nej utan helt enkelt satte sig på tvären går kanske att förstå.

Förutom att avdelning 32 på Sunderby psykiatriska sjukhus där hon är enhetschef tar emot människor med all form av psykisk ohälsa är upptagningsområdet geografiskt så stort att många som söker akut inte har möjlighet att ta sig hem samma dag. Av det skälet skrivs nästan alla in. Arbetsbelastningen på personalen är också hög, liksom personalomsättningen stor. Ett av hennes argument var därför att all tillgänglig personal behövs. Ett annat var att det redan pågick ett förändringsarbete på avdelningen.

Men något stöd från personalgruppen att säga nej till att medverka i SKL:s erbjudande om att delta i ett Genombrottsprogram inom projekt Bättre vård mindre tvång fick hon inte. Det gjorde henne betänksam. Ändå bestämde hon sig för att ställa saken på sin spets och vände sig till överläkaren.

- Okey, jag åker till Stockholm under förutsättning att du följer med.
- Jamen då gör jag det, kom det oväntade svaret, berättar Ingela Tideryd.

”Fallerar överföringen av information mellan olika yrkesgrupper leder det till irritation och kan innebära att det blir svårare att hantera våldssituationer som uppstår.”

”Det går att samarbeta med patienterna i omvårdningsplanen även när de mår som sämst. Det har förvånat flera i personalgruppen.”

Ryktet om att det fanns en enhetschef som mer eller mindre tvingats till att delta i projektet hade också nått projektledning på SKL som hörde av sig och försökte bland annat locka med att seminariet hon skulle delta i låg vid den vackra Hasseludden i Stockholms skärgård. Något helt annat skulle få Ingela Tideryd att ändra sig.

- När en av föreläsarna förklarade att det generellt sett är framför allt unga kvinnor som läggs i bälte* insåg jag att det inte stämde med den föreställning jag hade om vilka vi i första hand utförde tvångsåtgärder mot. Det gjorde att jag också började fundera på om det fanns andra områden vi skulle behöva granska bättre, säger Ingela Tideryd och menar att vi ibland litat lite för mycket på vår magkänsla och erfarenhet.

- Jag går helt enkelt igång på siffror och statistik, säger hon sedan och förklarar att det blev det mycket av första dagen, vilket gjorde henne såld på projektet direkt.

* fastspänning

Pitepalt för minskat motstånd

Ingredienser:

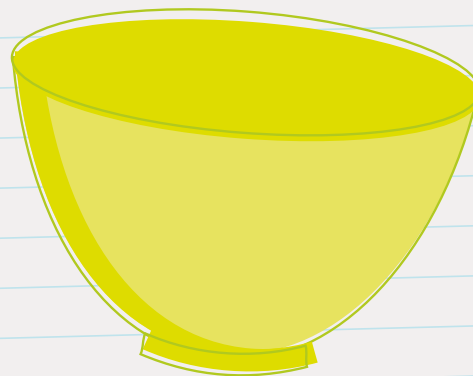
Ringa in problemområden

Inkråm:

Statistik

Fakta

Resultat



Låt det ta tid och det blir resultat

- När resten av teamet kom ner till Stockholm möttes de av en chef med en helt annan inställning än tidigare till teamets deltagande, säger hon och är idag glad för att hon utsattes för starka påtryckningar.

På avdelningens expeditionsrum hänger numera en stor whiteboard-tavla där projektets statistik och resultat, månad för månad, är väl synliga och som all personal kan ta del av, till exempel vid morgonmötena. Det gäller såväl resultaten om att göra patienterna mera delaktiga i sin vård som deras upplevelser av vårdens innehåll. Där kan man också läsa hur många som fått en diagnos eller en "arbetsdiagnos" och omvårdnadsplan inom 72 timmar, samt siffror på hur många som får ett eftersamtal vid en tvångsåtgärd.

- Vi har lärt oss metoden och så fort vi ringat in ett problemområde som vi vill förändra frågar vi oss numera om det går att göra ett "hjul" på det med mål och delmål, säger hon och tycker att förändringsarbetet på avdelningen blivit mer seriöst eftersom man följer upp resultaten mycket bättre.



- Vi ska ha en sådan struktur och ordning på avdelningen att det blir lika lugnt och harmoniskt som det är i den norrländska naturen. Ingela Tideryd om vad teamet ville visa med den poster som ledde till första pris i postertävlingen.



*”Tvångsåtgärder ska
vara den absolut
sista utvägen.”*

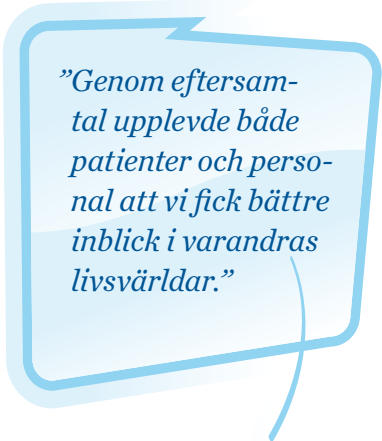
Eftersamtal blev vändpunkten

Sommaren 2011 var den svåraste perioden någonsin som personal och patienter vid Psykiatriska intensivvårdsenheten i Nyköping upplevt. Fastspänning, avskiljning och tvångsinjektioner förekom dagligen, i snitt fem tvångsåtgärder per dag.

I huvudsak var det en grupp unga flickor med självskadebeteende som i sin ångest och oro agerade då det inte fanns någonting på avdelningen som de kunde skada sig med. Det blev en ond cirkel där tvångsåtgärderna till slut blev en del i de unga flickornas problematik. Idag är situationen en annan.

- Det kanske låter bakvänt men det var eftersamtalen i lugn och ro som blev vändpunkten, säger sjuksköterskan Veronica Wemmenlöv.

I dessa samtal, som oftast skedde dagen efter tvångsåtgärden, beskrev patienter och personal för varandra hur de upplevt och uppfattat det som hänt. Tillsammans talade de sedan om vad som kunde göras för att förhindra att liknande situationer skulle uppstå igen. Någon ville dämpa ångesten och oron med ett bolltäcke, en annan ville ha dämpad belysning i rummet eller en personal sittandes vid sin sängkant.



”Genom eftersamtal upplevde både patienter och personal att vi fick bättre inblick i varandras livsvärldar.”

”I svår ångest är det svårt att sätta ord på känslor men det går lättare i ett eftersamtal.”

Personalen frågade också om tvångsåtgärden kunde utföras på något annat sätt i fall det skulle bli aktuellt igen.

- De flesta vet hur de vill att en tvångsåtgärd ska utföras mot dem men inte i den akuta situationen, säger enhetschefen Max Jakobsen och menar att tvångsåtgärder är en väldigt kränkning och ska vara den absolut sista utvägen.

- Men man får heller inte vänta för länge så att patienten gör sig själv eller andra illa. Då kan konsekvensen bli större än om den inte utfördes, fortsätter han och menar att lika viktigt som att minska på tvånget inom psykiatri är det att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder.

- Vid fastspänning till exempel ska man undvika att använda så mycket muskelstyrka. Hålla, trycka och använda sin tyngd är bättre eftersom det minskar risker för en aggressiv kamp mellan personal och patient, lägger han till.

Recept på en sufflé för personcentrerad vård

Ingredienser:

1 dl morgonsamtal

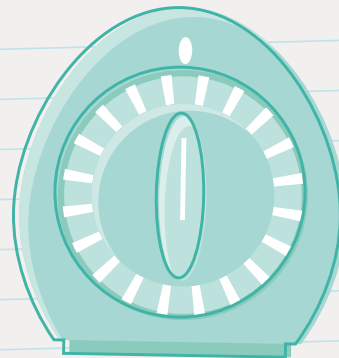
5 dl involvera patienten och anhöriga i vården

1 dl ankomstsamtal

1 dl utbildning

Håller sufflén på att falla ihop:

5 dl eftersamtal



Att utföra en tvångsåtgärd är en maktutövning och som patient på en psykiatrisk avdelning känner man sig maktlös. Därför är det viktigt att som personal visa största möjliga respekt för patienten, menar Max och Veronica.

- Neka patienten en tur till kiosken utan motivering eller säga att man inte vet när läkaren kommer i stället för att ta reda på när är exempel på att inte visa respekt, säger de och menar att det kan vara lika kränkande som en tvångsåtgärd.

Förutom att personalen vid psykiatriska intensivvårdsavdelningen i Nyköping diskuterat etiska aspekter av tvångsåtgärder och hur man på bästa sätt använder dessa har man också utifrån genombrottsmetodiken testat sådant som på olika sätt kan vara förebyggande.

Närstående har på det sättet blivit mer engagerad i sin anhöriges vård och alla patienterna som skrivs in får ett ankomstsamtal. Därtill har man numera ett morgonsamtal med alla patienter.

- Pratad med våra patienter har vi alltid varit bra på. Att göra det på ett strukturerat sätt där vi frågar var och en hur de vill ha sin dag och antecknar det är någonting annat. Det ger en mycket bra start på dagen, säger Veronica avslutningsvis.



- När vi haft eftersamtal där patienterna kunde säga hur de vill att tvångsåtgärden ska utföras om vi hamnar där igen har lett till färre tvångsåtgärder, berättar sjuksköterskan Veronica Wemmenlöv.

*”Många patienter upplevde
en oro vid personalbyten.”*



Mindre tvång har gjort vården bättre

Projektet Bättre vård mindre tvång kunde knappast ha kommit mer lägligt. Många ungdomar som sökt sig till den barn och ungdomspsykiatriska kliniken i Örebro mådde väldigt dåligt och som en delvis följd av detta hade statistiken för antalet vårddygn med tvångsåtgärder ökat markant.

Dessutom hade det under det året vid 18 tillfällen ordinerats fastspänning av patienter, något som inte förekommit tidigare. Arbetet som inletts med att försöka minska tvånget fick därför en ordenlig skjuts framåt genom satsningen från SKL och regeringen på att försöka minska på behovet av tvångsvård inom psykiatri.

- Vi hade haft många etiska diskussioner, börjat se över rutiner och inlett ett förändringsarbete. Genom projektet fick vi fler och bättre verktyg att jobba med som till exempel att testa förändringar i liten skala, berättar enhetschef Anna Larsson.

”Det är de små förändringarna i det vardagliga arbetet på avdelningen som gör skillnad för patienten.”

”Man kan nog påstå att vården blivit bättre för patienterna genom att tvångsvården minskat.”

Det gjorde man utifrån det så kallade förbättringshjulet (PDSA-hjulet**) där tre frågor ska besvaras; Vad är det man vill uppnå med förändringarna? Hur vet man att förändringar verkligen leder till förbättringar? Och vad behöver göras för att det ska bli förbättringar?

I en av dessa tester ställdes frågan hur vården kunde bli mer begriplig för patienter och anhöriga. En annan fråga var hur de kunde bli mer delaktiga i vårdplaneringen.

- Vi frågade också vad patienterna och deras anhöriga tyckte om den information de fått om tvångsvårdslagen, vården i övrigt och i fall de hade förslag på vad som kunde göras bättre. Detta följde vi sedan upp.

**Förbättringshjulet eller PDSA-hjulet står för Plan-Do-Study and Act. Det handlar om att systematiskt testa små förändringar och studera vilka förändringar som leder till förbättringar.

En kladdkaka för minskad tvångsvård av unga

Ingredienser:

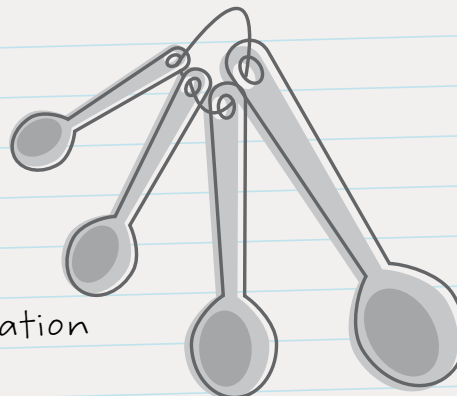
5 dl förändring i liten skala

3 dl tätare bedömning av tvångsvården

5 dl patientmedverkan

3 dl skriftlig och muntlig information

3 dl våldsprevention



Både patienter och anhöriga visade sig också vilja delta mer aktivt i patientens vårdplanering. Dessutom förbättrades både den muntliga och skriftliga informationen om tvångsvård. Personalen fick också utbildning om tvångsvårdslagstiftningen, liksom om hot och våld, samt fastspänning. Det gjordes också mer regelbundna bedömningar av tvångsvården.

Ytterligare en testcykel visade att många patienter upplevde en oro vid personalbyten, varför en ny rutin infördes som innebär att den kontaktperson som arbetat under dagen summerade hur det varit för patienten tillsammans med denne för den personal som började sitt skift.

- Rutinerna vi infört har lett till att vården och vad den ska innehålla blivit mycket tydligare för både personal och patienter, förklarar Anna Larsson.

Tydlig har också minskningen av tvångsåtgärderna blivit. När en och en halv månad återstår innan året är slut och det slutliga målet på en 40 procent minskning av tvångsvården ska vara uppnådd, enligt de mål man satt upp, ligger man redan på 34 procent.

- Man kan nog påstå att vården blivit bättre för patienterna genom att tvångsvården minskat. Det är inte bara siffror som visar på det utan det bekräftas också av de enkätsvar vi fått från patienter och anhöriga, säger Anna Larsson och berättar att trots att projektiden är över fortgår arbetet med att förbättra vårdens innehåll.

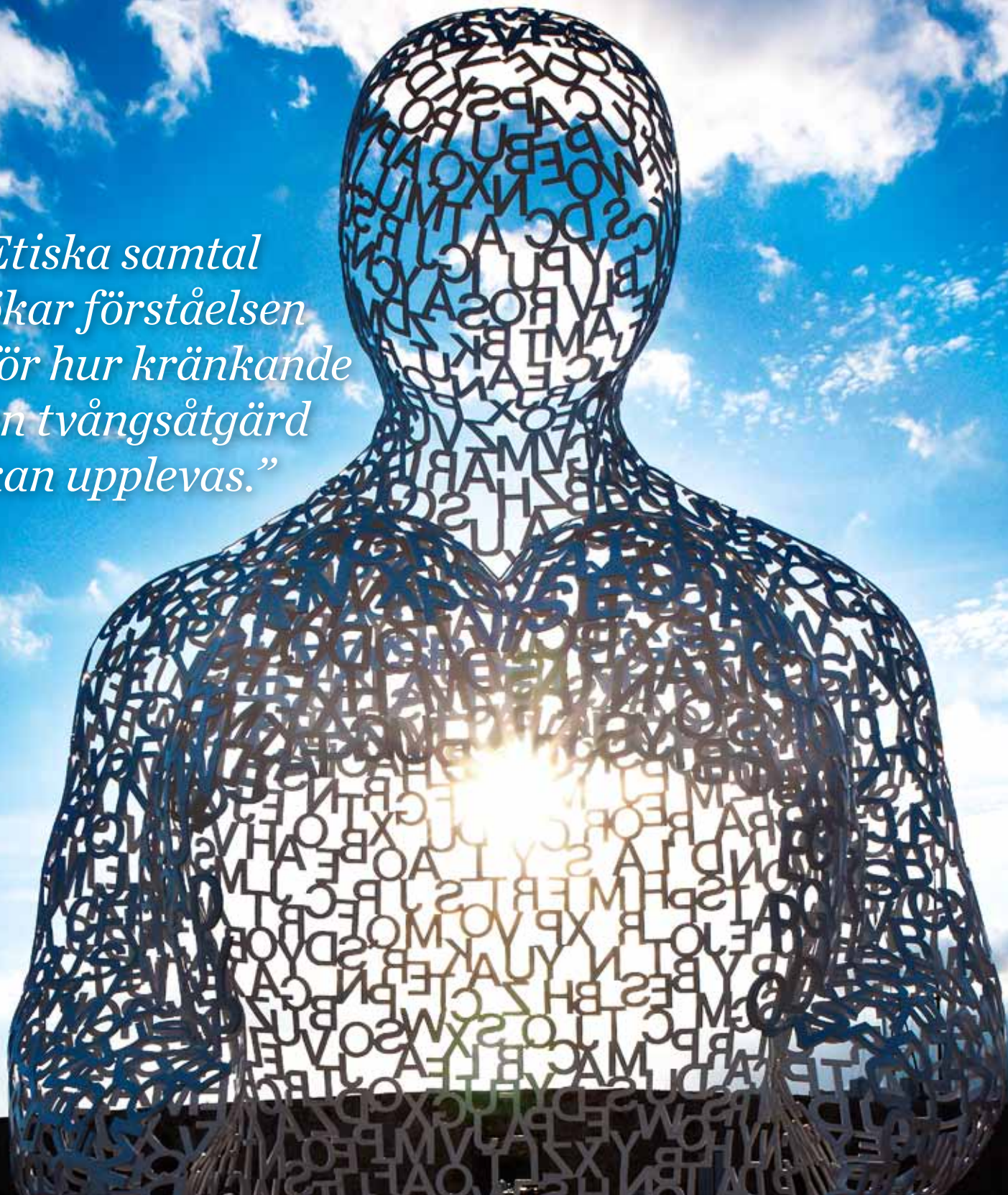
- Eftersom all personal har sett nyttan med det här sättet att arbeta och förstått metodiken fortsätter vi att använda den. Det vi nu har på gång är att förbättra rapporteringen på avdelningen och se vad riskskattning enligt BVC-metoden*** kan få för effekt, säger hon avslutningsvis.

***BVC (Bröset Violence Checklist) är ett instrument för att identifiera patienter med risk för aggressionsutbrott under kommande 24 timmar. Förbättra rapporteringar gör Örebro enligt SBAR-metoden som har en fastställd struktur för hur kommunikation och informationsöverföring ska gå till.



- Vi måste komma bort från att bara tala om för patienten hur vården fungerar till att de verkligen är med och påverkar innehållet i den, menar Anna Larsson, enhetschef vid den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Örebro.

*”Etiska samtal
ökar förståelsen
för hur kränkande
en tvångsåtgärd
kan upplevas.”*



Stimulans till eftertanke

Hur handlar jag som vårdpersonal när jag utför en tvångs-åtgärd mot en patient? Vad känner och tänker jag? Och hur kommer det sig att jag känner, tänker och handlar som jag gör? Ett sätt att hantera det etiska dilemma man ställs inför som personal är att på ett systematiskt sätt börja reflektera över det.

Det menar verksamhetsutvecklare Rosmarie Cizinsky Sjødahl som deltagit i utformningen av det förändringsarbete som den psykiatriska heldygnsvården i Västerås gjort för att förbättra vården och minska behovet av tvångsvård.

- Vi har något som kallas för spegling och som bland annat innebär att man som vårdpersonal ska få tala om det som hänt under dagen för att kunna lägga det bakom sig. Etisk reflektion däremot handlar om fördjupad kunskap genom att reflektera över det som hänt, säger hon och menar att det ytterst är en fråga om patientsäkerhet då det innebär att man som vårdpersonal utför vården genom eftertanke, vilket till exempel kan leda till en omvärdering av hur man handlat i en speciell vårdsituation.

”Etisk reflektion är ett komplement till omvårdnads- handledning för att bättre tillvarata patientens egna resurser.”

”Relationen mellan patient och personal är ojämlik eller asymmetrisk.”

Rent praktiskt går det till så att en specialistsjuksköterska leder en grupp personal (tre till åtta personer) som träffas var tredje vecka och utifrån sina erfarenheter diskuterar olika teman som till exempel vilken betydelse språket har i mötet med patienten, vårdarens makt, patientens utsatthet och hur patienten kan bli mer delaktig i sin vård.

På det sättet skapas en gemensam och praktisk värdegrund för att minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patienternas upplevelser av detsamma.

Att tvångsåtgärderna också minskat med över 50 procent och att patienterna är mer nöjda med vården än tidigare har även sin grund i att arbetet på avdelningarna blivit bättre organiserat och att det införts ett kontaktmannasystem (kontaktman för dagen) som skapar större trygghet för patienterna. Stor betydelse har också att det görs bedömningar om risk för oro och våld hos patienterna, liksom att personalen har samtal med patienten efter en tvångsåtgärd och vid utskrivning.

Recept på klenäter för en gemensam värdegrund

Ingredienser:

5 dl etisk reflektion

3 dl etikcaféer

1 dl utbildningsdag

1 dl workshops



- Genom att systematiskt arbeta med förebyggande åtgärder når personalen lättare fram till patienten och på det sättet kan man förhindra tvångsåtgärder, säger Ulrica Nordström, projektledare för teamen.

För att ytterligare stimulera den etiska diskussionen inom heldygnsvården i Västerås har alla specialittjänstgörande läkare fått en utbildningsdag i etik. Därtill anordnas det kontinuerligt etikcaféer för personal med filmvisning och diskussion tillsammans med Hjärnkolls attitydambassadörer.

- Relationen mellan patient och personal är ojämlik eller asymmetrisk. Men i dessa sammanhang blir den mer jämlik och personalen blir berörd då de lyssnar till attitydambassadörernas berättelser. Att man nu vill fortsätta med det säger en del om den betydelse det har, avslutar Ulrica Nordström.

Nedan t.v. - Etisk reflektion handlar om att fördjupa förståelsen för patientens individuella vårdbehov, menar verksamhetsutvecklare Rosmarie Cizinsky Sjödahl vid den psykiatriska heldygnsvården i Västerås.

Nedan t.h. - För vissa i personalgruppen blev de etiska reflektionerna avgörande för att orka arbeta vidare, berättar Ulrica Nordström, projektledare för teamen i Västerås.



Coaching

- Du kan/har svaren
- handling
- xNu →

= överenskommelse med huvudmål

- delmål
- fira!

Beslutsträd.

Öppna frågor

Hur, när, var, vad

Positiva, ...

Med små steg mot målet

Har ni inspirerats av arbetet med att minska tvångsvård och förbättra heldygnsvården inom psykiatrin som presenteras i den här receptboken? Funderar ni på att påbörja ett förändringsarbete på er avdelning, enhet eller klinik?

För de som ska leda det arbetet kan det i perioder vara en tuff uppgift. Bra att veta är att teamen som deltagit i SKL:s Genombrottsprogram haft tillgång till en metodstödjare/coach i de olika faserna i förändringsarbetet.

Två mycket erfarna coacher och som stöttat flera av teamen är Marie Norlén och Ola Winquist.

Att anlita en coach eller metodstödjare som inte är knuten till verksamheten är viktigt, menar de. Det är inte nödvändigt att personen behöver ha någon djupare kunskap av verksamhetsområdet även om många har det.

”Coaching är en pågående lärandeprocess där man stöttar teamet att finna lösningar för att bli varse visioner, mål och önskade förbättringar.”

”Vid ett förändringsarbete börjar man alltid med att ringa in problemområdet.”

- En coach fungerar som en moderator eller ett bollplank och ska se till att alla kommer till tals, stötta och hjälpa teamet att komma fram till målen de satt upp. Hur de sedan genomför förändringarna bestämmer de själva, säger Marie och menar att coachen också kan vara lite omvärldsbevakare och komma med idéer och uppslag och hjälpa till att sammanfatta vad teamet kommit fram till.

- Men går coachen in i chefsrollen har man nog valt fel person, förklarar Ola. Det ska vara lite som hjälp till självhjälp.

- Förändringarna sker på avdelningen eller på kliniken och där finns inte vi med, fortsätter han och förklarar att teamets arbete ska så snart som möjligt in i de vanliga strukturerna på arbetsplatsen.

Som coacher har Ola och Marie kunskap i den metodik som används, i det här fallet Genombrottsmetoden. Den syftar till att med små steg nå målet och kontinuerligt utvärdera det man gör.

Kryddhylla för att öka styrkan i förändringsarbetet

Ingredienser:

10 krm engagemang från teamet

5 krm sammanfattning

5 krm utmaning

5 krm fira



- Så att förändringarna också blir verkliga förbättringar, säger Marie och förklarar hur viktigt det är att teamet sprider sina erfarenheter till arbetskamrater och andra enheter.

Vid ett förändringsarbete börjar man alltid med att ringa in problemområdet. Därefter bestämmer man vad som behöver åstadkommas, vilket eller vilka mål som ska uppnås. Efter det kan det vara dags att fundera över vilka fler som ska ingå i arbetet. Bäst spridning blir det om teamet är tvärprofessionellt, menar de. Tillsammans med coachen bestämmer man sedan hur och när de ska träffas och hur de däremellan ska kommunicera med varandra.

Det Ola och Marie alltid brukar försäkra sig om är att arbetet är ordentligt sanktionerat av ledningen och att så många som möjligt av arbetskamraterna vill samma sak.

- De viktigaste framgångsfaktorerna är just att det finns mandat att genomföra förändringarna och att det finns tid avsatt för teamets arbete, säger Ola.

- Liksom att göra resultaten synliga, gärna i diagramform, så att det verkligen syns vilka förändringar som skett, lägger Marie till och poängterar vikten av att fira framgångarna när delmål eller mål är uppfyllda genom att till exempel berätta om resultaten för andra på enheten och kanske bjuda på tårta.



- Resultaten som presenteras bör främst bygga på vad patienter och anhöriga tycker, menar Marie Norlén som arbetade som coach i projektet Bättre vård mindre tvång.



- Teamen som har ett engagemang från både medarbetare och chefer har nog störst möjlighet att lyckas, säger Ola Winqvist, även han coach i projektet Bättre vård mindre tvång.



Upplysningar om innehållet:
Carola Teirfolk, carola.teirfolk@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013
Bestnr: 5303
Text: Tommy Engman
Foto omslag: Tommy Engman
Foto inlaga: Tommy Engman, Rickard L. Eriksson,
Lars Forsstedt/Public Image, Matton, Maja Brand
Illustrationer: iStock
Produktion: ETC Kommunikation
Tryck: LTAB, april 2013

Bättre vård – mindre tvång var ett projekt som drevs av SKL genom en överenskommelse med regeringen om ett systematiskt utvecklingsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården. Projektet genomfördes under tre år och bestod av tre delar – kunskap och kompetens, uppföljning och förbättring av data samt praktiskt förbättringsarbete. Det senare omfattade nio Genombrottsprogram och 135 team från hela landet deltog i arbetet med målen att:

- › minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
- › öka kunskapen och kompetensen
- › förbättra patientens upplevelser i samband med tvångsåtgärder.

Nästan alla landets kliniker som bedriver psykiatrisk heldygnsvård har deltagit och deras erfarenheter och rapporter från sitt utvecklingsarbete finns att läsa på SKL:s webbplats. I utvecklingsarbetet har personer med egen erfarenhet av att ha vårdats med tvång eller deras närstående deltagit bland annat flera av kampanjen Hjärnkolls attitydambassadörer. Utvecklingsarbetet har inneburit att det nu finns en stor erfarenhet av hur man kan arbeta systematiskt med ett av vårdens svåraste uppgifter – att vårda mot någons vilja.

Läs mer: www.skl.se/tvangsvard