

# Projektrapport

## Bättre vård mindre tvång – del 2

**Team 165**

<b>Syfte med deltagandet i Genombrott</b>	<b>Teammedlemmar</b>
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	<i>Behandlingspedagog, Natalie Pettersson, natalie.pettersson@ltkronoberg.se (Kontaktperson)</i> <i>Sektionsledare, Andreas Söderberg</i> <i>Skötare, Weronica Håkansson</i> <i>Skötare, Malin Rothoff</i> <i>Avdelningschef, Ann-Sofie Karlsson</i> <i>Läkare, Gabriel Zak</i>

### 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

Team 165 från avdelning 64, Rättspsykiatriska Regionkliniken i Växjö har mellan september 2013 och maj 2014 varit en del av SKL:s Genombrottsprogram Bättre Vård Mindre Tvång-Delta Gamma som varit särskilt riktat mot självskadebeteende.

Avdelning 64 har sedan 1989 vårdat kvinnliga, särskilt vårdkrävande patienter som lider av självskadebeteende. Upptagningsområdet är hela Sverige, dock är Skåne och Halland avdelningens främsta remittenter.

Teamet formulerade fyra mål relaterade till SKLs fyra mål;

1. Öka patienternas delaktighet i vården- 90 % av patienterna ska skatta lägst värde 7 på en VAS-skala som mäter delaktighet.
2. Förbättra patienternas upplevelse av tvångsvården i sin helhet- 80% av patienterna ska skatta lägst värde 6 på en skala som mäter deras upplevelse.
3. Öka patienternas upplevelse av samverkan mellan aktörerna i vården- 80 % av patienterna ska skatta lägst värde 7 på VAS-skala som mäter samspel och interaktioner mellan de aktörer som är involverade i patientens vård (exempelvis mellan personal på avdelningen, mellan vårdpersonal och anhöriga, mellan enheter inom Landstinget, mellan olika yrkeskategorier som möter patienten).
4. Minska antalet tvångsåtgärder med 50 %.

Varje mål mättes enskilt. Delaktighet, upplevelsen av tvångsvården samt upplevelsen av samverkan mättes med tre frågor var i en gemensam enkät. En fråga gällande bemötande delades in efter yrkeskategorier; läkare, sjuksköterska samt skötarpersonal. Enkäten besvarades av patienterna var 14:e dag under hela projektiden. Enkäterna sammanställdes sedan i Excel av mätansvarige. Det fjärde målet mättes genom observation av tvångsåtgärder samt sammanställning i Excel.

Team 165 uppnådde inte något utav de uppsatta målen. De senaste mätningarna visade att resultatet för delaktighet var 56 av 90 önskade procent. Det högsta resultatet vid mätning av förbättrad upplevelse av tvångsvården visade 69 av 80 önskade procent. Resultatet vid mätning av patientens upplevelse av samverkan inom vården och i patientens liv visade som högst 54 av 80 önskade procent. Slutligen lyckades avdelningen minska antalet tvångsåtgärder med 18 %. Målet var 50 %. Teamet har arbetat med totalt 61 PDSA-tester som varit någorlunda jämt fördelade mellan de fyra målen. Testerna har på olika sätt varit fokuserade på att stärka patientens autonomi. Exempel på tester som genomförts är; hjälp med tandborstning, föreläsningar om kost och tandhygien, städhjälp samt ekonomisk handledning till aktiviteter så som musik, nutidsorientering. Det genomfördes även en del mer organisatoriska förändringar så som självskydd, nya rutiner med skyltar som ska hindra personal från att störa i patienternas samtal med läkare. Sammanfattningsvis är teamets deltagare nöjda med denna insats att förbättra heldygnsvården för patienter med självskadebeteende.

## Bakgrund

Det fanns flera utmaningar för avdelning 64 i början av detta projekt; dels den höga säkerhet som kliniken omfattas utav och dels den allvarlighetsgrad som dessa patienter omfattas av. Säkerhet kan antas vara ett hinder i sådana här projekt. I vårt fall tvingades både teamet och övriga personalgruppen att vara innovativ och det skapade trevliga och intressanta diskussioner och har framför allt visat att hög säkerhet inte är ett hinder för att utföra förändringsarbete.

Patienterna på avdelningen är särskilt vårdkrävande och flera av de patienter som vårdas på avdelningen tillhör de svårast sjuka i Sverige (gällande självskadebeteendet). Till teamets fördel låg de långa vårdtider (6 månader upp till flera år) som dessa patienter åtminstone hittills har krävt. Då patienterna ofta är unga kvinnor som vårdas inom ramen för Lagen om Psykiatrisk tvångsvård och därmed inte är dömda för något brott, är det inte sällan som de är motvilligt inställda till att vistas på en rättspsykiatrisk avdelning. Teamet såg behovet av att utveckla ett alliansarbete med fokus på att förbättra patientens upplevelse av tvångsvården och arbeta för att hjälpa patienten till ett friskt liv. LPT-patienter som kommer till avdelning 64 har ofta varit inom den psykiatriska vårdapparaten i många år och det är vanligt att många är hospitaliserade och har svårt med en del basala funktioner och interaktioner. Detta såg teamet som en viktig del att lägga vikt vid inom ramen för projektet. Ett självständigt liv med en stark autonomi är något av det svåraste men också mest värdefulla som vården måste kunna erbjuda en individ.

## Mål

### **Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder**

Öka patienternas delaktighet i vården- 90 % av patienterna ska skatta lägst värde 7 på en VAS-skala som mäter delaktighet.

### **Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder**

Förbättra patienternas upplevelse av tvångsvården i sin helhet- 80% av patienterna ska skatta lägst värde 6 på en skala som mäter deras upplevelse.

### **Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/vård för att minska andelen inläggningar med tvång.**

Öka patienternas upplevelse av samverkan mellan aktörerna i vården- 80 % av patienterna ska skatta lägst värde 7 på VAS-skala som mäter samspel och interaktioner i vården (exempelvis mellan personal på avdelningen, mellan vårdpersonal och anhöriga, mellan enheter inom Landstinget, mellan olika yrkeskategorier som möter patienten).

## Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder.

Minska antalet tvångsåtgärder med 50 %.

### Förändringar som testats

Under projekttiden har teamet hunnit formulera 61 förändringar. Tre av dessa kunde aldrig genomföras av organisationsskäl och fyra av dem är långsiktiga tester som kommer att genomföras under sommaren. Dessa tester behöver extensiv planering och har inte varit möjliga att genomföra på kort tid. Teamet anser att det är bättre att utvärdera dessa tester vid LS 4. Vi har försökt att fördela antalet tester jämt över våra fyra mål; Delaktighet, Upplevelse av tvångsvård, Upplevelse av samverkan samt minskat antal tvångsåtgärder.

Till mål **Delaktighet** genomfördes 17 tester, exempelvis föreläsningar av dietist, tandhygienist och patientnämnden. Flera tester syftade till att hjälpa patienten att skapa struktur och delaktighet i sitt liv såsom: tandborstning, ekonomisk handledning, friskvård, städhjälp och skriftlig inbjudan till vårdkonferens och vårduppföljningar.

Till målet **Förbättrad upplevelse av tvångsvården i sin helhet** genomfördes 16 tester. Patienternas favorittester från detta mål var gruppaktivitet med arbetsterapeuten, musikpedagogik, temagrupp, helgfrukost och specialiserade vårdlag.

Till mål 3 **Förbättrad upplevelse av samverkan mellan aktörerna i vården** genomfördes 19 tester. Flera av dessa tester var riktade mot organisatoriska problem som teamet såg tidigt i projektet, exempelvis: ostörd rapport och vårdkonferens, ny rutin för extravak, planering av anhörigmöten samt föreläsningar om bemötande av patienter med självskadebeteende på andra enheter inom Landstinget Kronoberg. En förändring som uppskattades på avdelningen var vår mini-sårvårdsutbildning. Vår personliga favorit är den förändring som gjordes i besöksrummen (se gärna PDSA 61).

Till mål 4 **Minska antalet tvångsåtgärder** genomfördes totalt 9 förändringar exempelvis uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder, preventiv dialog med patienterna samt självskyddsutbildning.

## Resultat

### Resultat

#### Mål 1: Patientens upplevelse av delaktighet i vården.

De frågor som användes i enkäten var; 1. *Hur delaktig känner du dig i din vård?*, 2. *Får du tillräckligt med information om din vård?*, 3. *Upplever du att du kan påverka din vård?*. Målet var att 90 % av patienterna skulle skatta minst 7 på en 10-gradig skala på dessa frågor. Baselinemätningen visade att 38 % av patienterna skattade minst 7 på fråga 1, 44% på fråga 2 och 25% på fråga 3. Detta gav ett **totalvärde på 35,5 %**. Målet att nå upp till 90 % var högt satt men förhoppningarna om att öka upplevelsen av delaktighet var goda. Det man kan se nu i efterhand är att en månad in i projektet nåddes successivt högre procentantal. Vecka 45 nådde vi 49 % och vi observerade en klar förbättring. Värdet sjönk sedan något men höll sig stabilt fram till i början av januari. Då visade våra mätningar att enbart 17 % av patienterna skattade över 7 på skalan. I februari (vecka 5) nådde våra mätningar topprekord igen. Det totala värdet låg då på 56 %. Värdet har sedan åter sänkts något men sammantaget sett har patienternas skattning av upplevd delaktighet i vården ökat. Målet på 90 % nåddes inte och i efterhand inser vi att målvärdet var högt satt för vår verksamhet.

## **Mål 2: Patientens upplevelse av tvångsvården i sin helhet.**

De frågor som användes i enkäten var; 1. *Hur upplever du bemötandet från personalen på avdelningen?*, 2. *Hur upplever du tvångsvården i sin helhet?*, 3. *Vad tycker du om avdelningens vårdinnehåll?*. Målet var att 80 % av patienterna skulle skatta minst 6 på en 10-gradig skala med dessa frågor. Utgångsvärdet när vi började mäta patienternas upplevelse av tvångsvården var; 44 % som skattade lägst 6 på fråga 1, 31% på fråga 2 och 31% på fråga 3. Detta gav ett **totalvärde på 35 %**. Fråga 1 som behandlade personalens bemötande ansågs särskilt intressant. Redan några veckor in i projektet skattade patienterna 77 % och målet på 80 % var nästan nått. I början av januari när alla våra andra mätningar visade sämre värden skattade ändå 88% av patienterna högre än 6 på en 10-gradig skala i frågan om bemötande. I mars var det sammanlagda värdet på de tre frågorna uppe i 69 %. Sammantaget så har vi under projekttiden sett att patienterna skattat upplevelsen av tvångsvården högre än de andra målen under hela projekttiden. Det totala skattningsvärdet har hållit sig runt 60-65 %. Målet har dock inte uppnåtts.

## **Mål 3: Patientens upplevelse av samverkan mellan aktörer i patientens vård.**

Frågorna som användes för att mäta mål 3 var; 1. *Hur fungerar samarbetet mellan dig och personalen på avdelningen?*, 2. *Hur fungerar samarbetet mellan avdelningen och de andra yrkesgrupperna?*, 3. *Hur fungerar samarbetet mellan avdelningen och hemlandstinget?*. Målet var att 80 % av patienterna skulle skatta minst 7 på en 10-gradig skala på dessa frågor. Baselinemätningen visade att patienternas upplevelse av samverkan i vården var; 56% på fråga 1, 25% på fråga 2 och 31% på fråga 3. Detta gav ett **totalvärde på 37 %**. Det högsta sammanlagda värdet var 54 % (december). I början av året sjönk värdena, för att mot slutet av projekttiden återhämta sig något. Nu (i april) är det 40 % av patienterna som svarar minst 7 på en 10-gradig skala. Vi har inte uppnått vårt mål gällande patientens upplevelse av samverkan i vården.

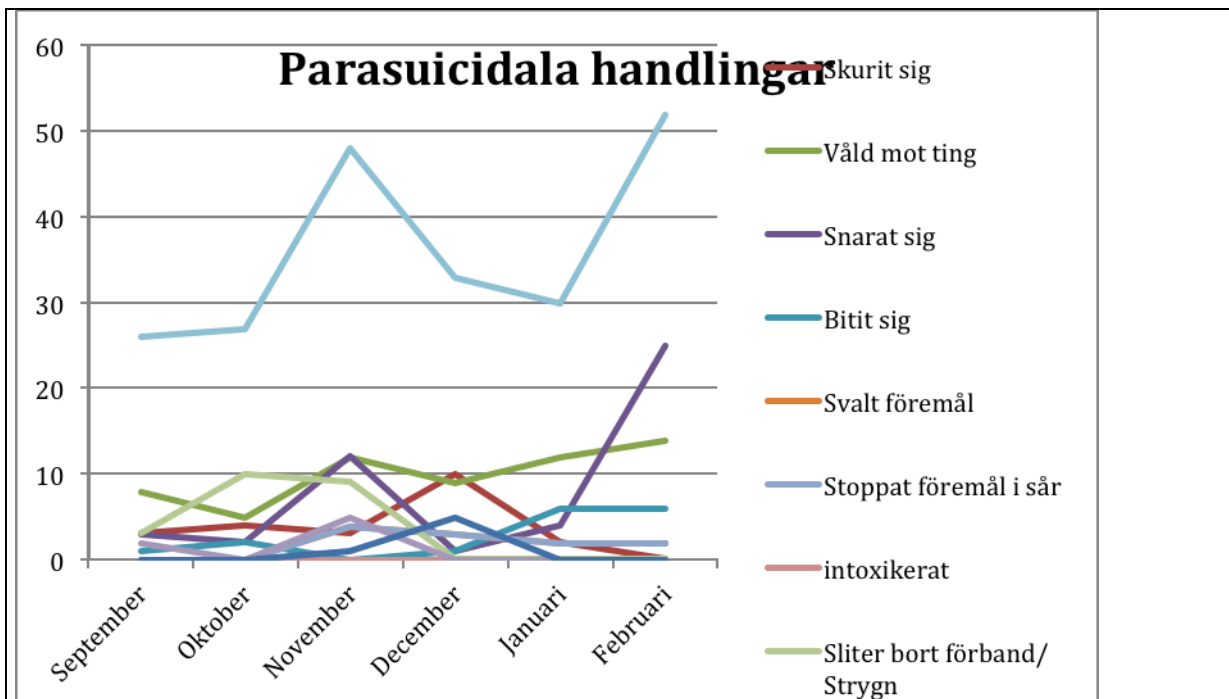
## **Redovisning av tvångsåtgärder**

Målet var att sänka tvångsåtgärderna med 50 %. Under projekttiden (september 2013-april 2014) hade avdelningen 175 tvångsåtgärder och att det innebär ett snitt på 24,9 tvångsåtgärder per månad. Sammanställningen av förra årets tvångsåtgärder (september 2012- augusti 2013) visade 364 stycken på hela året vilket ger ett snitt på 30,3 i månaden. Det innebär att tvångsåtgärderna har sänkts med **18 %**. Målet på 50 % har därmed inte uppfyllts.

## **Övriga intressanta resultat:**

### ***Redovisning av självskadeincidenter på avdelningen***

Under projekttiden har det även genomförts en mätning av både suicidala och parasuicidala handlingar på avdelning 64. Då det endast inträffat en handling med suicidal uttalad intention, som lyckligtvis slutade väl, redovisas här enbart parasuicidala handlingar. För en detaljerad, månadsvis redovisning av incidenterna hänvisas läsaren till originaldokumentet i projektplace. Diagrammet nedan visar att november (48 incidenter) och februari (52 incidenter) är de månader avdelningen hade flest självskadeincidenter. På den aktuella avdelningen är *snarning* den mest använda formen för att skada sig själv. Den näst vanligaste metoden är våld mot ting, det vill säga att patienter använder föremål för att skada sig själv genom att till exempel slå handen i väggen. Att skära sig är förhållandevis ovanligt. I december mättes det högsta antalet incidenter (10 gånger) då patienter skurit sig, denna månad inträffade dock snarningar mycket sällan, vilken kan betyda att när patienterna skär sig så sjunker antalet snarningar och vice versa. Vi ser sedan i februari att det förekom 25 snarningar men inga incidenter då patienter skurit sig. Den ljusblå övre linjen anger totalsumman av antalet självskadehandlingar.



#### ***Självskydd och stress***

Den 19:de december 2013 infördes självskyddsträning för personalen en gång i veckan. Personalen gav muntlig feedback till ledarskapsparet och teamet vid arbetsplatsträffar och kommentarerna var genomgående positiva. En gång i månaden mäts även personalens upplevelse av olustig stress genom SKL:s egen medarbetarenkät. Efter att självskyddsträning infördes har personalens upplevelse av olustig stress minskat och det med god marginal. Frågan var formulerad ”under den gångna veckan har jag inte upplevt olustig stress”. Medelvärdet var innan införande av självskyddsträning 3 på en 5-gradig skala. Skattningen har sedan ökat till över 4,1. Detta innebär en förbättring med **36,6 %**.

#### **Diskussion**

##### **Delaktighet**

Det finns tre värden som är de mest intressanta att diskutera. Först att diskuteras är de 49 % som vi nådde upp till vecka 45. Att vi nådde upp till 49 % den månaden kan antas hänga samman med att många av den månadens PDSA var kopplade till målet delaktighet. De förändringar som testades var riktade mot att stärka patientens autonomi och en förutsättning för detta var att patienten fick mycket information om tester och varför de skulle genomföras. Att få hjälp och stöttning med individuella och ADL-mässiga funktioner i kombination med den extra tid varje patient fick med sina kontaktpersoner kan vara anledningen till att vi nådde 49 %. När vi i januari nådde nytt rekord fast åt det sämre hållet var teamet i princip förberedda på det. Teamet började rikta sitt arbete mer mot målen för samverkan med anhöriga. Endast 17 % av patienterna skattade över 7 på skalan om delaktighet i januari. De patienter som hittills hade skattat högt hade vid mättilfället blivit utskrivna eller gått tillbaka till sina hemlandsting. Resultatet kan också antas bero på att avdelningen i början av året tog emot flertalet nya patienter. Dessa patienter hade inte hunnit bilda sig en uppfattning om det förändringsarbete och alla tester som avdelningen utförde vid det aktuella tillfället. Det kommer alltid att komma nya människor och när vi arbetar med förändringsarbete på avdelningen är det viktigt att informera och inkludera dessa nya patienter redan från första dagen.

Vidare nådde vi 56 % i februari. Teamet tror att två förändringar kan ha haft särskild inverkan på resultatet; friskvård och skriftlig inbjudan till vårdkonferens och vårduppföljningar som avslutades i slutet av januari. I förändringen Friskvård engagerades samtlig avdelningspersonal både i planering och i genomförandet av förändringen. Även om

deltagandet i själva friskvårdsaktiviteten varierade från vecka till vecka, var många patienter involverade i planeringen av aktiviteter och uttryckte sig positivt kring att de fick vara med och bestämma vilka aktiviteter som skulle genomföras. Testet med skriftlig inbjudan till patienten hade en annan oväntad, god effekt. Flertalet patienter ställde frågor om vårdkonferensen och det visade sig nyttigt för både patienter och personal som förde en dialog om vad dessa möten egentligen är till för. Detta tror vi har bidragit till värdena som uppmättes i februari. Avdelningen kommer definitivt att fortsätta att med skriftliga inbjudningar och dessutom använda sig av det informationsblad som avdelningens föregående team i genombrottsprogram format till stöd för patienten. Som tidigare nämnt lyckades vi inte nå målet på 90 %, däremot har avdelningens personal börjat arbeta aktivt med att göra patienten delaktig i vården både genom övningar som stärker patientens autonomi och som gör patienten delaktig i vårdplaneringen på ett annat sätt en tidigare och detta kan inte ses som annat än en vinst.

### **Förbättra patientens upplevelse av tvångsvården i sin helhet**

Till skillnad från föregående mål sattes målet för patientens upplevelse av tvångsvård, i början alldeles för lågt. I januari sjönk värdena för två av frågorna som mätte detta mål. Värdet för bemötande var ändå 88 %. Att de andra värdena sjönk kan relateras till att det under den perioden kom många nya patienter till avdelningen. Teamet tror att det höga värdet för bemötande kan bero på ett specifikt test som utfördes under denna period; preventiv dialog. Detta test var egentligen relaterat till mål 4 (minskandet av tvångsåtgärder) men patienter har i samband med ifyllandet av enkät för huvudmätning berättat att denna PDSA var någonting som de hade glädje utav. Samtliga patienter fick efter egna önskemål om tid och plats sitta ned med en eller flera kontaktpersoner ur vårdlaget och göra en handlingsplan för framtida försämrade mående. Dessa stunder visade sig i flera fall leda till fina samtal med patienterna.

Målvärdet 80 % uppnåddes inte men det har införts många förändringar på avdelningen som förbättrat patienternas upplevelse av tvångsvården. Framför allt har detta mål och dess tester visat personalen hur enkelt det är att genomföra en förändring och att alla förändringar inte behöver vara permanenta, det är okej att testa och förkasta. De tester som var relaterade till detta mål handlade mycket om att göra praktiska aktiviteter med patienterna och det kan antas ha påverkat resultatet märkbart och på ett positivt sätt. Det har också uppmärksammats att SPA-kvällen gav fin feedback från patienterna. Patienterna har uppgett att de njöt av att bli ompysslade eller att ”få rå om sig själv en stund”. Det en fantastisk upplevelse att se tio svårt sjuka unga kvinnor sitta i ett rum tillsammans där en gör fotbad, ett par målar naglarna på varandra och en får håret lockat och blir sminkad. Stämningen på avdelningen skiftar och många patienter har önskat att få ha denna SPA-kväll oftare. Teammedlemmar har fått kommenterar såsom ”*man får känna sig frisk för en stund*” av en del patienter.

En annan förändring som är värd uppmärksamhet är att personal från avdelningen har varit på andra enheter som ofta möter våra patienter (ortopedkliniken, akutmottagningen samt kirurgen) och föreläst om hur man ska bemöta en kvinna som har skadat sig själv allvarligt (eller lindrigt också för den delen). Detta tror vi kan ha påverkat hur patienterna upplever att de blir bemötta av vårdpersonal.

### **Förbättra patientens upplevelse av samverkan mellan aktörer i patientens liv/vård.**

Unikt för avdelning 64s verksamhet är att avdelningen vårdar patienter på uppdrag av andra landsting. Resultatet av de sista två frågorna och kanske i synnerhet den sista frågan som vi valde att formulera för att mäta målet kan bero på hur länge patienten har vistats på avdelningen. Patienternas upplevelse av hemlandstingets närvaro och inverkan på deras vård skiljer sig mycket åt. I början av vårdtiden kan det vara svårt att se sambandet mellan hemlandstinget och avdelningen i Växjö. Det kan ta tid innan patienterna får träffa sitt hemlandsting och vi märkte att ju kortare tid en patient har varit hos oss desto svårare var det för patienten att ha en uppfattning om hur samarbetet mellan avdelningen och hemlandstinget såg ut. Patienter har ibland uppgett att de kände sig övergivna i början av sin vistelse i Växjö.

Den känslan hos en ny patient kan göra att denna skattar samverkan lägre än de som vistats en längre tid på avdelningen. I efterhand ser vi att patienterna skattade frågorna om samverkan allt högre fram till nyår. I januari föll värdena markant även för detta mål och det kan dels bero på att det kom in flera nya patienter på avdelningen och dels att patienter som varit hos oss en längre tid och hade haft ett långt samarbete med sina hemlandsting lämnade vår avdelning. De nya patienter som anlät till avdelningen under jul och nyår ville att personalen skulle ta kontakt med kuratorer och andra ansvariga på hemorten, vilket inte var möjligt på grund av långa julleddigheter. Avdelningen är klart tacksam över patientomsättningen på avdelningen men det påverkade resultatet för detta mål negativt. Nu i slutet av projektet har värdena återhämtat sig något och patienterna har återigen börjat skatta högre. Att tydliggöra samverkan för patienter som kommer till avdelningen är något som ständigt måste arbetas med. En annan sak som kan ha haft inverkan på resultatet är det faktum att flera tester som var relaterade till mål 3 tillhörde mål 2 ur patientens perspektiv (exempelvis samarbete med sjukgymnasten Max). Upplevelse av tvångsvård där vi specifikt ber patienten skatta om avdelningen är tillfredsställande gällande aktiviteter. Detta kan ha gjort att delar av värdena kan ha gått förlorade till andra målresultat. Målet på 80 % har inte uppnåtts men de förändringar som har gjorts har blivit bestående och flera har blivit klinikövergripande såsom ny rutin för extravak, samarbete med flera andra yrkeskategorier och broschyrer och uppträning av besöksrum till anhöriga.

### **Minska antalet tvångsåtgärder**

Målet var att minska antalet tvångsåtgärder med 50 %. Detta var ett av de svåraste målen som teamet formulerade. I december månad hade avdelningen två patienter som var synnerligen utåtagerande och på 18 dagar skedde 50 tvångsåtgärder. Dessa två patienter stod för nästan alla dessa 50 tvångsåtgärder. De sista 12 dagarna i december utfördes inte en enda tvångsåtgärd. En av patienterna bytte avdelning och då upphörde den andra patienten med sitt utåtagerande beteende. Denna intensiva period på ett par veckor har tagit upp snittvärdet markant. Den drastiska minskningen som inträffade därefter kan härledas till flytt av en patient, men överlag har användandet av tvångsåtgärder ändå minskat. Teamet anser att detta beror mer på de aktiviteter som utfördes på kvällstid och helger än de tester som var specifikt riktade mot att minska tvångsåtgärder. Ledarskapsparet lade ner energi på att frigöra personal för att under flera veckor kunna hålla självskyddssträning. Dessa träningar var nyttiga och ledde till självskyddsstränad personal, men när personalen återgick till avdelningen var det faktum att patienten hade någonting att göra och någon att prata med, mer avgörande för om dagen skulle resultera i en tvångsåtgärd eller inte (så som nutidsorientering med skolpedagogen Arne, aktiviteter med arbetsterapeuten Anna, musikpedagogik med Maria etc.). Med det sagt menar inte teamet att självskydd inte är nödvändigt, det har förmodligen dock inte haft inverkan på vårt resultat. Uppföljningssamtal med patienten har visat sig ha stor betydelse för den enskilda patienten.

De slutsatser som kan dras av resultatet är att tvångsåtgärderna ändå har minskat. Under projekttiden har antalet tvångsåtgärder sjunkit med 18 % jämfört med snittvärdet från föregående år. De perioder då antalet tvångsåtgärder varit högt, hänger ihop med patientomsättningen. När patienterna har varit en tid hos oss sänks siffrorna på antalet tvångsåtgärder. Om den statistik som insamlats hittills hade avsett en och samma patientgrupp hade man kunnat kritisera resultatet på ett annat sätt. Slutsatsen man kan dra av detta är att toppar och dalar på just den här avdelningen, är naturligt och kanske också ”bra”. Trots att målet för projektet inte uppnåtts så är detta är en fantastisk bedrift som uppmärksammas i både personal- och patientgruppen.

Den femte delen som redovisas i resultatavsnittet handlar om självskadeincidenter. Detta var någonting som teamet insåg skulle vara intressant att mäta efter en tid in i projektet. Det är tänkt att man ska fortsätta att samla in mer material för att kunna börja fundera kring vilka förbättringar som kan göras för att minska det som kallas social smitta. Den enda slutsatsen som egentligen kan dras av det hittills insamlade resultatet är att det finns en indikation på att när ett beteende minskar så ökar ett annat. Flera patienter håller sig till ett och samma

beteende en tid, för att sedan byta. Vad detta beror på hoppas vi kunna diskutera med våra patienter inom en snar framtid.

Det sjätte resultatet som redovisats i resultatdelen handlar om att personalens upplevda stress minskade när ledarskapsparet införde självskyddssträning. Detta är intressant ur flera perspektiv men främst är detta en indikation på att varje del behövs. Det behövs arbete kring bemötande och preventiva åtgärder, likväl behövs det grundläggande kunskaper i självskydd i en miljö där det *kan* komma att vara en persons räddning.

Slutligen bör det understrykas hur utmanande det är att vårda svårt sjuka och ofta unga kvinnor. Nyanlända patienter är ofta mycket svårmotiverade och det kan man förstå. De har brutna relationer både med anhöriga och med vården. De har ofta varit mycket lång tid i vården och ibland skickats runt mellan enheter. Med tanke på att deras tillit och tilltro till vårdens välvilja är låg anser vi att det resultat vi sammanfattningsvis har uppnått gällande delaktighet, upplevelse av tvångsvården, samverkan och minskat antal tvångsåtgärder är starkt framgångsrikt.

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

I början av projektiden var det särskilt en patient som ville engagera sig. Denna patient blev utskrivet relativt tidigt i projektet. Nackdelen med att ha hela Sverige som upptagningsområde är att patienten ofta flyttar långt bort från Växjö när vårdtiden avslutas. Denna patient skrevs ut och kunde inte längre delta i projektet. En annan patient har varit delaktig i omgångar och hjälpt teamet med idéer och särskilt med att göra affischer till de aktiviteter som skulle genomföras på avdelningen. På grund av försämrat mående är patienten dock inte aktiv längre. För ett par veckor sedan ankom en ny patient till kliniken, denna patient är en oerhört begåvad tecknare och håller på att hjälpa teamet med diverse småprojekt på avdelningen för att göra avdelningen mer trivsamt. Närstående har inte involverats vid mer än ett par tillfällen (planering av anhörigmöte samt anhörigbroschyr). Förändringen ”anhörigkartläggning” kom igång relativt nyligen och har varit till stor hjälp för avdelningens personal. Den har skapat en överblick över patientens anhörig/närståendes resurser och kommer definitivt att användas i framtiden för att involvera anhöriga i patientens vård. Förövrigt har patienterna varit delaktiga i projektet genom att de kontinuerligt informerats om Genombrottsprogrammet samt pågående eller planerade PDSA-cyklar. De har engagerats i tester som gjorts på avdelningen.

## **Sammanfattning av projektiden så här långt**

Team 165 gick in i detta projekt med en önskan att fokusera på att minska tvångsåtgärder, förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder, utveckla metoder som stärker patientens autonomi, inventera och förbättra innehållet i vården, förbättra bemötandet gentemot patienterna samt öka deras känsla av delaktighet och mycket mer. Teamet anser att även om siffrorna inte visar att målet är uppnått har avdelningen genomgått flera lyckade, omfattande förändringar. Avdelningen har numera ett strukturerat samarbete med flera yrkeskategorier på kliniken och aktiviteterna täcker mycket av den tid som patienterna ansåg behöva fyllas. Det finns individuellt anpassade strategier för varje patient som till exempel specialiserade vårdlag och strategier för vardagsarbete med mående etc. Flera av teamets förändringsidéer har blivit klinikövergripande och andra avdelningar tar in dessa rutiner och arbetssätt.

Teamet upplever att vi har nått ett genombrott i arbetssättet på avdelningen, personalgruppen vågar testa saker och tänker i termer av mätning. Flera i personalgruppen är engagerade i de tester som vi inte hann avsluta till april 2014, exempelvis mätning av ”vårdtyngd på avdelningen” med ett egenkomponerat instrument för ändamålet.



Avdelningens deltagande har varit roligt, utvecklande och framför allt skapat ringar på vattnet då vi i Epsilon möter inte mindre än tre team från Rättspsykiatriska Regionkliniken i Växjö som går in i ett förändringsarbete för att förbättra vården för sina patienter.

För team 165 fortsätter förändringsarbetet. Ett LS 4 planeras för Landstinget Kronoberg i höst. Personalgruppen som arbetar med denna svåra patientkategori fortsätter att åka ut och föreläsa för annan vårdpersonal och teamet fortsätter att skapa material som kan vara till hjälp i vården.

### **Övriga kommentarer**

*Tack till SKL och framför allt till Anna Bender- vår coach! Tack till Regionkliniken Växjö för att avdelning 64 fick möjlighet att delta i detta förbättringsarbete och till alla patienter som är eller har varit patienter på avdelning 64 och deltagit i projektet!*