

Pasienten i fokus-Økt brukermedvirkning ved skjerming.

Avdeling for sykehuspsykiatri, Ålesund. Seksjon for akutt psykisk helse team A og B

Prosjektleder: Torunn Anita Sandvik

Seksjonsledere: Åse Helene Gjørde, Erik Helgesen

Forbedringsteam:

Anne-Lise Eriksen

May-Kristel Johansson

Janiche Helland

Trond Frostad

Anette Saunes

Skjerming er et omdiskutert og inngripende tiltak i psykisk helsevern. Interne og eksterne tilsyn har vist at vi har et stort forbedringspotensial når det kommer til pasientens rett til medvirkning, påvirkning og evaluering av skjerming som behandlingstiltak. Dette er derfor valgt område for forbedringsarbeidet. Prosjektleder tar utdanning ved Nordisk forbedringsagentutdanning parallelt med prosjektet, og forbedringsarbeidet har derfor en tydelig forankring i forbedringsmodellen med evaluering og justering av tiltak fortløpende. Det er opprettet et tverrfaglig forbedringsteam hvor alle lukkede seksjoner i Avdeling for sykehuspsykiatri Sunnmøre er involvert. Tiltak og data er sentrert til seksjon for akutt psykisk helse.

Som nevnt har interne og eksterne tilsyn vist at vi ikke overholder pasientens rett til behandlingsplan og ettersamtale i stor nok grad. Disse tiltakene anser vi som viktige for å sikre god kvalitet og faglig forsvarlighet. Utarbeiding av behandlingsplan skal skje i tett dialog og samarbeid med pasient, så langt det lar seg gjøre. I de tilfeller hvor dette er etablert, så vi også at vi har forbedringspotensial knyttet til pasientens medvirkning i planene. En behandlingsplan skal inneholde et terapeutisk tilbud, tilpasset aktivitet og sikre daglig opphold utendørs, samt en plan for å avslutte skjermingstiltaket. Ettersamtaler er et lovpålagt tilbud til pasienten og et viktig tiltak innen forebygging og forbedring. Prosjektgruppen planla å ta i bruk/tilpasse tavlemøter for å sikre at behandlingsplan og ettersamtale blir ivarettatt.

Vår hypotese er at prosjektet vil gi bedre pasientbehandling og redusere uro, konflikt og utagering. Vi tror at pasienter vil oppleve et større omsorgsperspektiv og økt brukermedvirkning med denne tilnærmingen. Vi ønsker å bidra til at personalet i avdelingen har høy kunnskap om forebygging av tvang, samt bidra til etisk bevissthet om tvang. Vi vil også vurdere dagens praksis med skjermingsregler. Det er et mål å redusere antall standardiserte regler, og i størst mulig grad sikre

individuelt tilpassede retningslinjer i behandlingsplan for den enkelte. Pasienten skal være i fokus under utarbeiding av behandlingsplaner og tiltak.

Vi vil gjennom veiledning og opplæring skape god samhandling mellom miljøpersonell og behandlere for å sikre implementering av tiltak. Vi vil utarbeide mal for behandlingsplan for skjerming i elektronisk pasientjournal for å sikre at pasientens behov og rettigheter ivaretas.

For å vite om våre tiltak skaper forbedring fører vi statistikk over skjermingsvedtak i forhold til antall behandlingsplaner opprettet, samt ettersamtale tilbudt. Vi ønsker å ha en anonymisert pasientundersøkelse for pasienter med tidligere skjermingstiltak, for å måle opplevd brukermedvirkning.

Målet var 70 % av pasienter med skjermingsvedtak skal ha mottatt behandlingsplan innen 31 desember 2020. 70% av pasientene skal ha fått tilbud om ettersamtale etter skjerming. Overordnet målsetting er at innen 15.06.21 skal alle pasienter med skjermingsvedtak ha etablert og medvirket til egen behandlingsplan, og fått tilbud om ettersamtale.

Sluttrapport

Prosjektgruppen har hatt regelmessige og forutsigbare møtepunkt for planlegging, utføring, evaluering og justering. Det har vært et godt samarbeid internt i gruppa. Til tross for covid-19 har vi opplevd fremdrift i prosjektet, dog noe varierende. Data er fulgt månedlig for antall ettersamtaler tilbudt og gjennomført, og antall behandlingsplaner for pasienter med skjermingsvedtak. Det har også blitt fulgt andre tvangsdata som kan ha indirekte blitt berørt som følge av tiltak.

Hva har vi gjort?

I begynnelsen var det et minimalt antall pasienter som fikk utarbeidet behandlingsplan. De planene som var utarbeidet manglet struktur og dokumentasjon av pasientinvolvering. Ettersamtale var det ingen rutiner for før prosjektstart, og vi kunne ikke finne dokumentasjon på gjennomførte samtaler.

[Utarbeidet prosedyre/mal for ettersamtale](#)

Det er gjennomført en rekke PDSA for testing av prosedyreinnehold og mal for ettersamtale. Prosjektgruppen har landet på to versjoner av mal som er tatt i bruk. Multiple choice, hvor pasienter selv fyller ut spørreskjema med svaralternativ relatert til skjermingserfaring. Svar danner grunnlag for videre ettersamtale. Det andre alternativet vi har utarbeidet og tatt i bruk er et strukturert spørreskjema som benyttes i ettersamtale.

Vi erfarer at pasienter er positive til ettersamtaler. Med unntak av to pasienter, har alle som har fått tilbud om ettersamtale takket ja, og alle planlagte ettersamtaler har blitt gjennomført. Pasienter har kommet med gode og reflekterte tilbakemeldinger som vi kan ta hensyn til ved en eventuell ny skjerming av pasient, og utarbeiding av behandlingsplan. Dette kan være med på å øke brukermedvirkningen.

Vi erfarer at noen pasienter ikke meddeler så mye i ettersamtalene. Vår hypotese var at Multiple choice kunne bidra til at pasienter ble mer meddelsomme – dette har vi inntrykk av at stemmer, men begge skjemaene må testes videre for å få mer erfaring.

Se vedlegg for prosedyre og mal.

Utarbeidet mal for behandlingsplan i elektronisk pasient journal (EPJ)

Mal for behandlingsplan er utarbeidet, tatt i bruk og testet ut. Malen ble klar sent 2020 – så det kreves mer opplæring. Tilbakemeldinger fra personalet er at malen er nyttig og gir en god struktur. Malen er tilgjengelig i EPJ.

Se vedlegg for mal.

Mal for dokumentasjon av skjermingsvedtak

I samarbeid med behandlere ble det utarbeidet maler for tvangsvedtak skjerming. På den måten blir dokumentasjon sikret opp mot gjeldende lovverk. Malen er tilgjengelig som innholdsmal i EPJ.

Se vedlegg for mal.

Undervisning og kompetanseheving

Det er planlagt 2 omfattende fagdager med undervisning knyttet til brukermedvirkning. Disse var opprinnelig planlagt gjennomført i desember 20 - men grunnet covid-19 ble disse utsatt til september 21. Det vil delta eksterne og interne foredragsholdere: brukerrepresentant, fagdirektør og ansatte i avdeling. Vi har utarbeidet undervisningsmaterieell til bruk i internundervisning og selvstudium. Vi gjennomfører internundervisning i mindre grupper, samt kollegaveiledning underveis, så langt det lar seg gjøre med tanke på smittevernhensyn.

Se vedlegg for undervisning.

Fysisk miljø

Skjermingsrommene ved Akutt psykisk helse Team A var sterile og slitte, hvite vegger uten noe å fange blikket på. Der var kun en seng, et bord og en stol. Personalet måtte stå og snakke med pasientene, eller sitte på bordet om en skal spille kort på e.l. Dette begrenset muligheten for at pasientene skulle kunne være med å påvirke innholdet i behandlingen på skjerming. Aktivitetstilbudet var svært begrenset. Uterommet er lite tilgjengelig for pasienter med skjerming på Team A. På team B var der møbler, men de var gamle og slitte. Muligheter for aktivitet for skjermingspasienter var likevel en utfordring, derfor ønskelig med TV og bedre møblement. Akutt team B har også tilgang til luftemulighet med verandadør direkte fra stuer på skjerming til et atrie.

I ettersamtaler med pasienter etter skjerming fremkom det ønske om TV og farger og bilder på veggene.

Prosjektgruppen har derfor også valgt å fokusere på det fysiske miljøet:

- Rommene ble malt i en behagelig farge
- Møblement til 2 skjermingsrom, et på team A og et på team B
- Bilder skjermingsrom
- TV til 2 skjermingsstuer

Disse tiltakene anså vi som viktig for å tilrettelegge for økt brukermedvirkning.

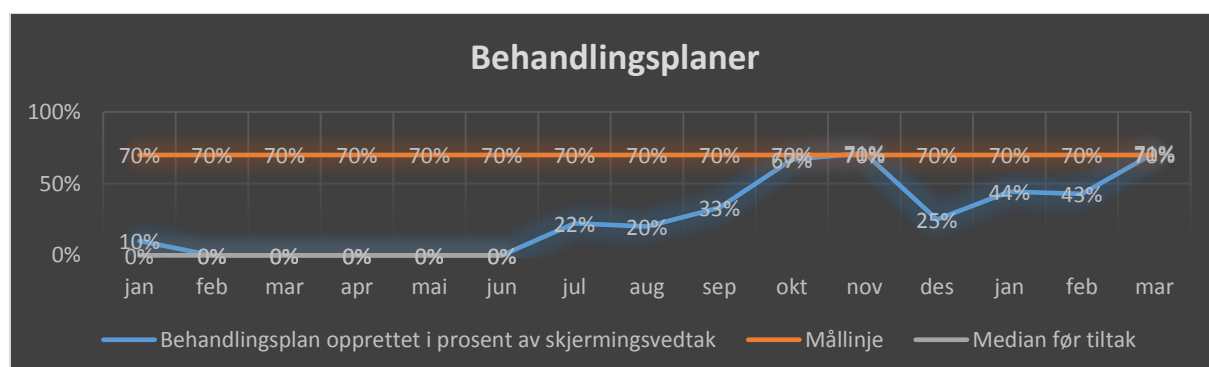
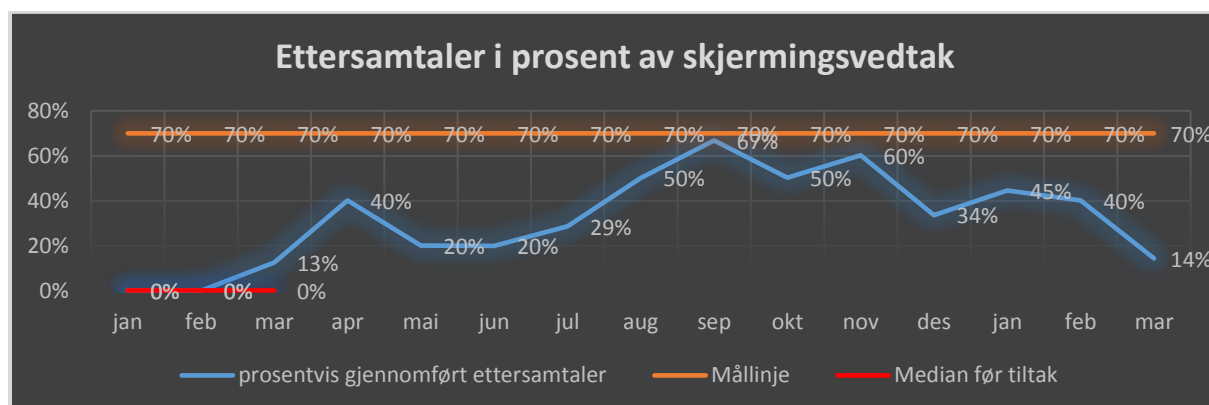
Ønske om TV og farger på veggene var noe som flere ganger kom frem i ettersamtale med pasienter før oppgraderingen.

Faglitteratur og forskning sier at menneskets fysiske miljø har stor betydning for opprettholdelsen av helse, og miljøet rommer faktorer som både kan true og fremme livsfunksjonene (Kristoffersen 2005). Det er viktig å være bevisst at den fysiske utformingen av skjermingsenheten danner en basal struktur for behandlingskulturen som skal utvikles der. Nedslitte, trange og ikke-funksjonelle rom vil kunne ha stor negativ påvirkningskraft på denne kulturen (Holte 2003).

Hospitering – prosjektmidler fra 2019

I februar 2020 var representanter fra forbedringsteamet på hospitering ved fire ulike skjermingsenheter. Vi var ute etter å se til enheter som bl.a har fått god omtale av sivilombudsmannen. Sykehuset innlandet v/Reinsvoll og Sanderud, Sandviken sykehus og Kalnes sykehus. Hospiteringen var planlagt i 2019, prosjektmidler fra annet prosjekt ble brukt. Vi ville erfare hvordan de arbeidet med pasienter med skjerming ved enheter som har hatt fokus på forbedringsarbeid rettet mot denne pasientgruppen, og hatt fokus på brukermedvirkning. Det var positivt å se hvordan skjerming i psykiatriske avdelinger ble praktisert ved andre sykehus. I ettertid har vi sammenfattet funn, for å se hva vi kan anvende i vår avdeling.

Resultater av målinger



Resultatene viser at vi ikke har oppnådd stabile målinger. Det er derfor behov å fortsette med regelmessig datainnsamling og opprettholde fokus på tiltak i seksjonen. Det er flere tiltak som ikke har blitt testet ut som vi ønsker å se videre på. Det vil være avgjørende med kontinuerlig og målrettet arbeid for å komme videre i prosjektet. Vi har valgt å utvide prosjektperioden til ut oktober 2021, da skal vi også ha fått gjennomført fagdager for personalet. Vi har valgt å usette målsettingen av at alle

pasienter skal ha utarbeidet behandlingsplan og fått tilbud om ettersamtale til da. Dette pga at vi ser at det tar tid å implementere endringer, og at restriksjoner på grunn av pandemien har påvirket fremgangen i prosjektet negativt.

Brukerrepresentant

Vi har hatt kontakt med brukerrepresentant som har formidlet viktige innspill fra pasienter med brukererfaring.

Utfordringer

En kunne med fordel hatt mer utstrakt forbedringskompetanse blant ledere og ansatte for økt involvering og forankring. Vi erfarer at ansatte opplever det utfordrende å teste nye arbeidsmetoder og gjennomføre nye oppgaver. I en hektisk akuttseksjon skjer det stadig noe uforutsett, og flere faktorer medfører at pålagte oppgaver dessverre ikke blir gjennomført.

- *Mangelfull struktur, tid og ressurser til opplæring av nyansatte behandlere: eksempel leger i korte ferievikariat og LIS 1 som rullerer.*
- *Stor rulling av ledergruppa- manglende eierskap og etterspørsel av resultat og fremdrift.*
- *Kort liggetid og stor pasientstrøm- kort tid til å gjennomføre ettersamtaler og utarbeide behandlingsplaner.*
- *Det er utfordrende å få til møter hvor hele forbedringsteamet kan stille pga at flere jobber turnus.*
- *Covid 19- begrensninger til fysiske samlinger for opplæring og for annen møtevirksomhet. Vi opplever at covid-19 har påvirket fremdriften i prosjektet negativt.*
- *Kvalitetstavle- kunne i store perioder ikke benyttes ved ene teamet pga bruk av annet møterom for å ivareta smittevernkrav.*
- *Utfordringer med digitalt utstyr i forhold til Skype.*
- *Fysiske forhold på skjermingsenheten gjør det utfordrende å gi god pasientbehandling. Det har også vært utfordrende å utbedre forholdene i stor nok grad grunnet mangel på økonomiske ressurser.*

Neste skritt

Vi vil ta i bruk igjen tavlemøter på team A for å sikre at behandlingsplan og ettersamtale blir ivaretatt.

Måleskjema for skjerming utviklet av akuttnettverket, har vi kun testet i liten skala. Dette vil vi jobbe videre med. Vi vil teste akuttnettverkets måleskjema for skjerming, for å bidra til bevisstgjøring av hvorfor pasienten er på skjerming og hvilke skjermingstiltak som har vært brukt.

Prosjektgruppen ser behov for å finne gode rutiner for å ivareta funn gjort i ettersamtaler ved eventuelle reinnleggelser. Forskning viser at å snakke om tidligere erfaringer med tvang i innsiktsamtale kan virke forebyggende. Å ta i bruk tidligere funn styrker også brukervedvirkning.

Vi vil også se på muligheten anonymisert pasientundersøkelse for pasienter med tidligere skjermingstiltak, for å måle opplevd brukervedvirkning da dette ikke ble mulig å gjennomføre enda.

Fagdag

Forbedringsteamet har planlagt fagdag for personal ved seksjon for akutt psykisk helse. Denne skulle være 1. og 2. desember 2020. Planlagt program er foredrag /innlegg fra en Brukerrepresentant for å snakke om brukerperspektivet, og fagdirektør Torstein Hole, videre er det planlagt undervisning og gruppearbeid for å øke kompetanse, skape interesse og eierforhold til forbedringsarbeidet. Pga. restriksjoner knyttet til covid-19 er denne utsatt til september 2021.

Vi setter **sluttdato** for prosjektet til 31.10.2021.