

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Titel på Forbedringsprojekt	Forhåndstilkendegivelser i P2, Afdeling P, AUH Risskov
Kort beskrivelse	At styrke samarbejdet med den psykiatriske patient ved at der ved indlæggelse systematisk gives mulighed for at udtrykke ønsker til behandlingens form og indhold – også hvis tvang kommer på tale.
Faglig kontaktperson	Kvalitetskoordinator Lisbeth Thøgersen Tlf. 7847 1634, mobil 29120307 lithoe@rm.dk FV1 2016 - 2017

Baggrund og formål med projektet

Manglende systematisk dokumentation af Forhåndstilkendegivelser i Afdeling P, AUH Risskov. Ved at give patienten mulighed for at udtrykke ønsker og behov, kan deres egne erfaringer inddrages. Det er vigtigt, at man er med i beslutningerne om behandling, hvis man ønsker det, fordi det kan blive en bedre oplevelse at være indlagt, da der kan tilrettelægges en mere individuel behandling og man kan forebygge, at der sker misforståelser patient og personale imellem.

Der er evidens for, at patientinvolvering medfører færre tvangsfikseringer. Vi vil sikre, at der leves op til patienters rettigheder i Psykiatriloven.

Mål:

- 1) At 75 % af patienter indlagt i P2 pr 1. nov. 2016 bliver tilbudt mulighed for at udtrykke Forhåndstilkendegivelse ved indlæggelse og at dette dokumenteres i SFien.
- 2) At patienter oplever sig involveret i egen behandling

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Tiltag og metoder

Forandringer afprøvet med PDSA i projektperioden:

1. Udarbejdelse af spørgsmål, som lægerne anvender ved gennemgang. Testet via patient med brugerbaggrund og læger i P2.
2. Spørgsmål til patienter omkring tilrettelæggelse af behandling ud fra ønsker og behov.

Andre forandringer der er iværksat/ændret:

Systematisk forespørgsel om forhåndstilkendegivelser ved gennemgang ved læge er delvist implementeret

Resultater

P2 Forhåndstilkendegivelser efter 72 timer



Kurven viser patienter som har fået udarbejdet en forhåndstilkendegivelse indenfor 72 timer. Ikke tilfældig variation. Forbedring, men endnu ikke stabil omkring målet på 75 %.

Indikator til patientens oplevelse af involvering er fortsat under udarbejdelse.

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Titel på Forbedringsprojekt	Udarbejdelse af mestringsplaner
Kort beskrivelse	Projektet går ud på at implementere en fast arbejdsgang i forhold til at personalet får udarbejdet mestringsplaner, i samarbejde med patienterne, under deres indlæggelse.
Faglig kontaktperson	Marie Nielsen, sygeplejerske, tlf: 28588637 Mail: marin5@rm.dk FV7 september 2018 – september 2019

Baggrund og formål med projektet

Problemet var, jævnfør partnerskabsaftalerne i forhold til at forebygge og reducere tvang, at patienterne skulle støttes til at udarbejde mestringsplaner. Dette havde vi ikke en klar arbejdsgang for på afdeling Q4/S4, og derfor var det meget tilfældigt hvilke og om patienterne fik udarbejdet en mestringsplan under deres indlæggelse. Under mit projekt, udkom der også en ny retningslinje, som lød på: "alle patienter skal have påbegyndt udarbejdelsen af en mestringsplan inden for de første 24 timer af indlæggelsen." Dette bekræftede, at det var problematisk, at vi ikke havde en klar arbejdsgang herfor, og at det krævede forbedring. Målet for projektet var: "At 80% af patienterne får udarbejdet en mestringsplan under deres indlæggelse, inden juli 2019."

Tiltag og metoder

Under projektet er flere tiltag og metoder afprøvet igennem 11 PDSA'er. Det har været tiltag som krævede en stor indsats, men også tiltag som krævede en lille indsats. I projektet er det afprøvet blot at bede personalet om at huske at få udarbejdet mestringsplaner, at undervise personalet i udarbejdelse af mestringsplaner, samt indhente patienternes perspektiv, i form af spørgeskemaundersøgelser.

Desuden er der set på arbejdsgangen i forbindelse med modtagelse af nye patienter, for at afprøve tiltag med at skrive mestringsplaner på "modtagelsestjeklisten" og lægge mestringskemaer i modtagelsespakken.

Derudover er afprøvet mere visuelle/"blikfangs" metoder, hvor mestringskemaet blev trykt på grønt papir, og der blev lavet små blikfangs skilte til PC'erne, med påmindelse om mestringsplaner.

Ydermere er der afprøvet og implementeret gennemgange af all-or-none-skemaet (smileyskemaet) til forstuegang om tirsdagen, hvor de patienter som mangler en mestringsplan nævnes.

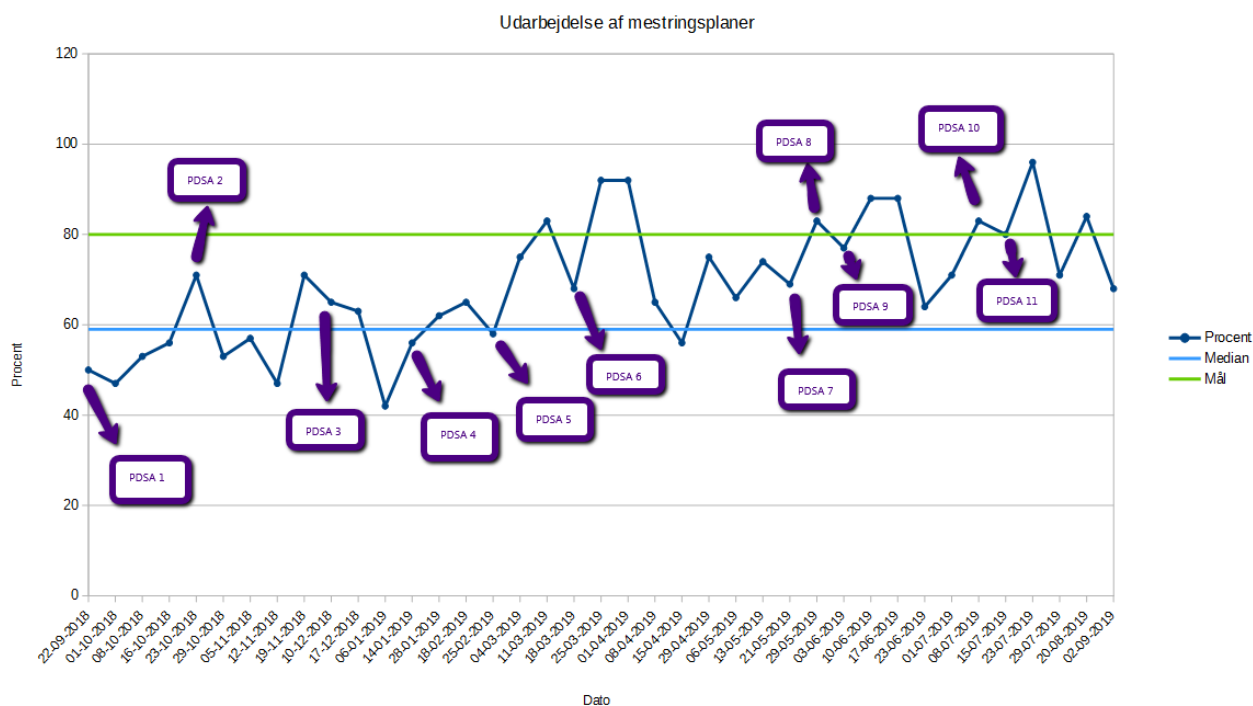
Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Derudover er det blevet implementeret, at all-or-none skemaet (smileyskemaet) ligger ved klinisk logistik tavlerne som en form for afkrydsnings/tjekliste, og at det skrives på klinisk logistik, hvis patienten mangler en mestringsplan.

Resultater

Projektets mål er ikke opfyldt, men data viser tegn på ikke tilfældig variation, og det kan derfor konkluderes, at der er sket en forandring af arbejdsgangen. Af data kan det ses, at der er sket en stigning i forhold til antallet af patienter, der får udarbejdet en mestringsplan under deres indlæggelse, det er bare ikke stabilt endnu, og derfor ikke en klar og fast arbejdsgang, der fungerer fuldt ud.

Resultatet af projektet er desuden, at vi er blevet mere bevidste om og opmærksomme på at få udarbejdet mestringsplaner, samt dokumentationen af mestringsplanerne. Derudover er vi også blevet mere bevidste om patienternes oplevelse af brugbarheden af mestringsplanerne. Vi er også blevet mere bevidste om, hvordan mestringsplaner kan udarbejdes og anvendes i forbindelse med at forebygge tvang, selvom patienterne ikke selv er i stand til at samarbejde herom, pga. svær psykiatrisk tilstand



Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

