

Självvald Inläggning

Psykiatricentrum - västra länsdelen



Inledning

- De flesta av "våra" inläggningar avser kända, svårt psykiskt sjuka personer, med långvariga funktionsnedsättningar. Det kan exempelvis vara patienter med personlighetsstörning, psykosdiagnos eller recidiverande depressioner.
- Hypotesen är att ett system med planerade inläggningar, där man vet att "skov" uppstår då och då, kan korta vårdtiderna och minska tvångsvården.



Inledning fortsättning

Skapades kring 2013 som projekt på avdelningen. Fåtal välkända patienter hade många inläggningar där mycket pekade på att inläggning inte gynnade dom.

Hade oftast en självskadeproblematik och diagnos emotionellt instabil personlighetsstörning där avdelningspersonal kunde se att inläggning accelererade självskadebeteendet eller suicidförsöken.



Tidigare forskning



- Ursprungligen från Nederländerna och Norge
- I Sverige på några platser
- Endast lite material kring utvärdering i Sverige
- Antal slutenvårdstillfällen ökar
- Antal slutenvårdsdagar minskar (med ca 40%)
- Patienter mycket nöjda och känner stor delaktighet
- Självskador, tvångshandlingar minskar avsevärt
- Bättre arbetsmiljö för medarbetare



Syfte

ETT ROP PÅ HJÄLP.
DET HJÄLPER FAN INTE.

MAN SKA BEHÖVA SKADA SIG SJÄLV
PÅ ALLA MÖJLIGA VIS
INNAN NÅGON ENS REAGERAR.

Att få personer med emotionellt instabil personlighetsstörning samt självskadebeteende att känna:

- Delaktighet
- Inflytande
- Egenmakt
- Ansvar

Den *Självvalda inläggningen* kan vara ett sätt att komma bort från en sjukdomsskapande, skadlig miljö. Ett sätt att rätta till mat- och dygnsrutiner, att vila och att få stödjande, motiverande samtal av personal.

Att med en planerad inläggning kunna korta vårdtiderna, minska tvångsåtgärderna och få patienterna att komma in innan självskada.



Urval



- Valet av kandidater görs i nära samarbete med representanter från projektgruppen. Beslutet om ett erbjudande att ingå i "*Självvald inläggning*" ligger hos Teamledaren/Enhetschefen/Chefsöverläkaren på avdelningen.
- Erbjudande om självvald inläggning sker vid ett samtal, patienten får tänka en tid för att sedan underteckna en handlingsplan. Bra är då om andra delar av "nätverket" deltar (*behandlare, anhöriga, boendestöd*), men här måste patientens egna önskemål vara ledande.



Metod

- När patienten känner sig instabil och får mycket tankar på självskada/drogintag/tidiga tecken och tror sig behöva inläggning:
- Ringer avdelningen dagtid
- Nekas aldrig om krav är uppfyllda
- Inläggning kan fortgå till max 5 dygn med karenstid (som kan variera, oftast 5 dygn)
- Utanför kontorstid finns Mobila teamet som stöd



Metod

- Inskrivning av primärjour görs (avdelning 8 har ingen avdelningsläkare)
- Vårdplan upprättas
- Inga läkemedelsjusteringar görs
- Patienten får full frigång
- Patienten väljer tillsyn de första 24 timmarna, därefter normal tillsyn
- Inläggning kan ske varje veckans dagar mellan 8-17
- Ingen självskada de 24 senaste timmarna innan inläggningen
- Vid självskada eller suicidal kommunikation på avdelning → utskrivning.



Förväntat utfall



- Antalet slutenvårdsdagar, och dagar med tvångsvård, kommer att minska med 40 %.
- Genom att själv bestämma över inläggning främjas förtroendet mellan patient och sjukvård.
- Den enskildes upplevelse av delaktighet ökar.
- En "maktförskjutning" mellan patient-personal skapas, som påverkar uppfattningen om patientens förmåga att själv bedöma och definiera sina egna behov.
- Det egna ansvaret för sin sjukdom ökar.
- *Självvald inläggning* förväntas skapa trygghet åt patienten, anhöriga, boendestöd, vårdgrannar och öka patientsäkerheten

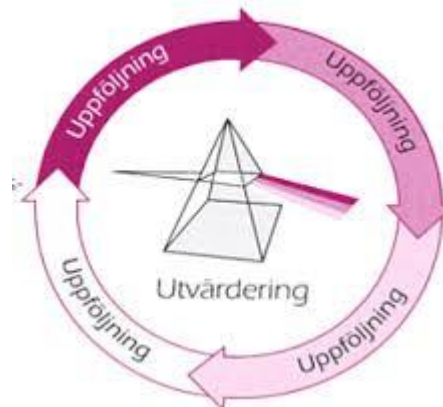


Vad tycker patienterna?

- Låg tröskel för att söka hjälp
- Behöver inte överdriva sina symtom
- Säkert och förutsägbart
- Upplevde stark empowerment
- Återskapande av dygnsrutiner, matrutiner och vila
- Beskrevs som återhämtning/time out från vanliga livet
- Även patienter som inte utnyttjade insatsen var nöjda utifrån ökad förmåga att kunna klara av situationen hemma.



Uppföljning



- Träff med projektgrupp regelbundet (ca 2 ggr/termin)
- I projektgruppen finns representanter från Psykiatriska kliniken, dvs både öppen och slutenvård, Mjölby och Motala kommun
- Utvärdering behöver göras (rapport). Intervjuer med både involverade patienter samt personal.
- Utvecklingsledare kommer att utvärdera och fortsätta utvecklingen kring självmald inläggning.



Prel. Resultat

- Snabbresultat
- Pat "1" ökat antal inläggningar. Minskat antal vårddyggn med 48%
- Pat "2" ökat antal inläggningar. Minskat antal vårddyggn med 56%
- Pat "3". Minskat antal vårddyggn med 88%
- Pat "4". Minskat antal vårddyggn med 61%
- Mycket nöjda patienter





Vad tycker medarbetare?

- Upplevde en skiftning från maktkamp till samarbete
- Upplevde närmare relationer till patienterna
- Fokus skiftade från kontroll till prevention.
- Patienterna var i bättre skick vid inläggning.
- Patienterna var mer i kontakt med sitt vanliga liv
- Utmanande oro för suicid och självskada.
- Svårt att lita på att patienterna kunde ta hand om sig.



Att tänka vidare på

- En specifik läkare som ansvarar för patienter i självvald inläggning?
- Involvera andra diagnosgrupper?
- Vara mer specifik i patientens handlingsplan om vad som gäller för just den patienten. Ex provtagning, karensdag, samtal x antal minuter varje dag med kontaktperson
- Omvärldsbevakning – hur gör andra?
- Ökar denna form av inläggning patientsäkerheten?
- Minskas vårdtiderna för klientelet? Fortsätta utvärdera.
- Förbättras patientens hälsa på ett positivt sätt?
- Känner patienten mer delaktighet? (=patientcentrerad vård)



I dagsläget 2022

- 20 patienter ingår i självvald inläggning
- Vi har utökat diagnoskriterier
- Valfungerande arbetssätt på kliniken



Tack för oss!