

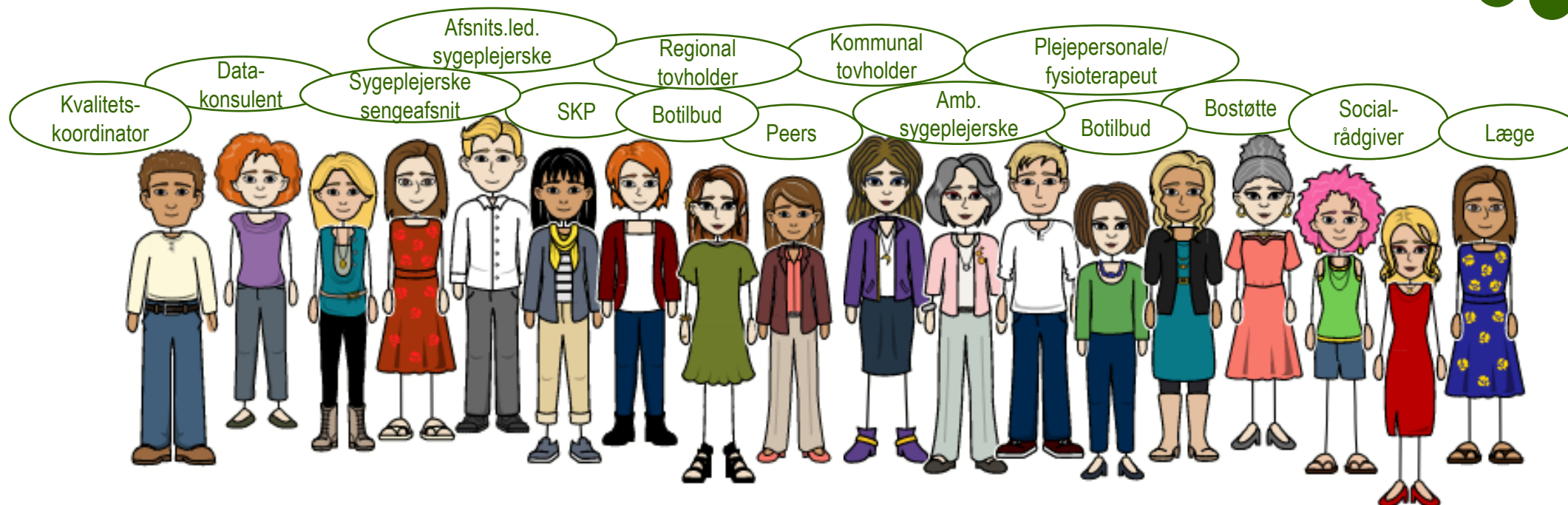
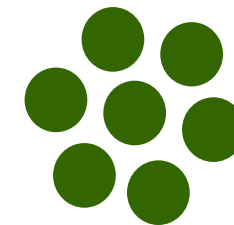


Region Nordjylland – Voksen

- LKT Tvang
- Storyboard LS2
- 16. maj 2022

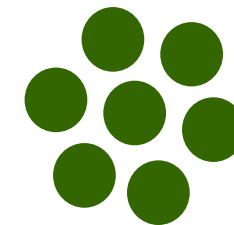


Hvem er vi – LKT Tvang - Voksen



Navn og jobfunktion	Kontaktoplysninger
Heidi Stokholm – kommunal tovholder (leder)	a.niss@rn.dk
Ane M. Niss – regional tovholder (socialrådgiver)	hsc-aeh@aalborg.dk
Hanne Becker Nissen - kvalitetskoordinator	h.nissen@rn.dk

Hvilke tanker gør vi os om projektet? Hvad motiverer os.....



Vidensdeling
mellem kommune
og psykiatri

Vi kan blive endnu
bedre til at
samarbejde på
tværs

Hvordan får vi
borgerens
perspektiv i fokus?
*En lille video fra en
borger måske ...*

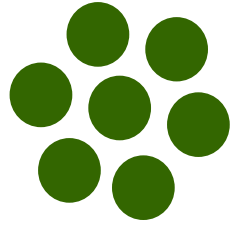
Vi skal undre os
højt sammen

Ligeværd mellem
samarbejdspartner

Dialog
fælles sprog
Nysgerrighed

Fokus på
helhedsorienterede
indsatser

Vi motiveres af et
grundlæggende
ønske om at
hjælpe og
forandre



Hvilken historie fortæller vores MUSIQ-score?



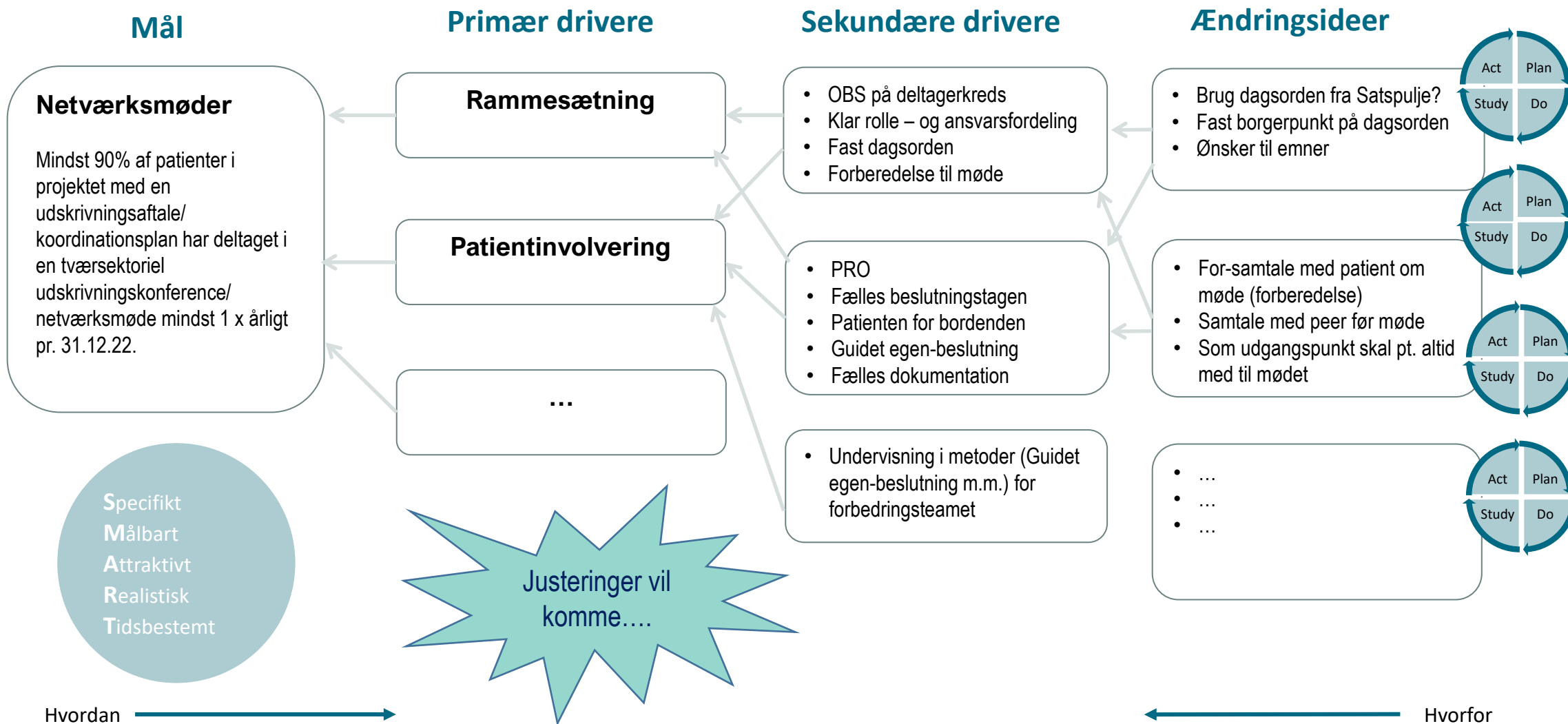
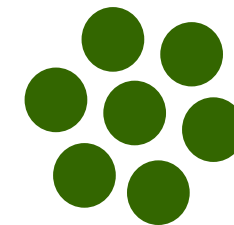
- Bred og stor faglighed til rådighed i teamet. Vi værdsætter vores forskelligheder
- Teamet føler sig lyttet til og involveret i beslutninger
- Teamet yder en solid indsats
- Vi arbejder mod projektets målsætninger
- Vi værdsætter samarbejde, kommunikation og engagement
- Der er ledelsesmæssig opbakning til projektet
- Vi finder kvalitetsforbedring værdifuldt



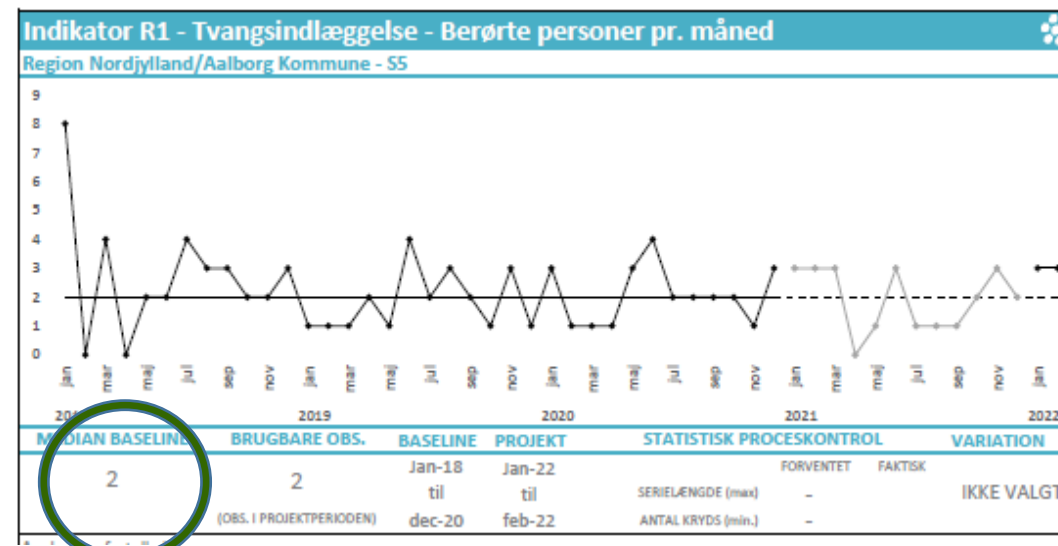
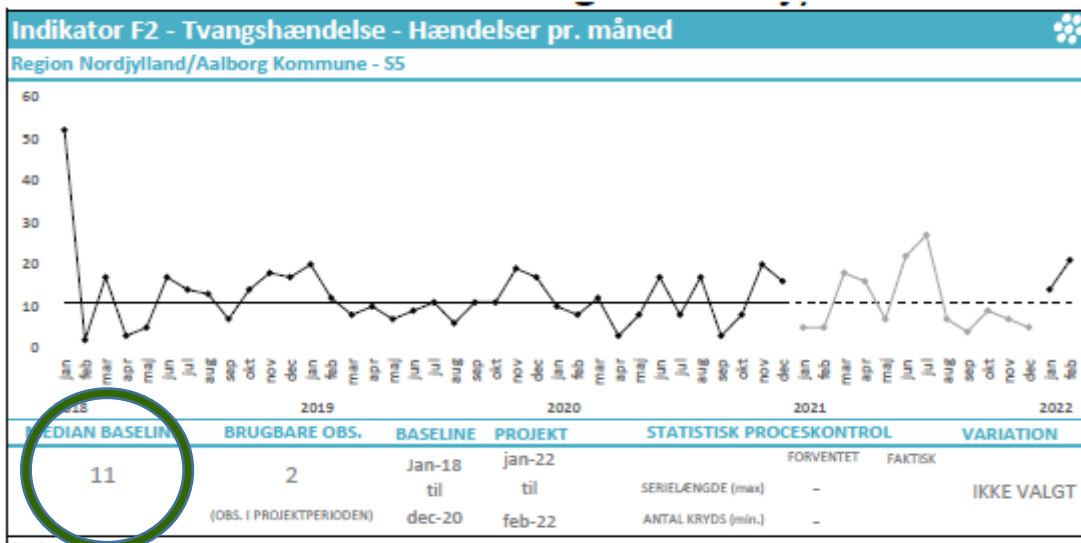
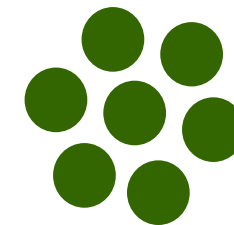
- Mere faste lægefaglige ressourcer i projektet er ønskværdigt
- Opmærksomhed på at sikre ejerskab, opbakning og implementering bredt i organisationerne
- OBS på, at der er de nødvendige ressourcer og tid til rådighed for teamets medarbejdere og bredt i organisationerne



Ét af vores mål....

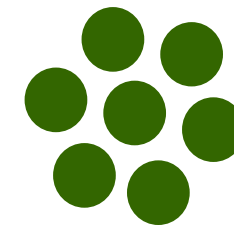


Hvilken historie fortæller vores data?



PDSA'er er nyt for de fleste i teamet...

- Derfor lavede vi den første i fællesskab



Spørgsmål: Hvilken id/ændring ønsker vi at afprøve? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Vi vil systematisk til tavlemøder i Ambulatorium for Psykoser (Team Centrum) orientere om LKT Tvang - med henblik på at finde egnede patienter primært blandt teamets tavlepatienter, hvor der efterfølgende kan indhentes samtykke til projektet
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	Vi forventer, at alle medarbejdere i Team Centrum opnår større kendskab til projektet og at der opnås en systematik ift at finde relevante patienter, hvor det skønnes relevant at indhente samtykke til at indgå i projektet.

PDSA-cirkel nummer:	1 (30.03.22)
Ansvarlig person:	Dorte Holdgaard og Marianne Kondrup Jensen

Næste skridt besluttet	Act
- Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring? - Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser? - Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortæst med et nyt arbejdsstema) - Eller bør ændringerne forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?	

Planlæg afprøvning og indsamling af information	Plan
- Hvem? - Hvad? - Hvor? - Hvornår?	Marianne og Dorte orienterer i Team Centrum om LKT Tvang - herunder behov for at finde relevante patienter og indhente samtykke. Opstart på tavlemøde torsdag den 31.03.22. Projektleder sender samtykkeerklæring og projektfoldere til M og D. De enkelte kontaktpersoner i Team Centrum indhenter løbende samtykke fra de relevante patienter. I første omgang ønskes 5 samtykker. Marianne og Dorte følger op på ovenstående på tavlemøde mandag og torsdag indtil den 19.04.22, hvor der er nyt møde i forbedringsteam

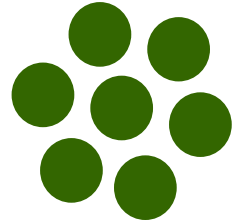
Analyser og lær	Study
- Sammenlign resultatet af afprøvningen med arbejdshypotesen - Skriv et par afsnit om, hvad afprøvningen viste. Gik det godt? Hvad gik ikke som forventet? Hvorfor? - Hvad lærte I?	OBS på "opsporing" af patienter til projektet, som ikke er tavlepatienter. Hvordan gør vi det?

Udfør afprøvningen	Do
- Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der faktisk skete under afprøvningen - Beskriv uforudsette problemer og uventede hændelser, der kan bidrage til læring - Noter eventuelle resultater eller data, der er samlet ind i forbindelse med afprøvningen	Opfølgning den 08.04.22 kl. 11.00 - 11.30 ift. behov for justeringer. med projektleder via Teams-møde: Droftet konkrete patienter på tavlemøde hver dag og behandlingsmøde. Giver mening at det er i de enkelte teams og i forhold til konkrete patienter og ikke som overordnet orientering. Projektmateriale er udleveret til deltagere på tavlemøde. (Patientfolder mangler; Udleveres på tavlemøde tirsdag efter påske) 4 mulige patienter er fundet - 2 i risikogruppe og 2, der har været indlagt med tvang. Aftalt, hvem der indhenter samtykke af først

Der kommer mange flere

Vores resultater indtil nu

SUCCESSER



Hyppige møder i teamet
med stort fremmøde
trods mange deltagere

Teamet oplever at
projektet giver mening

Engageret og energisk
læringsteam
- God stemning, højt humør
og stor faglighed

Vi har indhentet 4
samtykker og afholdt
første møde i Patientens
Team i et forløb

Forbedringsteamet
er fuldendt med
relevante deltagere

Godt samarbejde
mellem psykiatri og
kommune

Struktureret og
engageret tovholder

Samtykkeerklæring, info til
patient/pårørende og
samarbejdspartnere er taget i
brug



Plan for det videre forbedringsarbejde



Indhentning af flere samtykker... og så i gang



Samtykkeerklæring Lærings- og Kvalitetsteam Tvang

Denne samtykkeerklæring giver mulighed for at udveksle oplysninger i projektet Lærings- og Kvalitets-team Tvang (LKT Tvang 2022 - 2023).

Formålet med projektet er at forebygge tvang i Psykiatrien gennem en tværsektoriel indsats med dig i centrum. At projektet er tværsektorielt betyder, at Psykiatrien og Aalborg Kommune arbejder sammen og har fokus på at skabe sammenhæng for dig samt på en helhedsorienteret og rehabiliterende indsats.

Patientens Team

Sammen med dig holder vi løbende møder i Patientens Team. Her er der er fokus på en tidlig og målrettet indsats for at forebygge tvang. I Psykiatrien er Ambulatorium for Psykoser og Intensivt Sengesaftnit S5 en fast del af projektet. Hvis du ønsker det, kan dine pårørende deltage.

Udskrivningsaftale/koordinationsplan

De aftaler, vi laver i fællesskab, skrives ind i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, der fungerer som en fælles tværsektoriel plan, der understøtter sammenhæng i dit forløb og er med til at forebygge tvang.

Hvem skal udveksle oplysninger?

Med samtykket giver du lov til, at de fagpersoner, som du er i kontakt med og som derfor kan indgå i Patientens Team, må udveksle relevante oplysninger. På side 2 kan du se, hvem der kan indgå i dit team.

Hvilke oplysninger udveksles?

Parterne i dit Patientens Team må udveksle relevante, personlige oplysninger om dine helbreds-mæssige og sociale forhold til brug for samarbejdet og indsatserne i dit forløb i Psykiatrien og Aalborg Kommune.

Hvor længe gælder samtykket?

Samtykket er gældende fra dags dato og 1 år frem.

Tilbagekald af samtykke

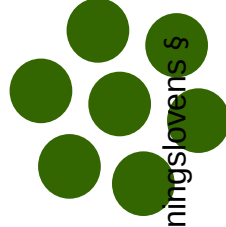
Du kan til enhver tid tilbagekalde dit samtykke jf. persondatalovens § 38.

Tilbagekaldelse af samtykket bevirker, at der herefter ikke kan udveksles oplysninger. Tilbagekaldelse har ikke betydning for allerede udvekslede oplysninger.

Tilbagekaldelse af samtykke meddeles enten din rådgiver i kommunen eller socialrådgiver i Psykiatrien:

Navn: _____

Tlf.: _____



Lovgrundlag

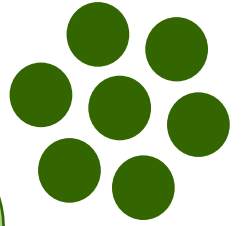
Udveksling af oplysninger sker efter retssikkerhedslovens § 11a og forvaltningslovens § 28, sundheds-lovens § 41 – 44 samt databeskyttelseslovens kap. 3.

Råd til andre..



HUSK
KAFFEN!

Dynamisk tilgang
til
forbedringsteamet
ift. rette deltagere



Husk information og
vidensdeling
udenfor
forbedringsteamet
→ understøt
ejerskab

Sørg for at
indsatser og tiltag
er systembårne
og ikke
personbårne

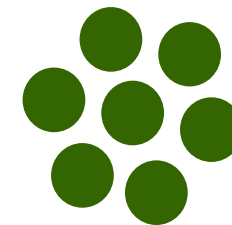
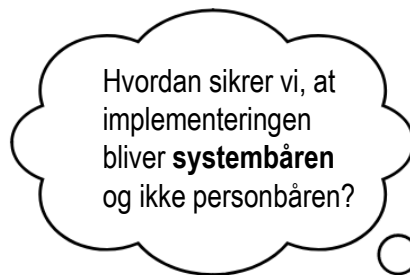
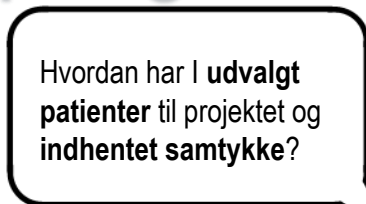
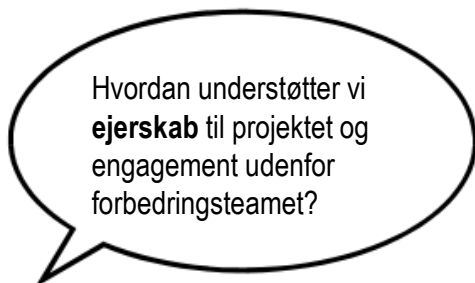
Hyppig
mødefrekvens i
forbedringsteamet

Åbenhed og
velvillighed i
samarbejdet

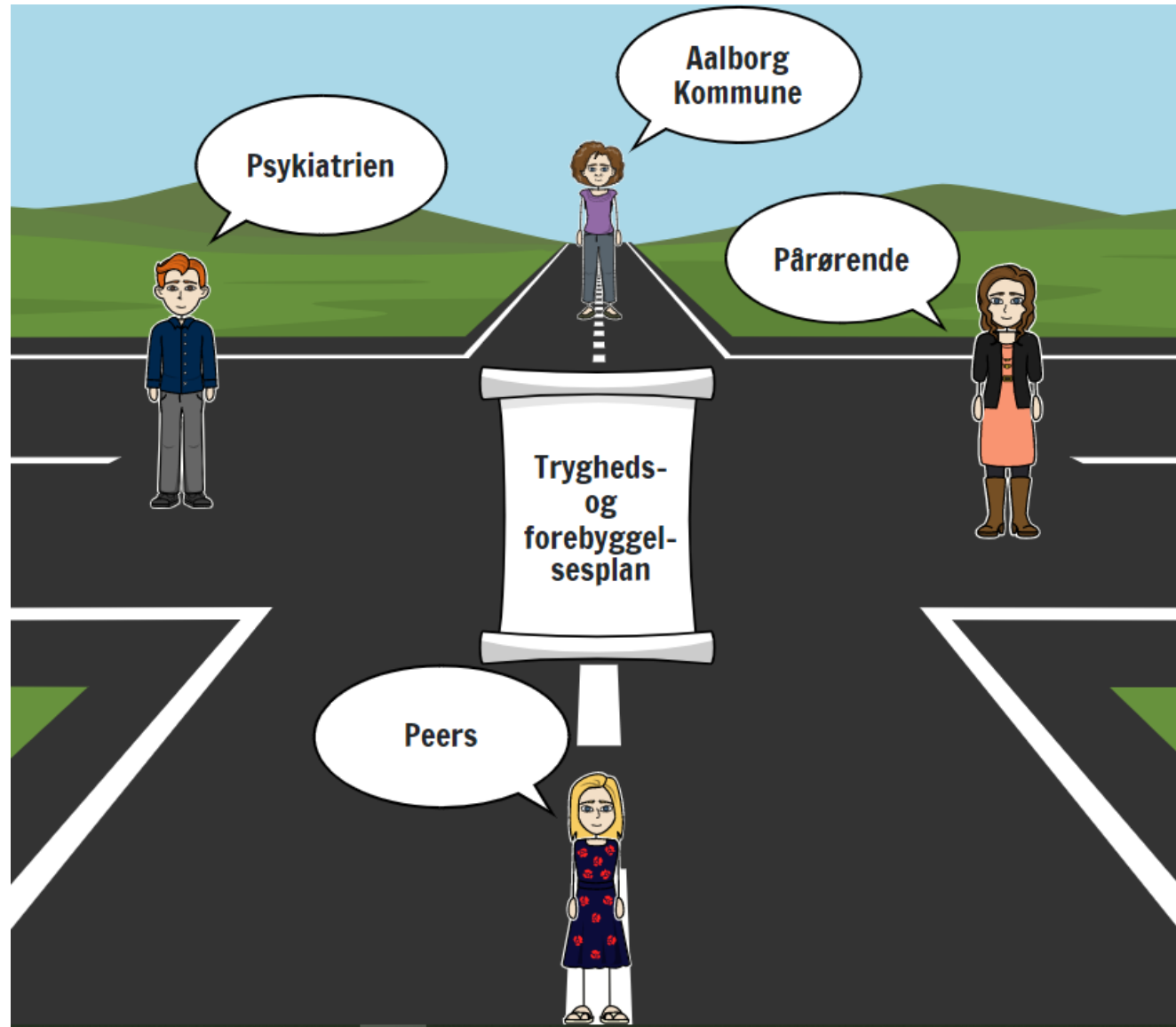
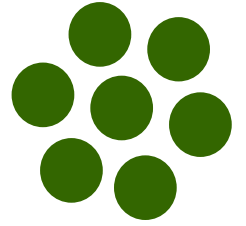
Brug tid på
forventnings-
afstemning; fælles
sprog og fælles
forståelse for projektet

Vær åben
overfor
forandringer i
processen

Spørgsmål til I andre



LKT-tvang storyboard



Samskabende og tværsektoriel proces om at forebygge tvang blandt børn og unge

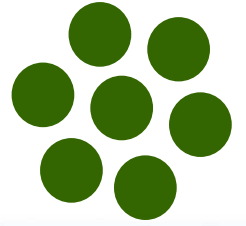
Hvem er vi – Klinik Psykiatri Syd, Region Nordjylland



- Christina Thorsen Bager
- Malene Budde
- Linda Hardisty Bramsen
- Peter Mofjell
- Linette Jørgensen
- Julie Nedergaard



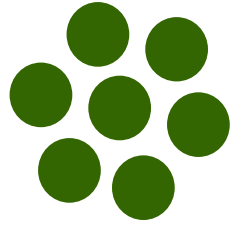
Hvem er vi – Aalborg Kommune, familiegruppe Nord



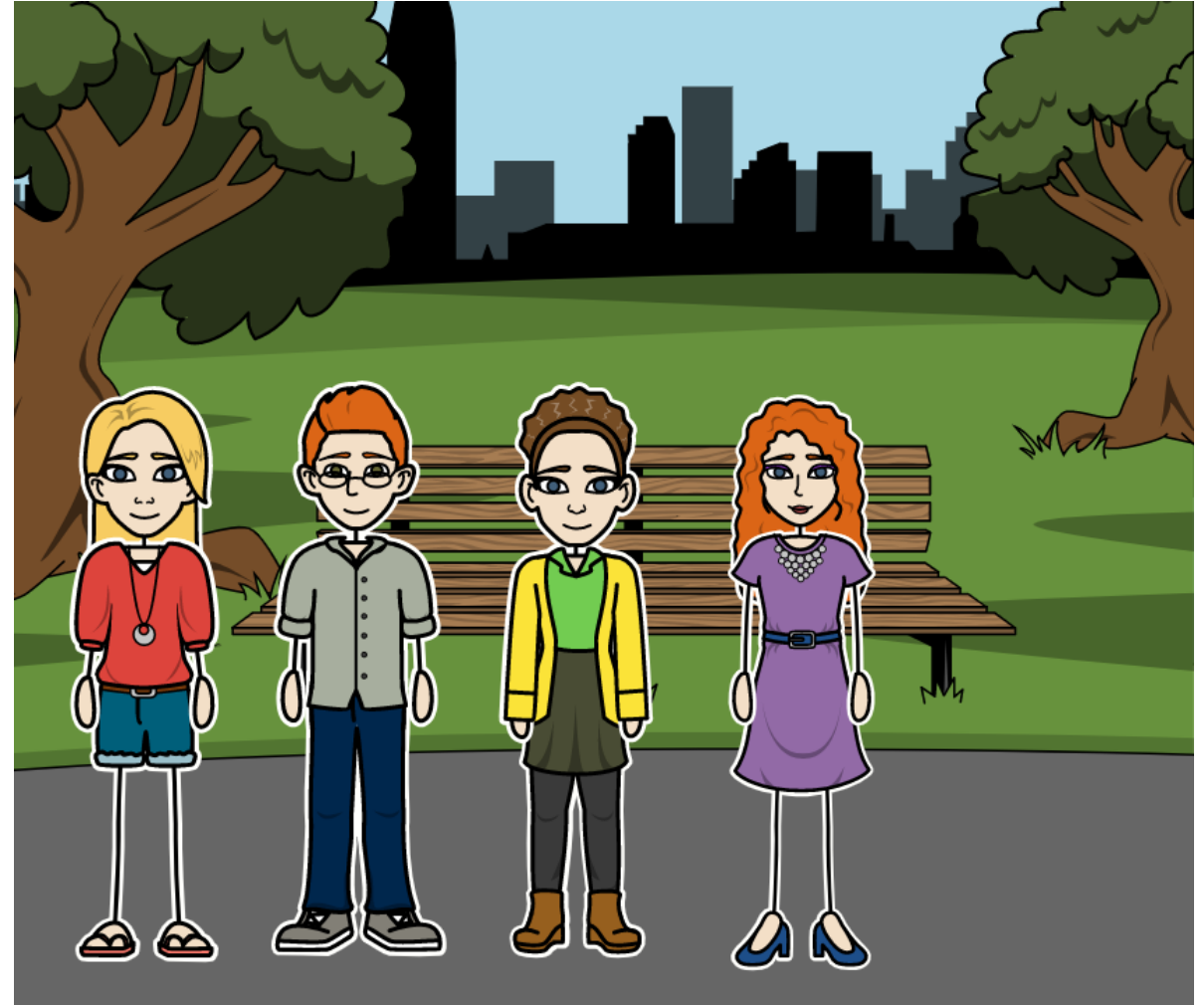
- Susanne Lorentzen
- Lene Christensen
- Annette Mignon
- Anne-Fie Bisgaard



Hvem er vi – peers og pårørende



- Marlene Simoni
- Emma Sigersen
- Nanna Røge



Der var engang en MUSIQ-score...

Historien om vores MUSIQ-score

- **117,25** = projektet kan blive vellykket, men der er mulige kontekstafhængige barrierer



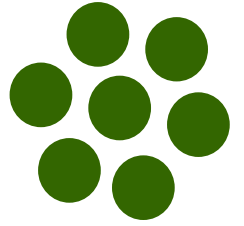
MUSIQ- Score

Vejledning og opgave

1. Læs vejledningen igennem
2. Udfyld MUSIQ – via link
3. Løs opgaven på sidste side

Vores historie

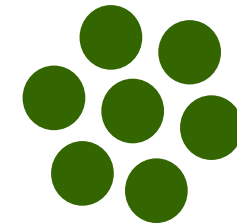
- Data viser, at der ikke er megen tvang i Børne og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland
- Det gør det svært at finde en målsætning, men forhåbningen er, at LKT-tvang kan:
 1. Forbedre overgangen til voksenpsykiatrien
 2. Forbedre samarbejdet mellem kommune og psykiatri
 3. Sikre inddragelse af barn/den unge og forældre



Hvad er vores mål?



Forebyggelse af tvang

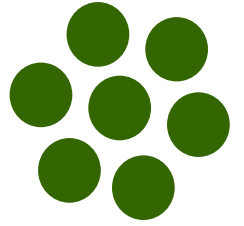


- LKT-projektet kan forebygge tvang, når barnet/den unge er overgået i voksenpsykiatrien
- At bedre samarbejdet mellem psykiatri og kommune

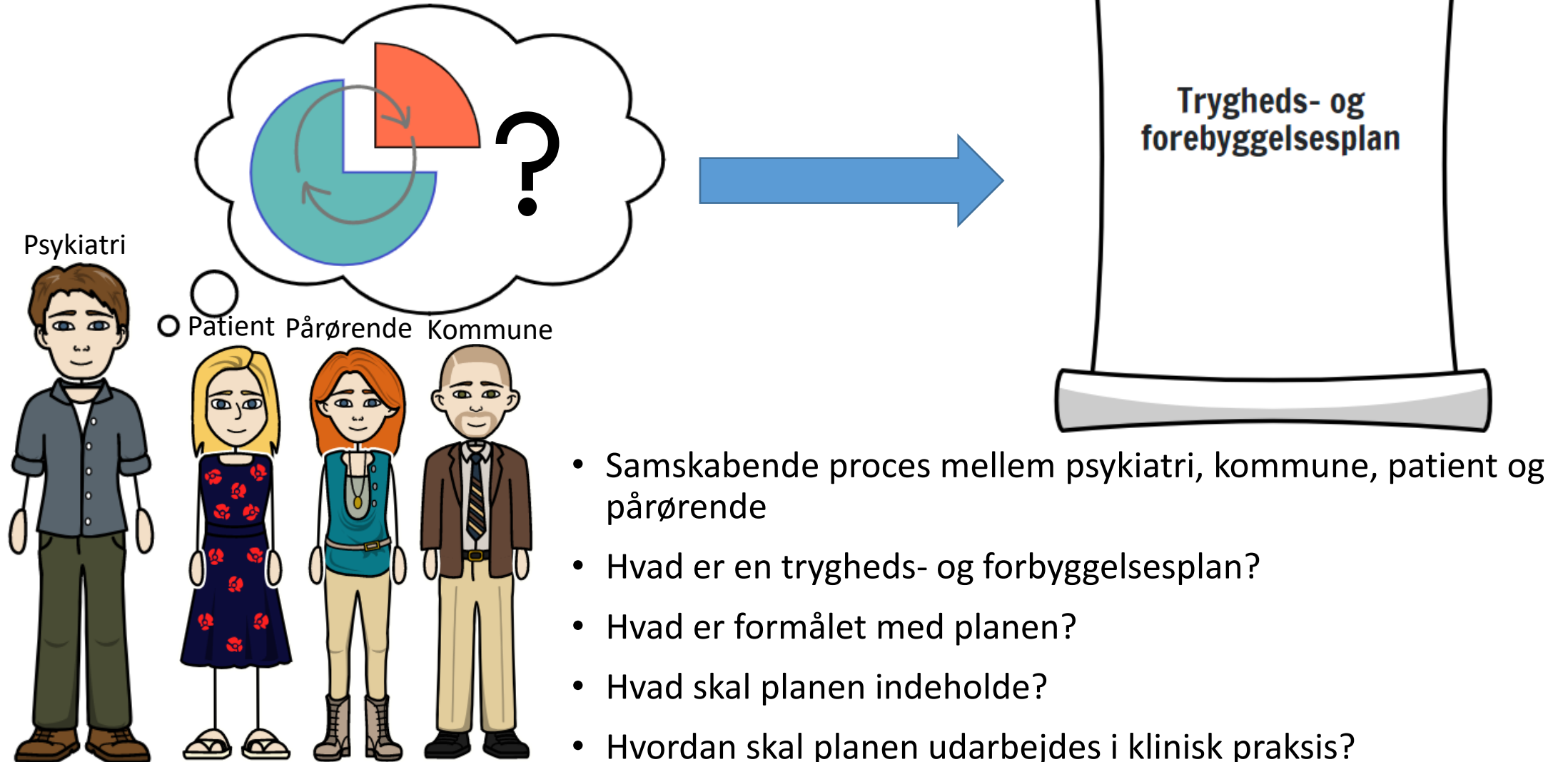


Hvilken historie fortæller vores data?

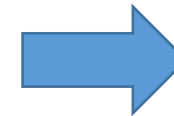
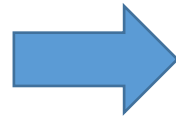
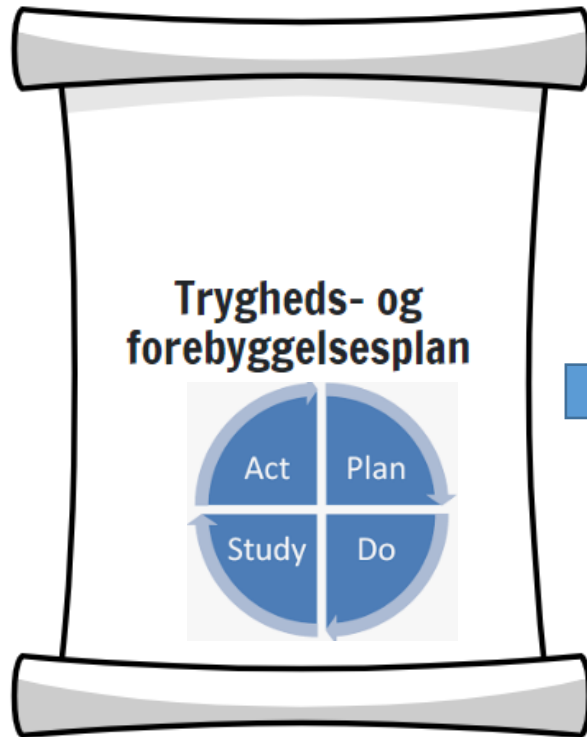
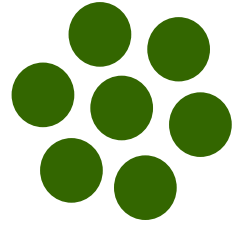
- Der er ikke meget tvang i børne- og ungdomspsykiatrien
→ derfor er vi i proces ifht. afklaring af andre indikatorer der kan måles på.



Udvikling af trygheds- og forebyggelsesplanen

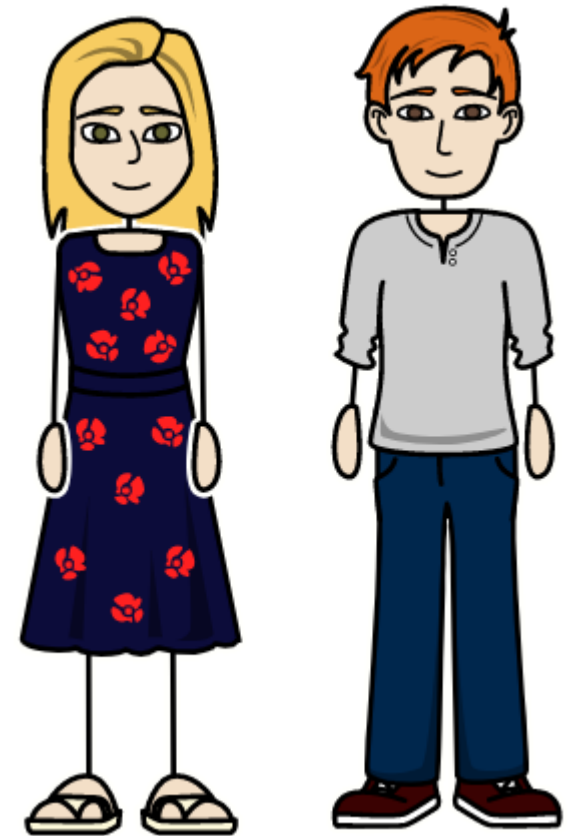
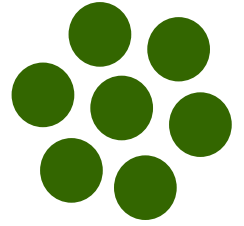


Test af trygheds- og forebyggelsesplanen

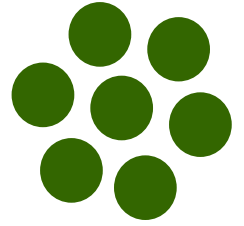


Målgruppen

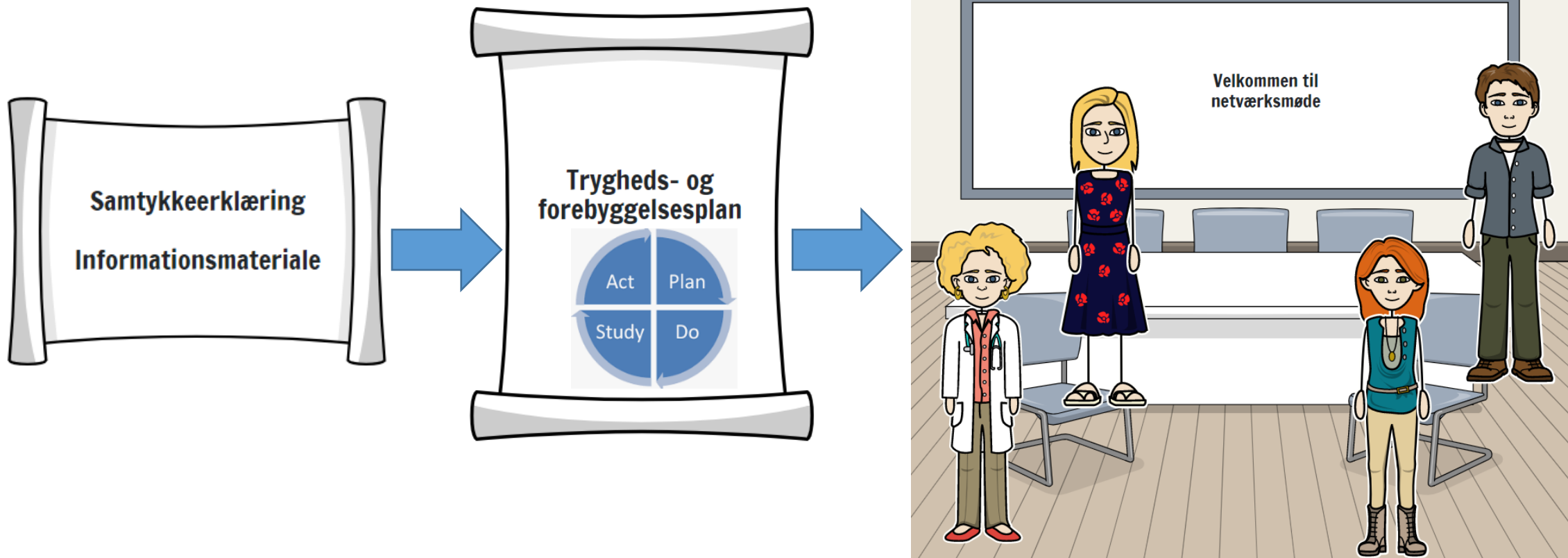
- Børn og unge fra 12 år
- Kendt i Aalborg Kommune, familiegruppe Nord
- Kendt i psykiatrien
- Selvskadende adfærd
- Rømning
- Vanskeligt at nå frem til en positiv udvikling
- Svingende sindstilstand
- Opponerende i voksenkontakten
- Vanskeligheder i at få skabt et stabilt forløb



Vores plan for det videre forbedringsarbejde

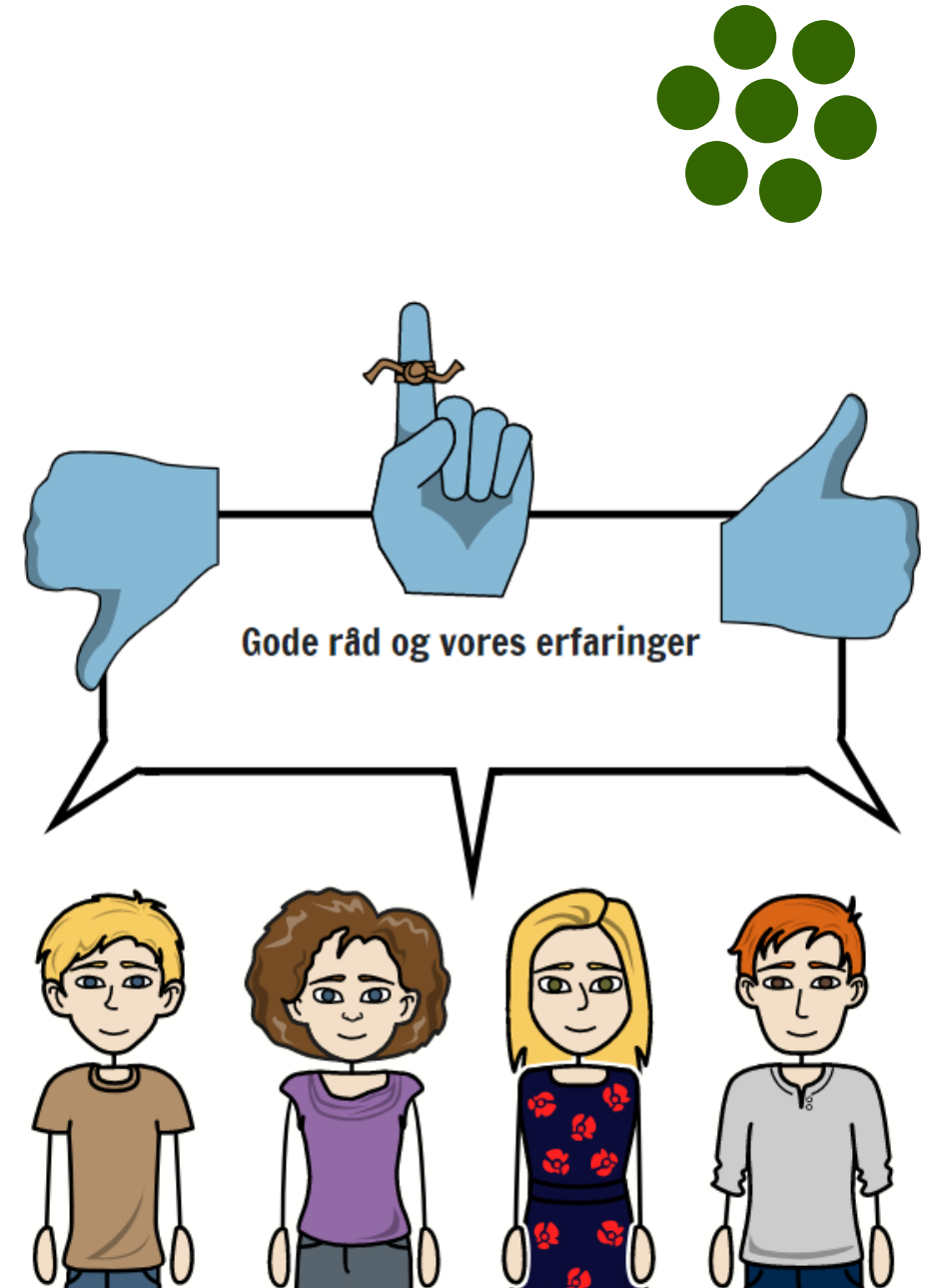


- Udarbejdelse af samtykkeerklæring og informationspjece
- Afprøvning af trygheds- og forebyggelsesplanen til netværksmøder
- Videreudvikle på formen af netværksmøderne – fokus på inddragelse



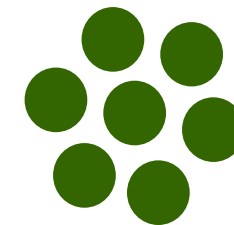
Råd til andre...

- Meget givende at inddrage peers og pårørende
- Find tidligt ud af, hvem samarbejdspartnerne skal være
- Tydeliggør, hvad formålet er med trygheds- og forebyggelsesplanen
- Vær tydelig på, hvilken forventning de forskellige samarbejdspartnere har?

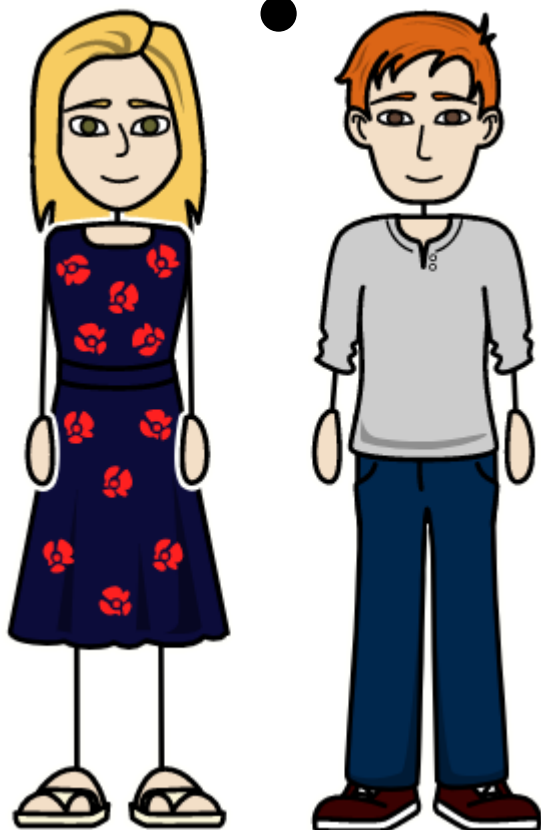
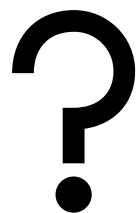


Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard / plenum ...



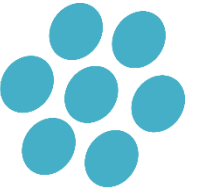
- Hvordan kan vi måle en effekt af trygheds- og forebyggelsesplanerne?



Forebyggelse af tvang



LKT forbedringsteam Viborg - Midt

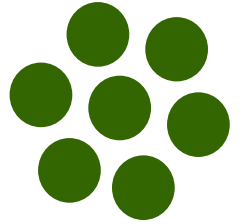


- LKT Tvang
- Storyboard LS2
- 16. maj 2022





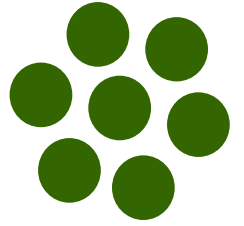
Vejledning til udfyldelse af storyboard



- Storyboardet skal beskrive jeres læring og erfaringer, så udefrakommende kan lære af jer.
- Vær kreative og gør storyboardet indbydende for andre at læse. Brug gerne foto og QR-koder til videoer.
- Hjælpeteksten i [...] + slide 2 og 3 skal slettes.
- Figurer, skemaer mm. er vejledende og I kan vælge noget helt andet.
- NB! Send skabelonen i udfyldt stand senest fredag den 6. maj til domaha@rn.dk - hvis I ønsker vores feedback. Hvis I ikke har brug for vores feed back skal I sende den senest den 15. maj.
- Medbring den endelige præsentation til LS2 printet i A3
- Der er afsat cirka 10 minutter til jeres mundtlige præsentation. Jeres slides kommer til at hænge på væggen og skal også kunne læses af deltagerne, uden I selv er til stede.



Storyboard indholds oversigt



- Team præsentation
- Patient historie
- Musiq-score – hvad fortæller jeres score....
- Mål
- DATA – hvilken historie fortæller jeres data
- Indsatsområder og afprøvninger - PDSA
- Resultater indtil nu
- Vores plan for next step
- Råd til andre
- Spørgsmål til andre

Hvem er vi?

Forbedringsteamet:

Viborg

Kommune:

Jane Aslaug

Gitte

Skaarup

Mette

Frølund

Kontakt os på

j5h@viborg.dk

eller

sunfre@rm.dk

Regionpsykiatrien Midt:

Sune Frederiksen

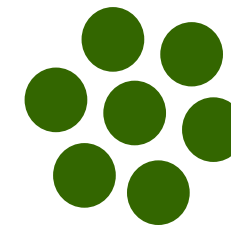
Anna Kirstine Goul

Susanne Aa

Mette Betzer

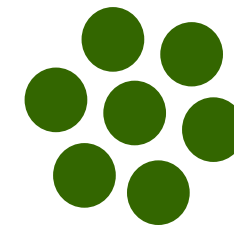
Henrik Løwe

Sparring med vores faste
brugergruppe





Vores patienthistorie



Kvinde, 44 år, ADD, personlighedsforstyrrelse og alkoholmisbrug.
På 10 måneder 32 indl. i psyk. og 6 i somatisk regi – 11 med tvang.
Indlægges med beruselse og selvmordstanker/planer.

Massiv støtte:

Har bostøtte – senere bosted.

Misbrugsambulatorie, amb. psyk. behandling, hjemmepleje.

Læringspunkter:

Trods kompleksitet godt samarbejde mellem alle parter.

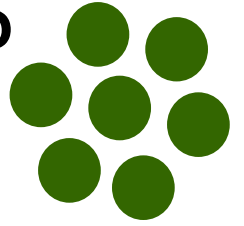
Ingen udskrivelsesaftaler – men aftaler er klare og alle tar ansvar.

Samarbejdsrelationer fortsætter under indlæggelser.

Indlæggelsesfrekvens faldet og ingen tvang sidste ½ år

Etablere koordinerende team som tovholder

Hvilken historie fortæller vores musiq-score?



Ledelsesforankring:

Ledelse deltager i forbedringsteamet.

Faste møder med direktør/chef niveau

Ekspertise data og forbedringsarbejde tilført fra psykiatristaben

Forbedringsteamet:

Teamets sammensætning – brug for socialrådgiver – done!

Deltagelse fra amb. og senge, fra bostøtten og bosteder.

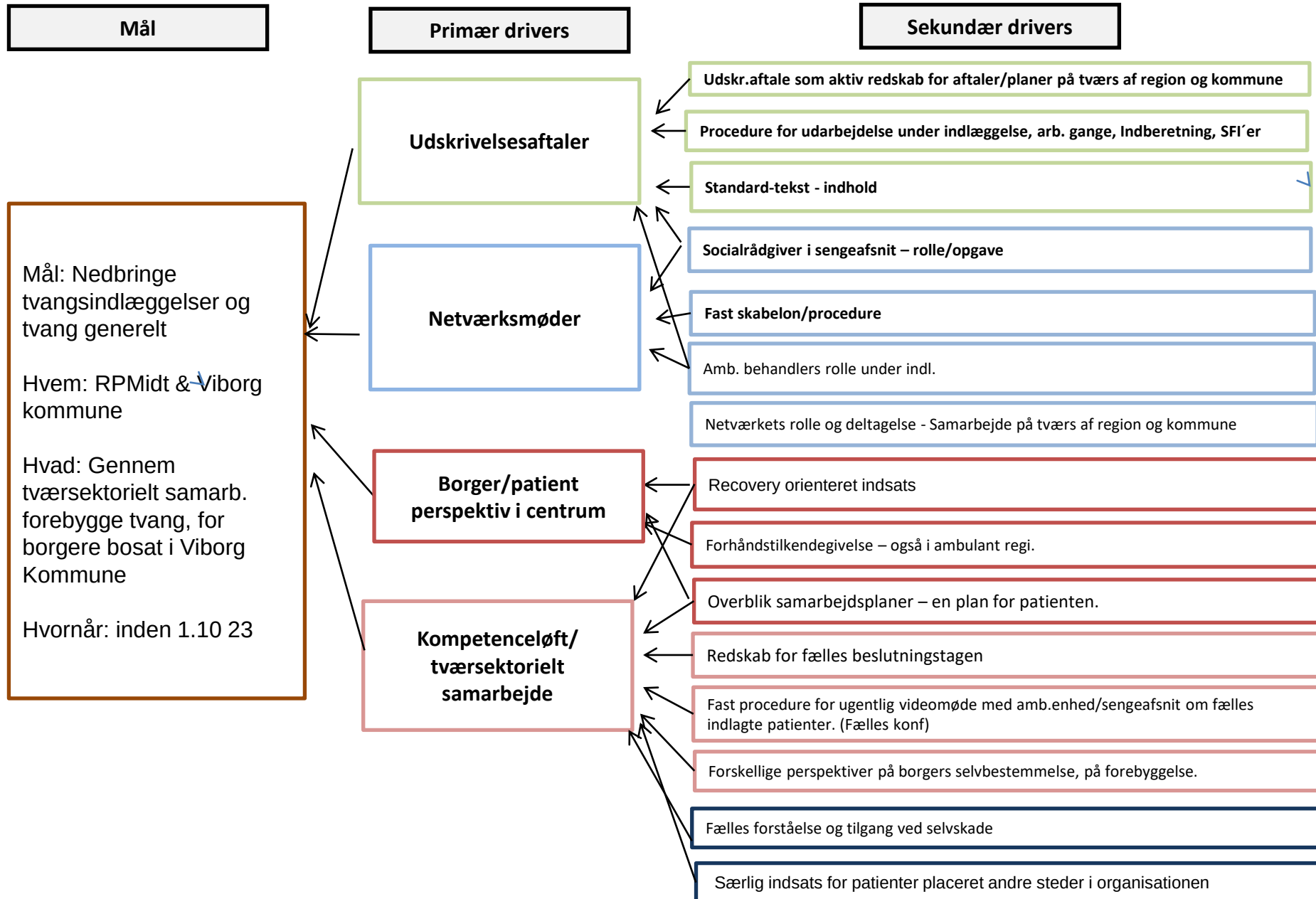
God viden og erfaring med forbedringsarbejde.

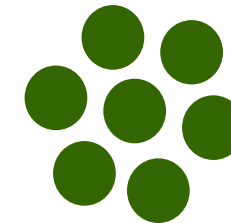
Obs:

Personale mangler forbedringskompetencer.

Svært at skaffe og bruge data – særligt i kommune-delen

LKT tvang RPMidt - Viborg marts 2022





Vi har brug for jeres hjælp!

Lidt om baggrunden

Regionspsykiatrien Midt og Viborg Kommune deltager sammen i LKT Tvang.

LKT – Lærings & Kvalitetsteam er en arbejdsform hvor man i sundhedsvæsenet arbejder på at forbedre indsatsen på et helt konkret område. Indsatsen er formuleret af eksperter og implementeres nationalt.

LKT Tvang har som mål at reducere tvang i psykiatrien – primært tvangsindlæggelser, men også anden tvang.

Indsatsen der fokuseres på er tværsektorielt samarbejde, med patienten/borgeren i centrum. Konkret arbejder vi med netværksmøder og udskrivelsesaftaler, dvs. gode aftaler ved udskrivelse – alt sammen for at forebygge genindlæggelser med tvang.

Vi arbejder med forbedringsmodellen som metode til at afprøve og finde frem til gode arbejdsgange.

Og lige netop derfor har vi brug for jeres hjælp!

Vi vil gerne bede jer deltage i afprøvninger – og derigennem bidrage med gode – og måske mindre gode – erfaringer.

Vi vil bruge de høstede erfaringer – fra regionspsykiatrien, fra kommunen og fra borgere/patienter – til at finde frem til det som kan gøre en positiv forskel i reduktion af tvang.

LKT teamet består af:

Fra Viborg Kommune: Jane Aslaug (j5h@viborg.dk) , Gitte Skaarup (gsk@viborg.dk);
Mette Frølund (mk5@viborg.dk)

Fra Regionspsykiatrien Midt: Lise Thostrup (lisets@rm.dk) Anna Kirstine Goul (anngou@rm.dk), Susanne Aa (sushanse@rm.dk) , Sune Frederiksen (sunfre@rm.dk)

Kontakt os endelig ved spørgsmål.

I kan læse mere om LKT-Tvang her:

<https://kvalitetsteams.dk/laerings-og-kvalitetsteams/lkt-tvang-i-psykiatrien>

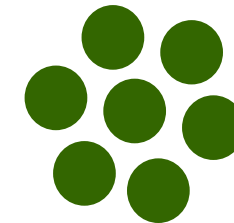
Tak for hjælpen.

Vores introduktion af LKT til
samarbejdspartnere som vi beder om
hjælp



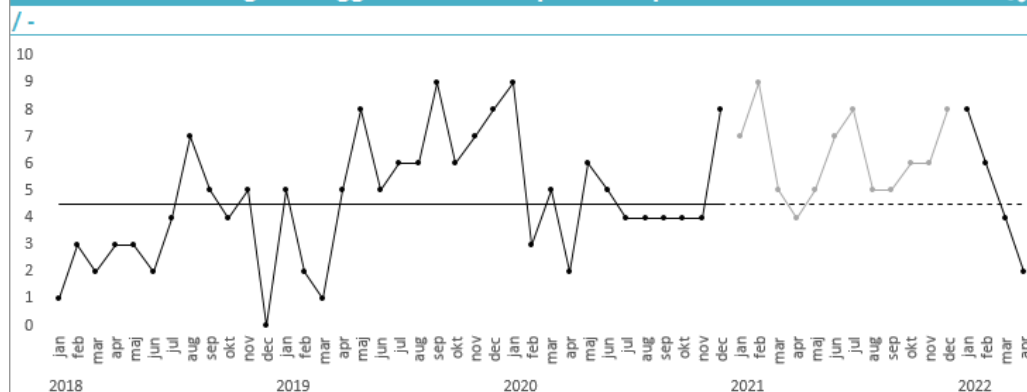


Hvilken historie fortæller vores data?



- Antal tvangsindlæggelser steg til 105 i 2021 mod 68 årligt i Baselineperioden.
- 89 borgere er blevet tvangsindlagt siden 1. jan. 2018. De 49 borgere er blevet tvangsindlagt 1 gang i perioden. 10 borgere er blevet tvangsindlagt 10 gange eller flere siden 1. jan. 2018.
- Af de 89 borgere som er blevet tvangsindlagt er de 66 blevet udsat for anden tvang.
- Der er kun registreret 5 magtanvendelser på bosteder i hele perioden. Der er tale om 4 forskellig borgere på 3 bosteder.
- Andelen af borgere med en UA/KP ligger generelt meget højt – over 80 % i 2022.
- Andelen af udskrivningsaftaler ift. alle planer/aftaler er steg markant i 2020 og har ligget over medianen siden.

Indikator R1 - Tvangsindlæggelse - Berørte personer pr. måned

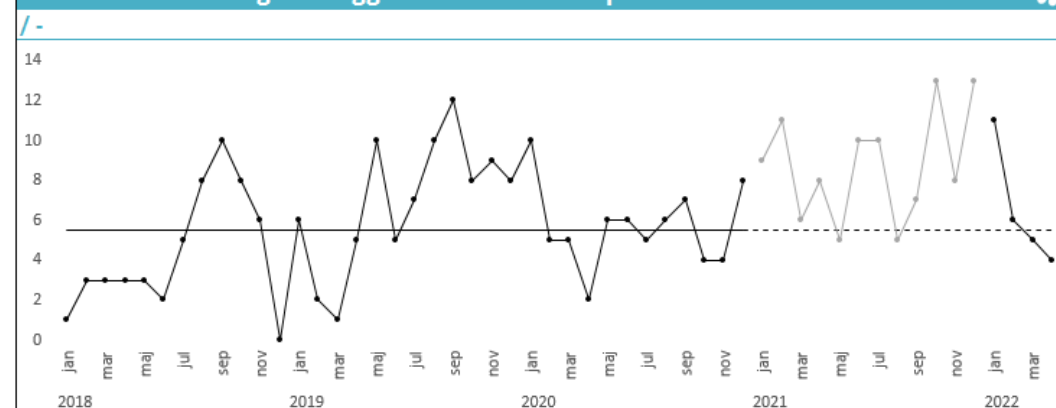


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
4,5	4	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Stor variation gennem hele perioden. Mange tvangsindlagte borgere i 2021.

Indikator R2 - Tvangsindlæggelser - Hændelser pr. måned

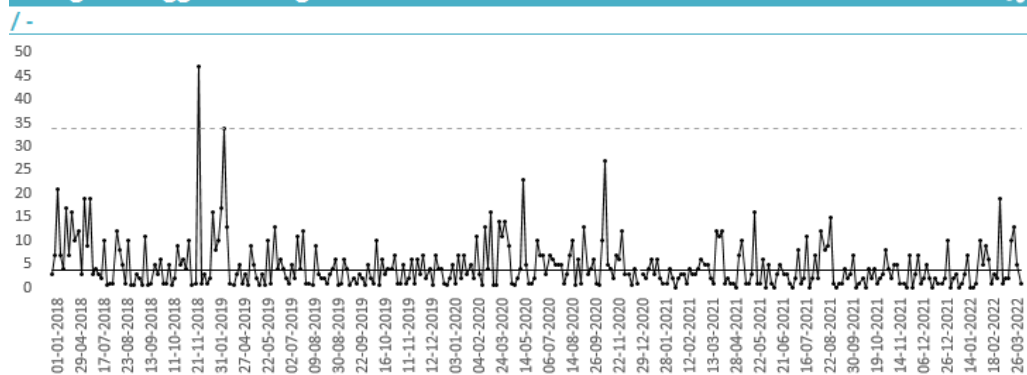


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
5,5	4	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Stor variation i hele perioden. Mange tvangsindlæggelser i 2021.

Tvangsindlæggelse - Dage mellem hændelser



GENNEMSNI	BASLINE	PROJEKT	ANALYSEHJÆLP - SIGNAL OM IKKE-TILFÆLDIG VARIATION	
3,7	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	- Krydser kurven den øvre grænseværdi (stiplet grå linje)?	- Er der flere end 8 punkter på samme side af gennemsnittet?

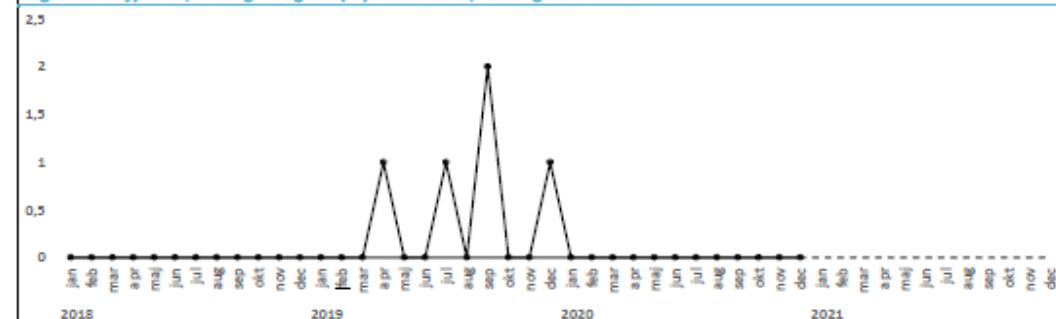
Kontrolkortet viser antal dage der er gået mellem to tvangsindlæggelser. Der er et datapunkt for hver hændelse. Hvor højt datapunktet er på y-aksen fortæller hvor mange dage, der er gået siden sidste hændelse. Dvs. vi ønsker at datapunkterne skal ligge

Analyse og fortolkning

Stor variation i hele perioden. Enkelt måling over grænseværdien i 2018.

Indikator F4 - Magtanvendelse - Hændelser pr. måned

region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune



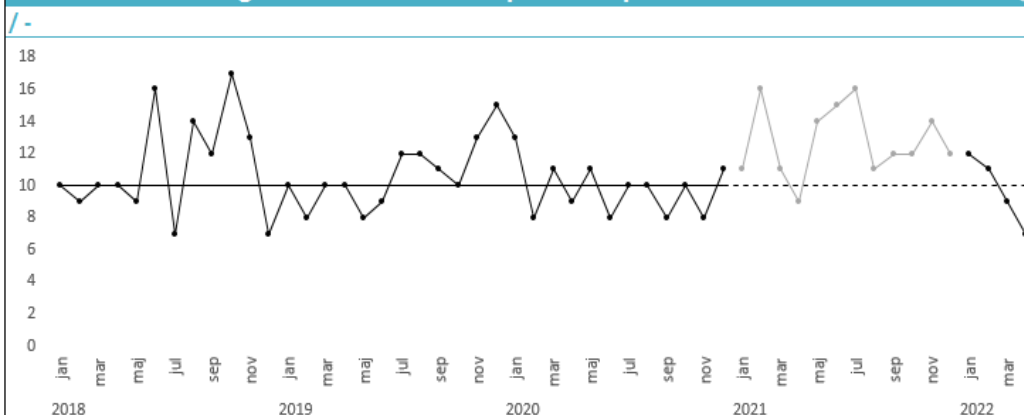
MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
0	0	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til jan-00	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Der er i alt i baselineperioden kun registreret 5 hændelser med magtanvendelser på bosteder i Viborg kommune. Det bemærkelsesværdige er, at hændelserne kun optræder i 2019. Dette kunne tyde på, at det har været meget personbestemt. De unikke tal viser dog, at i alt 4 personer har været berørt af magtanvendelse og dette på 3 forskellige bosteder.

Der har i årene før baseline årligt været et niveau mellem 2 og 8 registrerede magtanvendelser. I 2019-20 implementeres en ny tilgang jævnfør

Indikator F1 - Tvangshændelse - Berørte personer pr. måned

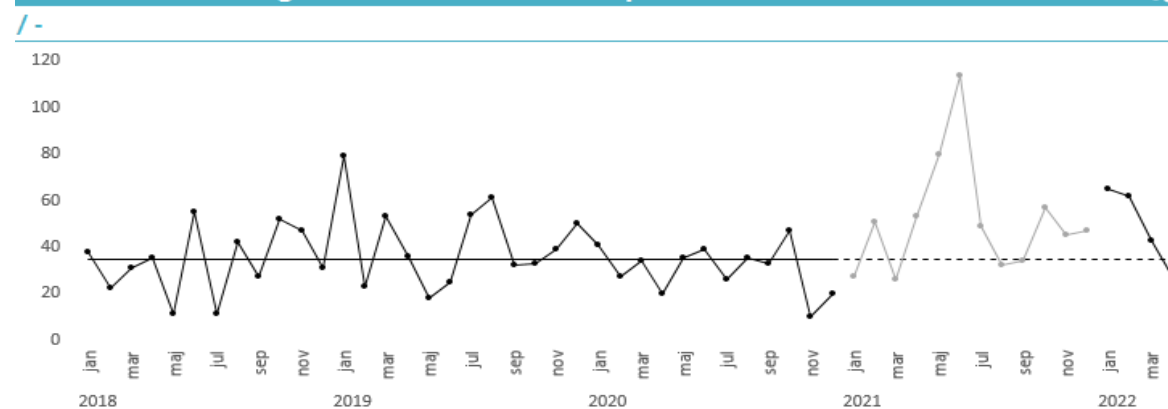


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
10	4	Jan-18 til dec-20	jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET - ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK - IKKE VALGT

Analyse og fortolkning

Variation i hele periode. Mange borgere berørt af tvang i 2021.

Indikator F2 - Tvangshændelse - Hændelser pr. måned

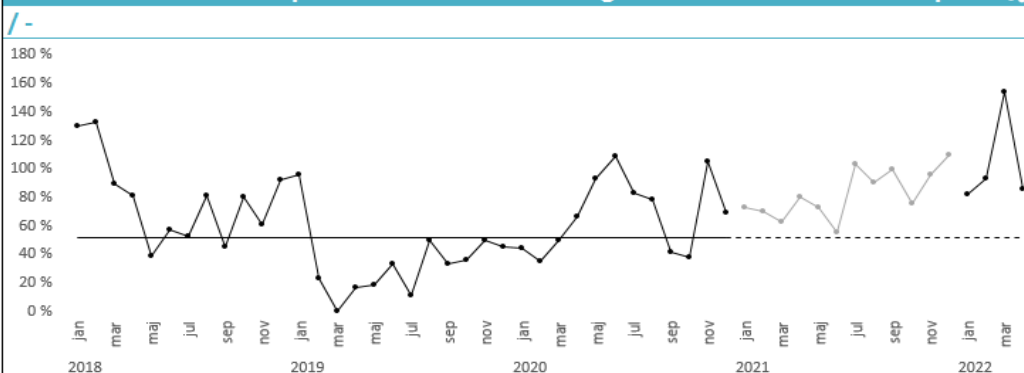


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
34,5	4	Jan-18 til dec-20	jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET - ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK - IKKE VALGT

Analyse og fortolkning

Stor variation i hele perioden, men usædvanligt mange tvangshændelser i 2021.

Indikator V1 - Andel af patienter med udskrivningsaftale eller koordinationsplan

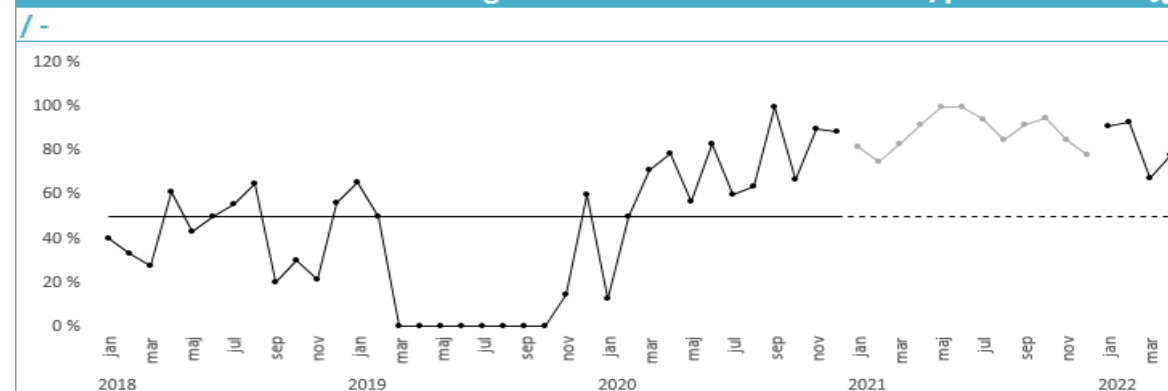


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
51,5 %	4	Jan-18 til dec-20	jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET - ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK - IKKE VALGT

Analyse og fortolkning

Andelen af udskrevne ptt. som får en UA/KP er steget betydeligt siden medio 2020 og har ligget markant over medianen de sidste måneder. UA/KP registreres ikke altid på samme måned som udskrivelsen, derfor kan andelen komme over 100%. Der er i 2022 udarbejdet 19 KP'er og 74 UA'er i alt 93 og der er udskrevet 89 ptt..

Indikator V2 - Andel af udskrivningsaftaler ift. samlet antal aftaler/planer



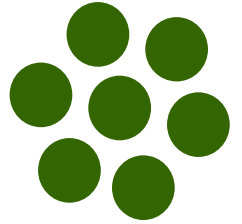
MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
50,0 %	4	Jan-18 til dec-20	jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET - ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK - IKKE VALGT

Analyse og fortolkning

Stor stigning i andelen af udskrivningsaftaler ift. det samlede antal UA/KP'er - over medianen siden marts 2020. Ligner et ikke-tilfældigt skifte. .



Vores vigtigste afprøvninger



Social screening ved indlæggelse.

Social-rådgivere på sengeafsnit laver en screening på bestemte opmærksomheds-punkter, der kan kræve intervention, og som kan medvirke til udfordringer i behandlingsforløbet – og ved udskrivelse.

F.eks. Økonomi, Misbrugsbehandling, Boligsituation, Kommunal støtte.

Erfaring indtil nu:

Social screening kræver en systematik (f.eks. en tjekliste), og skal tilpasse rutiner i det enkelte afsnit.

Brug for at koordinere indsatsen mellem forskellige afsnit og socialrådgivere.

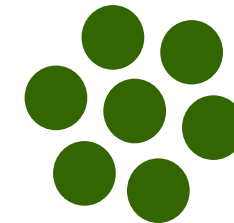
Hvis vi kommer i gang tidligt kan vi undgå forsinkelser i planlagt udskrivelse.

Fremtidig håb:

Screening og intervention kan forebygge genindlæggelser!



Vores vigtigste afprøvninger



Fælles koordinering af indlæggelses-forløb og udskrivelse.

En patient indlægges primært pga akut boligløshed.

Mange holdninger/meninger om hvad der bør ske.

På 6. indlæggelsesdag netværksmøde hvor plan for genhusning og alt praktisk bliver præsenteret fra bostøtter.

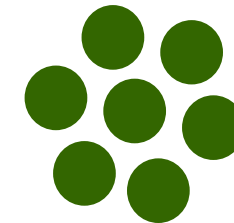
Læring:

Få indkaldt og afholdt netværksmøde hurtigt i indlæggelsesforløbet.

Hvem er tovholder og koordinerende for forløbet?

Få beskrevet hvad formål for indlæggelsen er så alle er informeret.

Vores vigtigste afprøvninger



Fælles forståelse af og tilgang til selvskade.

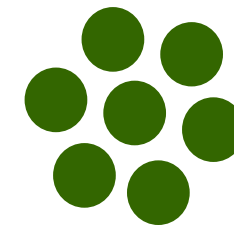
Patienter med hyppig selvskade-aktivitet har mange (tvang)-indlæggelser og når hjemme på bosted giver fornyet selvskade udfordringer.

Planlagt uddannelse i Dialektisk AdfærdsTerapi (DAT) med fokus på håndtering af selvskade under indlæggelse.

Personale fra bosted inviteres med til uddannelsen.

Fremtid håb:

Vi får en fælles forståelse af selvskade – og kan møde patient/borger på en ensartet måde-



Vores resultater - indtil nu

Vi kan ikke tage æren alene. Koordinering af mange gode tiltag.

Ansættelse af socialrådgivere på sengeafsnit

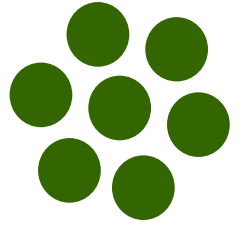
Social-screening ved indlæggelse

Fælles undervisning i selvskade-tilgang

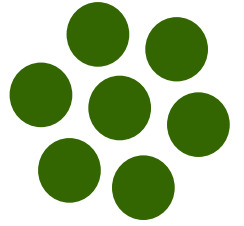
Input og sparring med brugergruppe



Vores plan for det videre forbedringsarbejde



Finde fast skabelon for netværksmøder
Hjælpetekst og format til udskrivnings-aftale
Socialrådgivers rolle i sengeafsnit
Overblik over tilbud til forebyggelse af indlæggelse
Analyse/review af tvangsforløb



Råd til andre...

Husk LKT Tvang er ikke regional og kommunalt – men et fælles tiltag.

Informere opad – faste møder med ledelse

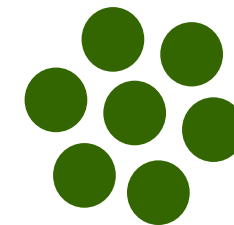
Vi skal ikke opfinde den dybe tallerken – understøt initiativer

Brug fast sparring og inspiration fra brugere



Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard /plenum ...



Selvbestemmelse contra omsorgspligt – hvad gør vi når forskellig tilgang og syn på vores opgave?

Hvordan bruge data i forbedringsarbejdet – når tallene er meget små?

Forbedringsarbejde og afprøvninger – plads i travl hverdag?

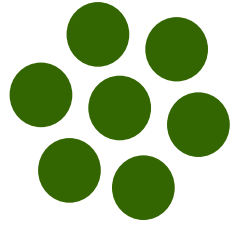
Mange samarbejdsplaner – hvordan overblik?



Børn og Unge – forebyggelse af Tvang/Magt- Region Midt

- LKT Tvang
- Storyboard LS2
- 16. maj 2022

Hvem er vi?



Distriktssygeplejerske i BUA Mitzi Nielsen mitznie@rm.dk

Socialrådgiver i BUA Mia Grabski Maae MIMAAE@rm.dk

Socialrådgiver i BUA Anne Printz anneprin@rm.dk

Psykolog i BUA Camilla Dyrvig Tatt Camilla.Tatt@psykiatrien.rm.dk

Afdelingssygeplejerske i BUA Lars Thiele larsthie@rm.dk

Ergoterapeut Holmstrupgård Katrine Just Brandstrup KATRBN@rm.dk

Ungerådgiver Aarhus kommune Bodil Lodberg Andersen abol@aarhus.dk

Ungerådgiver Aarhus kommune Helle Aarup heaa@aarhus.dk

AC fuldmægtig Holmstrupgård Josefine Kirstine Schouv Jakobsen JOSEJA@rm.dk

Projektkoordinator i BUA Mona Hesselberg Werdermann monawerd@rm.dk

Specialkonsulent i psykiatristaben Henrik Løwe Henrik.Christiansen@psykiatrien.rm.dk

Dem har vi fået hjælp af?



Tak

Tværsæktoriel styregruppe med ledelse fra alle 3 enheder; Lion Rokx, Trine Paludan Malver, Jakob Paludan og Camilla Havsteen

Dataeksperter

Jens Lønne Kortbek Region Midt + Adam Galai Aarhus kommune

Unge på bostedet Holmstrupgård + BUA

Sundheds IT, Region Midt

Peermedarbejder i BUA

Sygeplejefaglig direktør i region Midt, Claus Lassen Graversen

BUA styregruppe med ledelse fra alle områder

Overordnet

At reducere antallet af tvangsindlæggelser og styrke det tværsektorielle samarbejde med patienten/borgeren i centrum

Specifikke mål

Indikatorer

R1 At antallet af personer, der tvangsindlægges reduceres med 10 % for de deltagende enheder per september 2023

R2
F1
F2 } [Se projektbeskrivelse](#)

F3 At antallet af personer, der berøres af magtanvendelse reduceres for de deltagende enheder

F4; [Se projektbeskrivelse](#)

Baseline 2018-2020

Trygheds- og forebyggelsesplaner

Netværksmøder

Procesindikator

Hvad vil vi gerne se?

P1: Der ses en stigning i antallet af B&U der får lavet en trygheds- og forebyggelsesplan

P2:
P3:
P4: } [Se projektbeskrivelse](#)

Trygheds- og forebyggelsesplan:

Aftale med grundoplysninger
Fokus på barnet/unge/forældre rollen
Særlig opmærksomhed på forebyggelsen af tvang
Plan "oversættes" til UA + KP ved overgang til voksenpsykiatri
Shared Decision Making

Tværsektorielle netværksmøder:

Rollefordeling
Deltagerkreds
Shared Decision Making

Afprøvning



MÅL

Udfærdigelse af Trygheds- og Forebyggelsesplan

Første udkast afprøvet og
justeret

Maj 2022

Formål: Forebyggelse af
magt/tvang

Aftale med
grundoplysninger

Fokus på
barnet/unge/forældre rollen

Plan "oversættes" til UA +
KP ved overgang til
voksenpsykiatri

Shared decision making
som grundlæggende
referenceramme

Primærdriver/hvad

Mapping og arbejdsgangsanalyse

Samskabelse

Viden og kompetenceudvikling

Sekundærdriver/hvordan

Analyse af nuværende planer + arbejdsgange

1. Teamet kortlægger nuværende planer i B&U forløb
2. Teamet kortlægger nuværende arbejdsgange ift. udarbejdelse/håndtering af planer i B&U forløb

Brugere

1. Team + brugere laver udkast til plan
2. Planen afprøves + justeres

Samarbejdspartnere

1. Kortlægning "Hvem er de"?
2. Inddragelse (Indhold – fungerer det-justering)
3. Inddragelse (arbejdsgange- hvordan)

Forståelse af målgruppen

1. Udtag af indikatorer- hvad vil vi gerne vide?
2. Journalaudit- sagsgennemgang 2/enhed

1. Vidensgrundlag for projektet
2. Webinar "Et liv uden tvang" (10/5)
3. Forbedringsmetoder (materialer + viden)
4. Fælles beslutningstagning (webinar efter 16/5)

Afprøvning



**Systematik og tydelige
arbejdsgange på tværs
af sektorer**

Første udkast afprøvet og
justeret

september 2022

Formål: Forebyggelse af
magt/tvang gennem
forbedret tværsektoriel
samarbejde

**P1: Der ses en stigning i
antallet af B&U der får
lavet en trygheds- og
forebyggelsesplan**

P2

P3

P4

Fokus på
barnet/unge/forældre rollen

Shared decision making
som grundlæggende
referenceramme

Primærdriver/hvad

**Arbejdsgangsbeskrivelse-
tværsektoriel**

Trygheds- og Forebyggelsesplan +
netværksmøder

Samskabelse

**Viden og
kompetenceudvikling**

Sekundærdriver/hvordan

1. Brown paper op start den 12/5

Brugere

Samarbejdspartnere

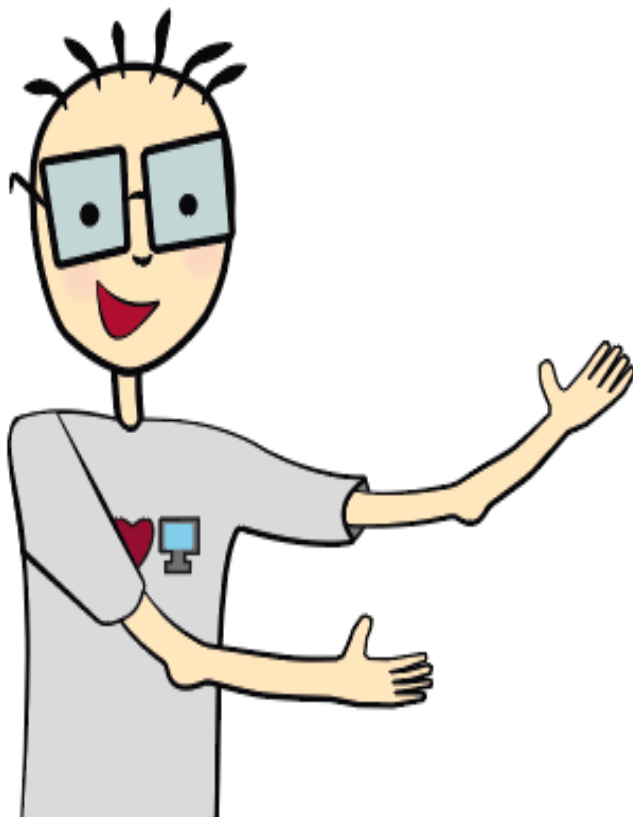
Ledelsesgruppen

1. Vidensgrundlag for projektet
2. Webinar "Et liv uden tvang" (10/5)
3. Forbedringsmetoder (materialer + viden)
4. Fælles beslutningstagning (webinar efter 16/5)

Afprøvning



Elevatortalen B&U RM



Lærings- og kvalitetsteam - Børn og Unge i Region Midt
Et samarbejde mellem Aarhus kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling

Formål: At forbedre det tværsektorielle samarbejde med og omkring unge mellem 14—17 år, som bor i bosteder /Aarhus kommune

Hvorfor: Fordi vi gerne vil optimere indsatsen omkring den unge/familien og derigennem forebygge anvendelsen af (unødigt) tvang/magt.

Hvordan: En dynamisk plan målrettet forebyggelsen af tvang/magt på tværs af sektorer, baseret på systematisk inddragelse af den unge/familie til tværsektorielle netværksmøder

Idéer:

1. Anvende systematiske metoder ift. inddragelse/ samskabelse med den unge/familie
2. Udvikling af fælles tværsektoriel trygheds- og forebyggelsesplan
3. Tværsektorielle netværksmøder med den unge/familie
4. Fælles tværsektoriel kompetenceudvikling
5. Gensidig vidensudveksling— kultur og forståelsesrammer
6. Tværsektoriel anvendelse af digital app—en mulighed?
7. Benchmarking "hvordan gør man andre steder"?

Vores plan for det videre forbedringsarbejde

Tidsplan-proces og udviklingstrin – fokus på planlægningsperioden



De næste skridt

Øget brugerinddragelse

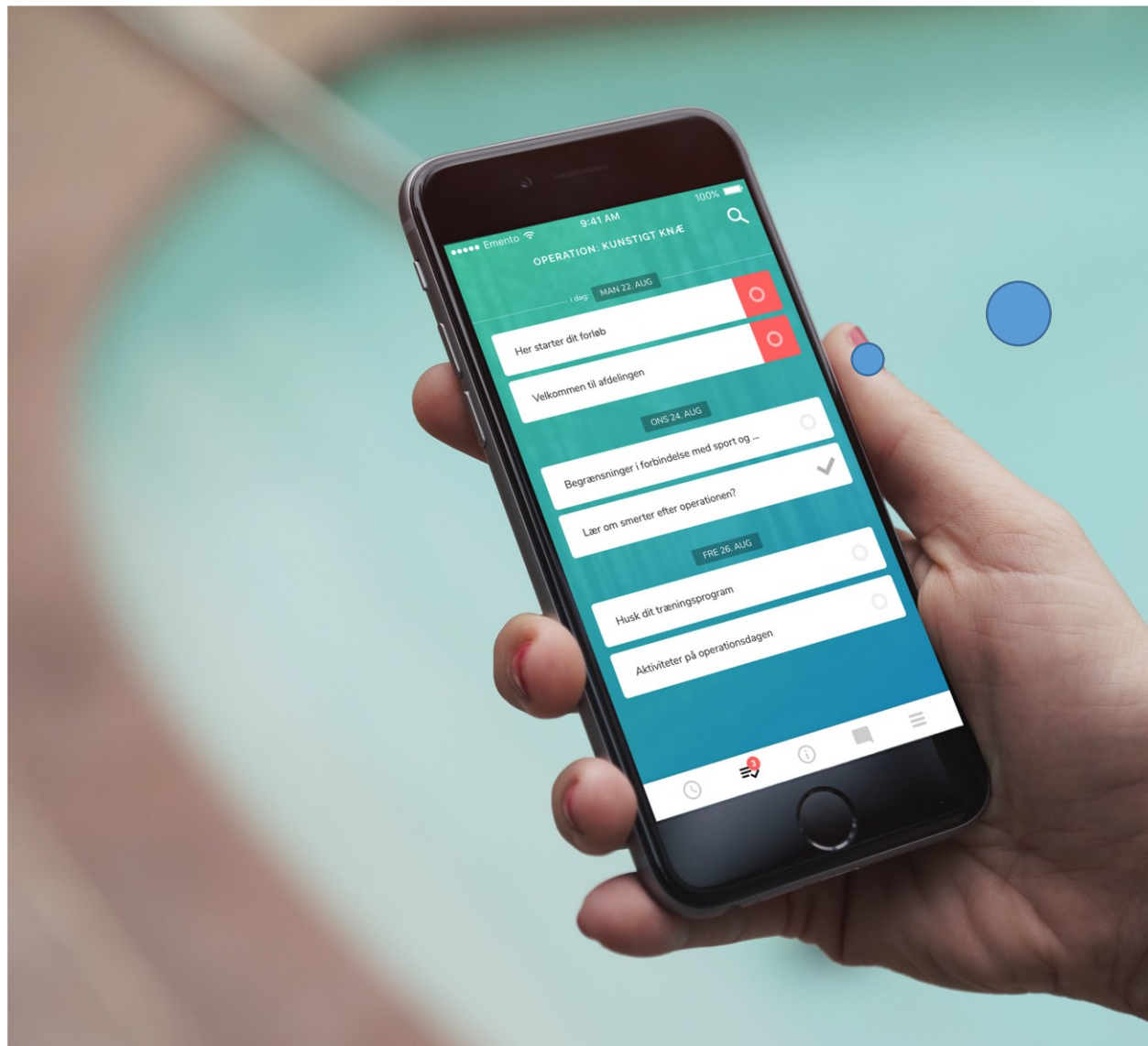
Arbejdsgange på tværs

Netværksmøde med FBT

Form/plan evt. digital app?

Inddragelse af interessenter(fag-professionelle)

Næste skridt.....måske?

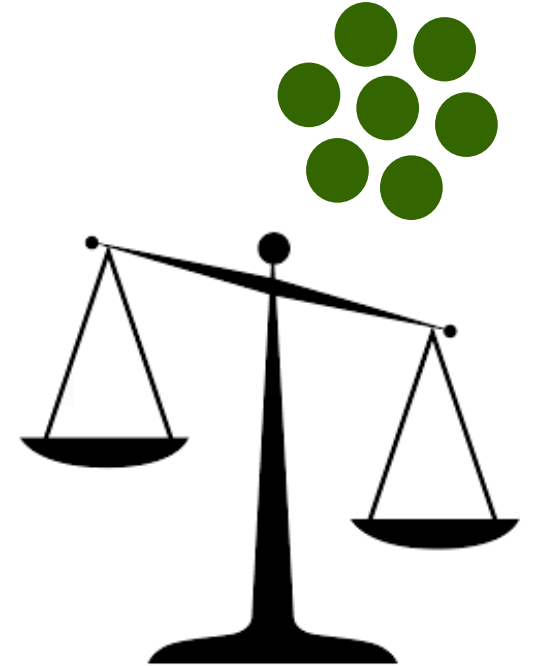
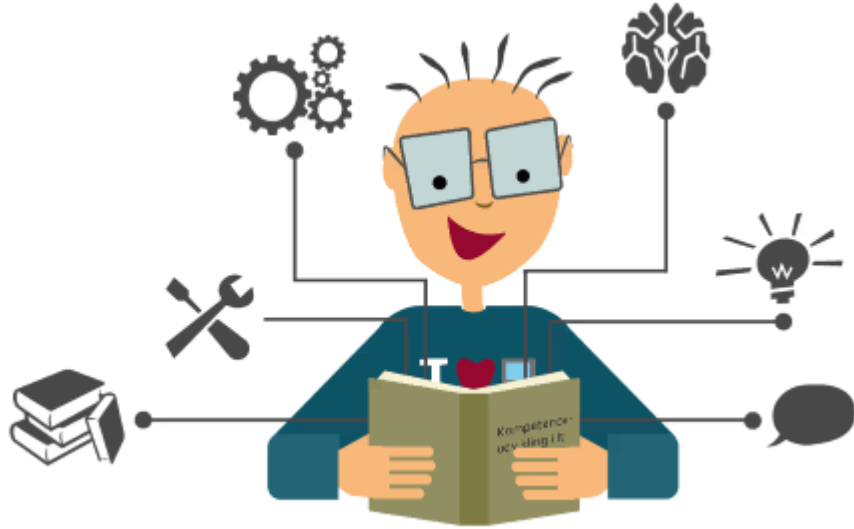


Trygheds- og
forebyggelsesplan
i en digital app?



<https://www.emento.dk/>

Hvilken historie fortæller vores MUSIQ-score?



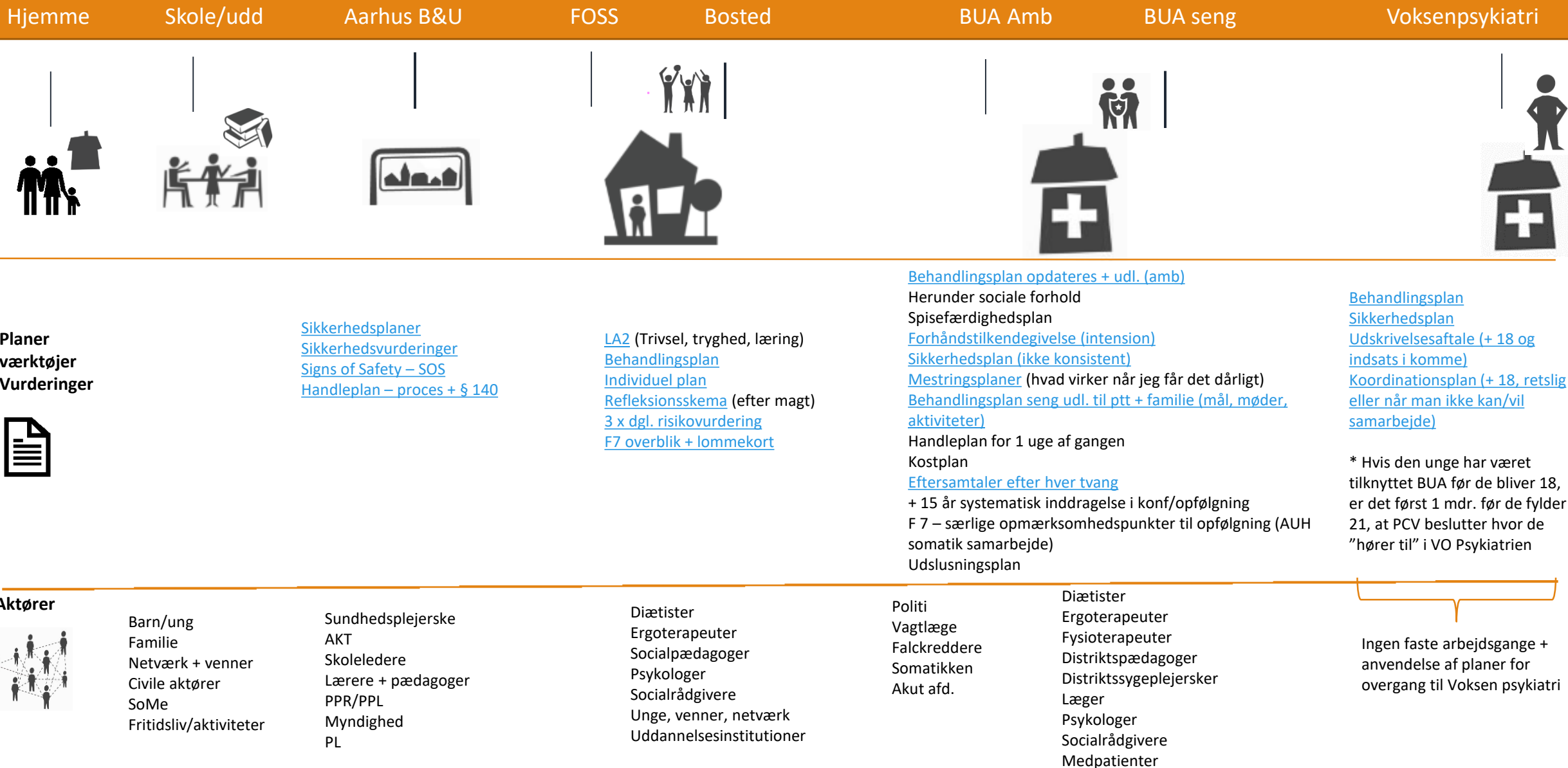
Selvom de deltagende enheder har en forskellig score bidrager alle med **forskellige essentielle elementer** til projektet

Der kan være forskellige organisatoriske forudsætninger for forbedringsarbejde og de dertilhørende metoder – det ønsker vi at udligne (viden om + materialer+ e-læring + praksisundervisning)

Det organisatoriske ophæng i LKT projektet er vigtigt, det kan ikke kun være regionalt – det ønsker vi at udligne med etablering af tværsektoriel styregruppe (rammer, tid, fælles målsætning og aftaler)

Fælles viden og kompetenceudvikling er vigtig for et tværgående forløb – vi forbereder videndeling fx fra andre lignende projekter + FBT

Mapping – eksisterende planer, værktøj + aktører

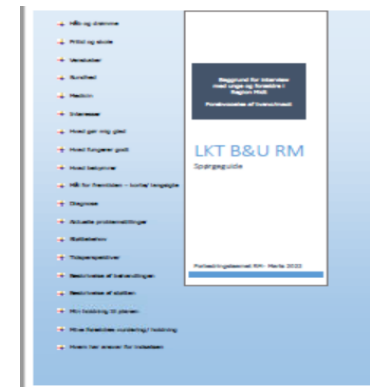


Vores resultater - indtil nu (Interviewguiden)



Det lærte vi af de unge mennesker

- Vi vil rigtig gerne deltage – dejligt at I bruger vores viden
- Små konkrete mål giver større mulighed for succes
- Nogle gange kan det være svært lige at svare – men vi vil stadig gerne spørges
- Samtaleark er gode
- Planen skal være enkel inddelt i temaer
- Det skal være tydeligt hvem der har ansvaret for vores sag
- Vi kan sagtens inddrages i forhold til hvem der skal deltage i et netværksmøde
- Alle de "vigtigste" personer på tværs af sektorer skal med
- Vi vil gerne forberedes på at deltage i mødet og deltage på vores forudsætninger
- I må ikke bruge indholdet i mod os i en anden situation
- I må ikke glemme at mange af os ikke har haft en "rigtig" ungdom

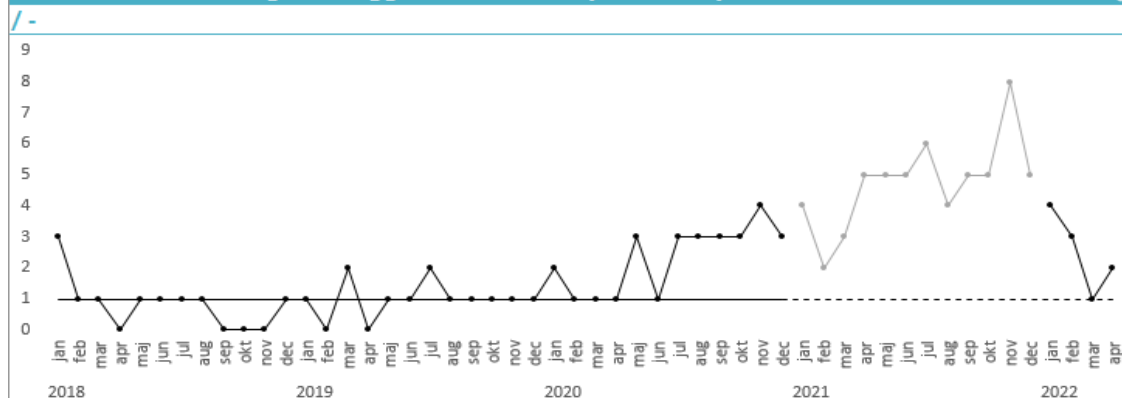


Hvilken historie fortæller vores data?



- Markant stigning i antal tvangsindlæggelser fra medio 2020 til starten af 2022
 - 7 borgere er tvangsindlagt 14 gange i 2022 - 16 borgere blev TVI 117 gange i 2021.
 - Enkelte patienter Tvangsindlægges hyppigt – de fleste borgere tvangsindlægges mere end en gang årligt. Siden 1. jan. 2018 har der været 224 tvangsindlæggelser. 6 borgere har været udsat for 67 % af disse.
 - Stor stigning i anvendelsen af tvang fra oktober 2020 pga. ny lovgivning omkring registrering af bæltter. En del af stigningen kan dog også forklares ved stigning i antal tvangsindlæggelser.
 - Magtanvendelser, 2018 – 2020 på Katrinebjergvej og Holmstrupgård
 - Antal unikke personer: 12
 - Antal episoder: 18
- **Vores population**
 - Alder: 14-17 år,
 - Bopæl i Århus Kommune,
 - Bor på bosted (Holmstrupgård eller Katrinebjerg)
 - Ambulant kontakt

Indikator R1 - Tvangsindlæggelse - Berørte personer pr. måned

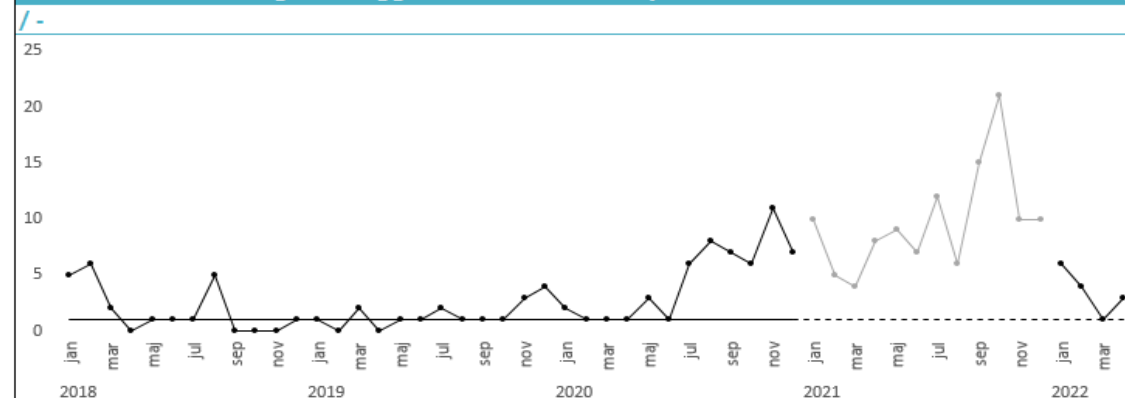


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
1	3	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Stigning fra medio 2020. Alle brugbare punkter ligger over medianen siden april 2019, hvilket tyder på ikke-tilfældig variation. Meget få kryds. Niveaue særlig højt i 2021.

Indikator R2 - Tvangsindlæggelser - Hændelser pr. måned

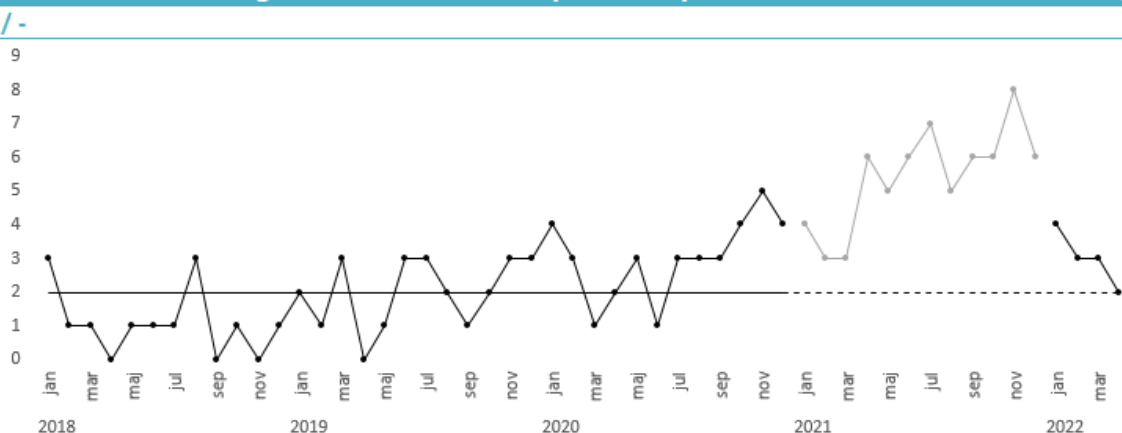


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
1	3	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Stigning siden medio 2020. Alle brugbare observationer ligger over medianen siden maj 2019. Meget få kryds. Niveaue særlig højt i 2021.

Indikator F1 - Tvangshændelse - Berørte personer pr. måned

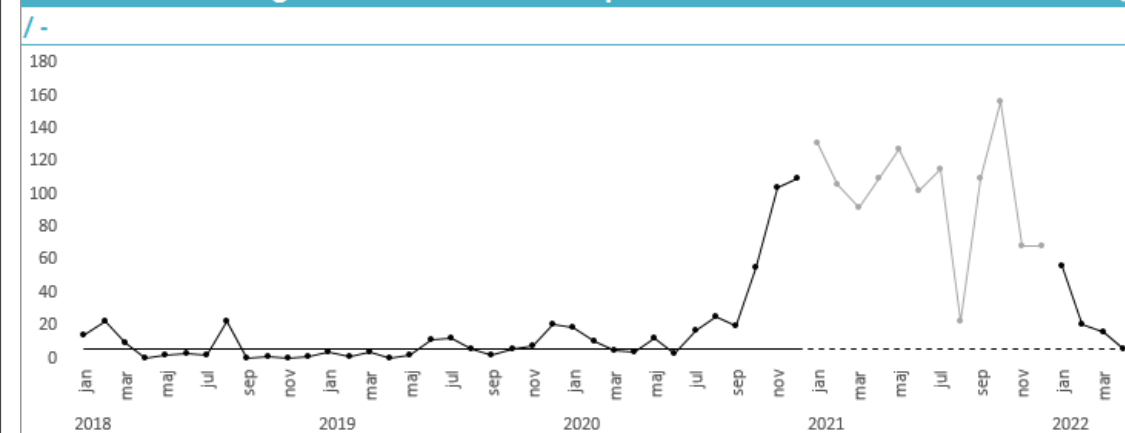


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
2	3	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Meget ustabil proces frem til medio 2020, hvorefter der ses en stigning og få kryds.

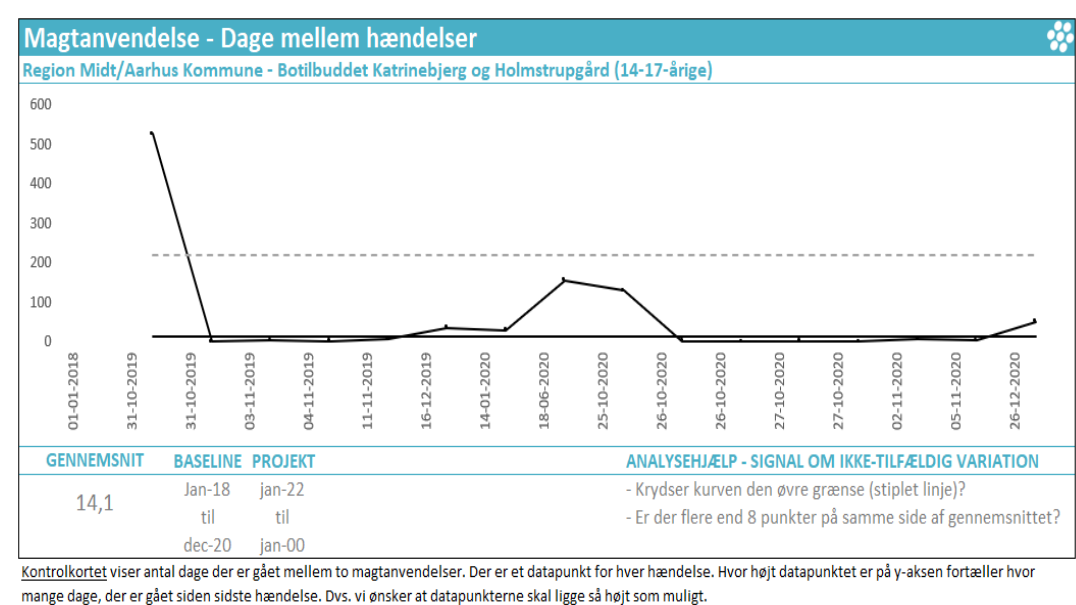
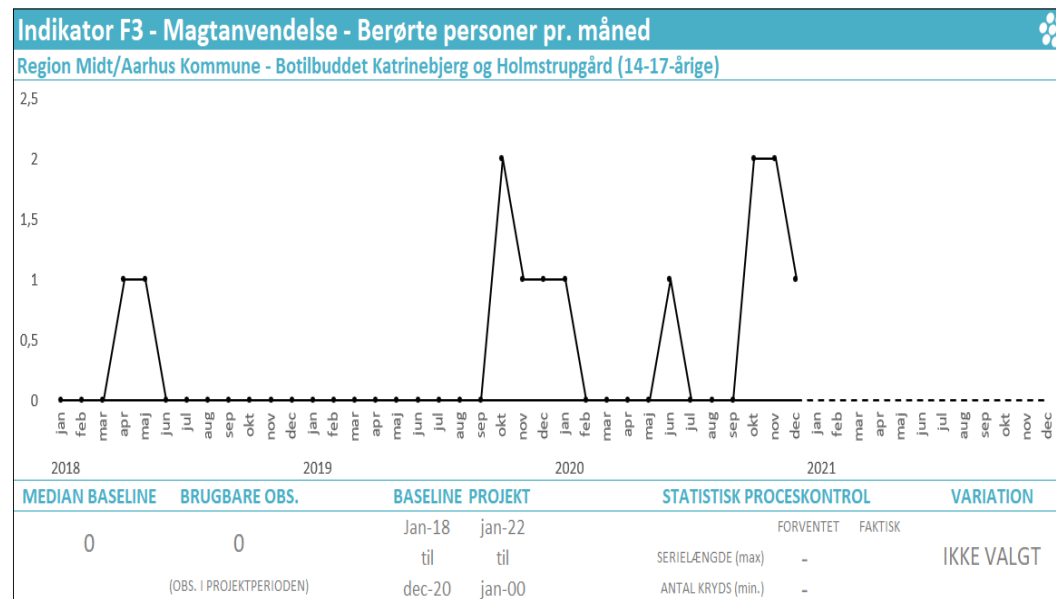
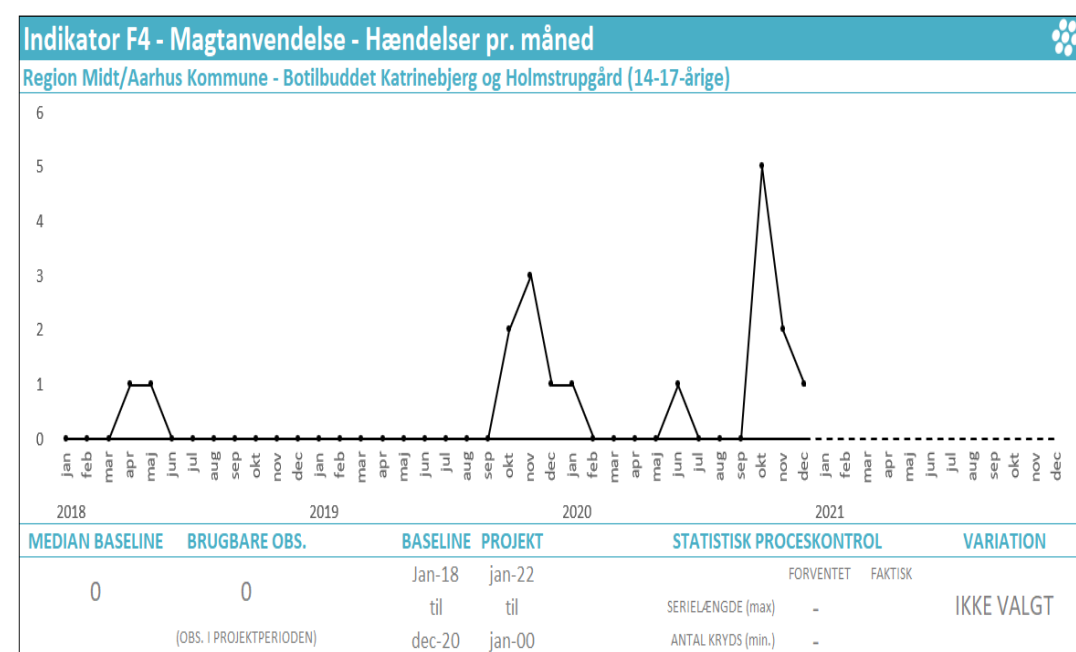
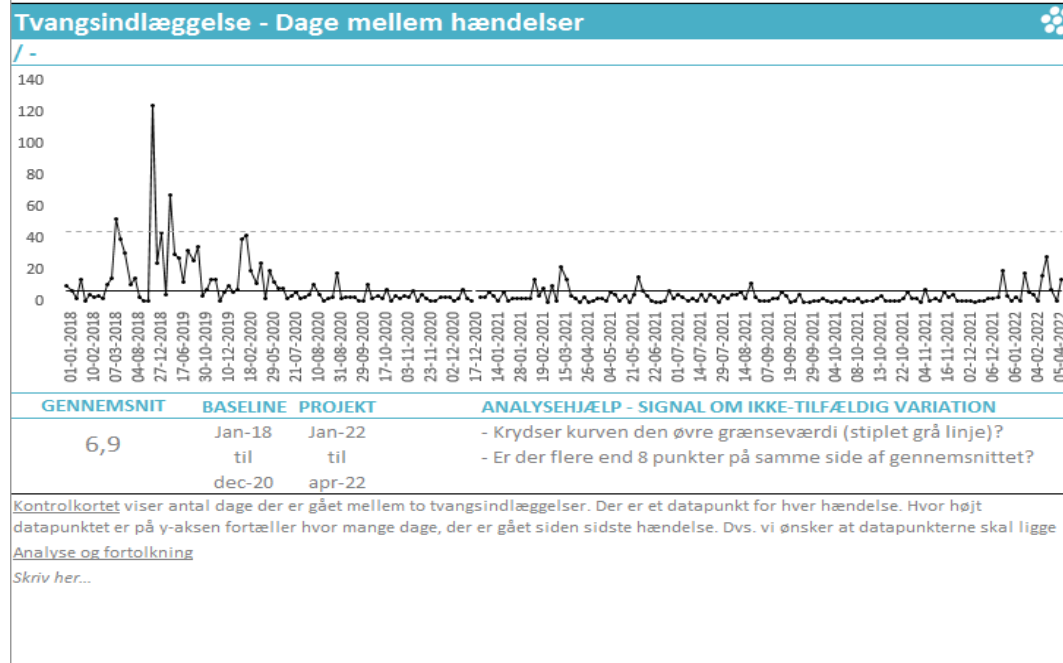
Indikator F2 - Tvangshændelse - Hændelser pr. måned



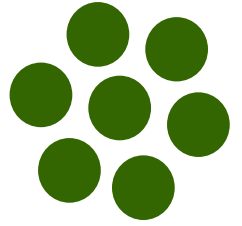
MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
6	3	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Meget markant stigning fra oktober 2020. En del af stigningen skyldes ændringer af SST's registreringsvejledninger ift. bæltefikseringer.



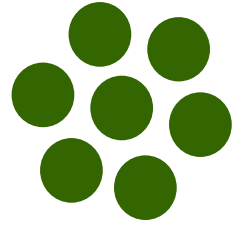
Audit- vi vil gerne vide mere om målgruppen



Hvad lærte vi af de unge menneskers dagbøger, sager og journaler?

- Akuthed og kompleksitet udfordrer det tværsektorielle samarbejde
- Vi er gode til at afholde netværksmøder
- Vi har øje for at inddrage den unge og familien
- Der sker vidensdeling på netværksmøder, men hvordan omsættes denne viden til gavn for den unge og med henblik på at forebygge magt/tvang?
- Vi har mange planer, men hvilke planer følger den unge?
- Vi mangler en systematik ift. vidensdeling og hvilke planer der følger de unge i overgangene

Råd til andre...



Vi syntes I skal huske.....

Det tværsektorielle faglige fokus i projektet

Det tværsektorielle organisatoriske fokus i projektet- styregruppe på tværs af deltagende enheder

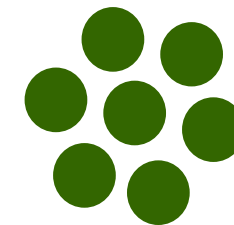
Vigtigheden af at inddrage og samarbejde med de unge mennesker "Hjælp der hjælper"

Selvom det nogle gange svært...så udnyt muligheden for at rykke tættere på hinanden tværsektorielt



Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard /plenum ...



Før I går har vi lige et enkelt spørgsmål.....



Hvordan arbejder I med den tværsektorielle anvendelse af Trygheds- og Forebyggelsesplanen, fx ift. deling af informationer om den unge og dokumentation i lokale sagssystemer

Hvordan arbejder I med inddragelsen/samskabelse ift. de unge mennesker + familier

Hvordan arbejder I med strukturelle/system udfordringer på tværs af forløbet?

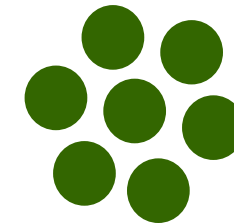


Region Sjælland underspor Psykiatrien Syd

Distriktpsychiatrien Maribo og Højintensivt sengeafsnit S1

- LKT Tvang
- Storyboard LS2
- 16. maj 2022

Vores forbedringsteam



AD HOC/Feedback deltagere

Guldborgsund Kommune
ønskede desværre ikke at
være med i vores
forbedringsteam, men vil
gerne være med AD HOC

Styregruppe

- Ledende Oversygeplejerske
- Afdelingssygeplejerske S1
- Afdelingssygeplejerske DP
- Tovholder/dataansvarlig

Regional tovholder

Kvalitetskonsulent fra
Psykiatriledelsens stab

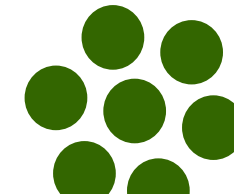
Repræsentanter for DP Maribo

- Sekretær/data
- Bostedsteam/F-ACT
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
 - Socialrådgiver

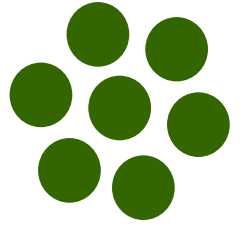
Repræsentanter for S1

- Konstitueret afdelingssygeplejerske
- Assisterende afdelingssygeplejersker
- Klinisk sygeplejespecialist
- Administrativ Koordinator
- PEER-medarbejder

Hvem er vi?



Navn	Stilling	Arbejdssted	Mailadresse
Mia Hesselberg	Ledende oversygeplejerske	Psykiatrien Syd	mihn@regionsjaelland.dk
Connie Pedersen	Afdelingssygeplejerske	Afsnit S1	cape@regionsjaelland.dk
Dorte Graulund Olsen	Projektsygeplejerske	Afsnit S1 32	dgol@regionsjaelland.dk
Eva Frederiksen	Konstitueret afdelingssygeplejerske	Afsnit S1 29	emf@regionsjaelland.dk
Freja Packert	Assisterende afdelingssygeplejerske	Afsnit S1 29	frmm@regionsjaelland.dk
Kirsten Benner	Assisterende afdelingssygeplejerske	Afsnit S1 32	kisb@regionsjaelland.dk
Lisa Bui Larsen	Klinisk sygeplejespecialist	Afsnit S1 32	lisabl@regionsjaelland.dk
Christina Blom-Lorezen	PEER-medarbejder	Afsnit S1 29	chlor@regionsjaelland.dk
Nadja Møller Kawa	Administrativ koordinator	Afsnit S1 32	nadp@regionsjaelland.dk
Maria Vejle Lohse	Sekretær	DP Maribo	mavl@regionsjaelland.dk
Tine Jørgensen	Socialrådgiver	DP Maribo	tinejo@regionsjaelland.dk
Britta Pommer	Social- og sundhedsassistent	DP Maribo	bhpo@regionsjaelland.dk
Henriette Hansen	Sygeplejerske	DP Maribo	henhan@regionsjaelland.dk

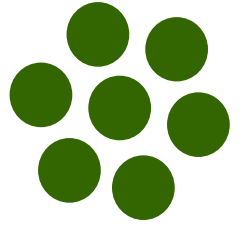


Den gode historie

En patient har været indlagt 7 gange med tvang i baselineperioden. Patienten er voldsom vred i sin psykotiske tilstand. Når hun har det godt er hun sød, venlig og smilende. Det er lykkedes personalet at skabe en god relation til patienten, så hun nu er begyndt at ringe til afsnittet og bede om gode råd eller indlæggelse. Der er bl.a. lavet "særaftale" så hun kan blive indlagt direkte i afsnittet, hvis det findes nødvendigt.



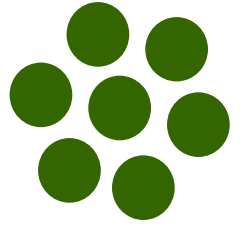
Hvorfor er den gode historie vigtig?



- Gode historier giver god energi
- Den minder os om at der altid er HÅB
- Vi lærer hele tiden noget nyt og bliver klogere på den enkelte patient
- Nogle patienter har brug for at vi tænker kreativt og tilpasser løsningen til dem
- Det kræver nytænkning i både sengeafsnit og DP



Hvilken historie fortæller vores musiq-score?



Musiq-score = 135,83

”Projektet har gode chancer for at blive vellykket”

Gode forudsætninger:

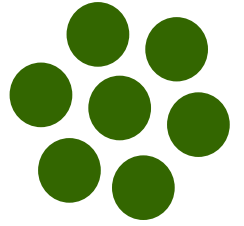
- Ledelsesopbakning
- Gode kompetencer
- Erfaring med forbedringsarbejde
- Organisatorisk forbedringskultur
- Motivation

Udfordringer:

- **AT KOMMUNEN IKKE ØNSKER AT VÆRE MED**
- Manglende lægedeltagelse
- Ressourcer
- Udbredelse af forbedringsteamets tiltag og erfaringer



Hvad er vores mål?



Målet er at reducere tvang og særligt tvangsindlæggelser med 10 % inden 1. oktober 2023 ved at forbedre arbejdsgange og styrke det tværsektorielle samarbejde med henblik på at give en bedre omsorg, pleje og behandling for borgerne/patienterne, hvor de føler sig medinddraget og i centrum

Driverdiagram

MÅL

Reducere anvendelsen af tvang:

Målbare parametre
(for de deltagende
enheder):

R1: Antal personer
der tvangsindlægges,
reduceres med 10 %

R2: Antal
tvangsindlæggelser
reduceres med 10 %

F1: Antal personer der
berøres af tvang
reduceres

F2: Antal
tvangshændelser
reduceres

PRIMÆRE DRIVERE (De 6 kernestrategier)

1) Ledelse

2) Data

3) Tvangsreducerende tiltag

4) Patientinddragelse

5) Kompetenceudvikling

6) Debriefing

SEKUNDÆRE DRIVERE

- Ledelse der støtter op om LKT
- Ledelse der giver mulighed for at personalet kan tænke anderledes

- Benytte data til at se tendenser
- Målrette indsatsen efter data

- **Ring hjem inden visitationsmøde i DP**
- **Ring hjem ordning efter udskrivelse på tvang**
- Netværksmøder - Øge samarbejdet mellem sektorer
- **Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner**

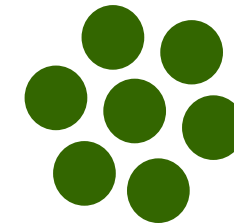
- **Udfylde forhåndstilkendegivelser i DP i fredstid**
- Eftersamtaler
- Mulighed for besøg i sengeafsnit i fredstid
- Planlagt indlæggelse/"Særaftale"
- Patienter med til konferencer m.m.
- Patientinterviews; Hvordan oplever de det?

- Lær hinanden at kende
- Studiebesøg
- Viden om traume-bevidst tilgang
- Temadag/fælles workshop
- Casegennemgang af komplekse fælles forløb

- Eftersamtale
- Afholde review på tvangsindlæggelser



Elevatortale



Formål:

Vi ønsker at forbedre det tværsektorielle samarbejde samt inddrage borgernes/patienternes perspektiv

Hvorfor:

For at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser, antal personer der tvangsindlægges samt øvrige tvangshændelser

Hvordan:

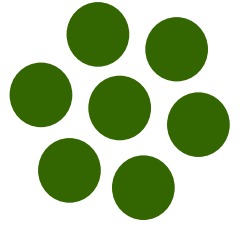
Lære hinanden bedre at kende, afholde flere netværksmøder (evt. virtuelt), styrke arbejdsgangene i sengeafsnit samt DP og medinddrage borgerne/patienterne

Ændringsideer:

Ringe hjem inden visitationsmøde i DP, Ringe hjem ordning ved udskrivelse efter tvangsindlæggelse, fokus på netværksmøder, udskrivningsaftaler/koordinationsplaner og forhåndstilkendegivelser (som kan opstartes i DP) samt mere medinddragelse af borgere/patienter samt deres pårørende.



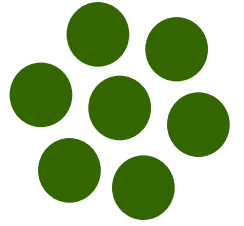
Hvad fortæller vores data?



- Vi er stadig i starten af projektperioden og det er derfor for tidligt at vise resultater
- Vi har brugt tid på at gennemse alt data for tvang fra 2018-2021 for at se om en større mængde data, kan vise nogle interessante tendenser

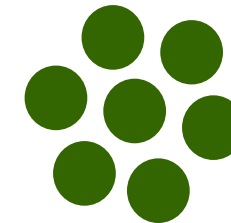


Tendenser fra data



- At der er forskel på kommunerne
- At mange af gengangerne bor på forsorgshjem eller bosted
- At der er mange tvangsindlæggelser hvor borgeren ikke følges i DP
- Ældrepsykiatriske patienter
- OBS i forhold til højere dødelighed end forventet
- At vi ikke har været gode til at få dokumenteret udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

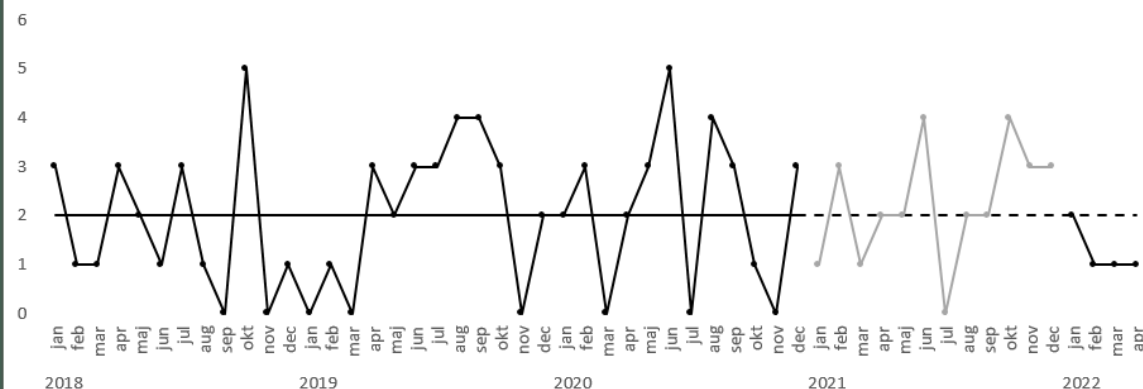
Dashboard



Sjælland - Guldborgsund Kommune - Voksensporet

Indikator R1 - Tvangsindlæggelse - Berørte personer pr. måned

Sjælland/Guldborgsund Kommune - Psykiatrien Syd / Afsnit S1 og DP Maribo



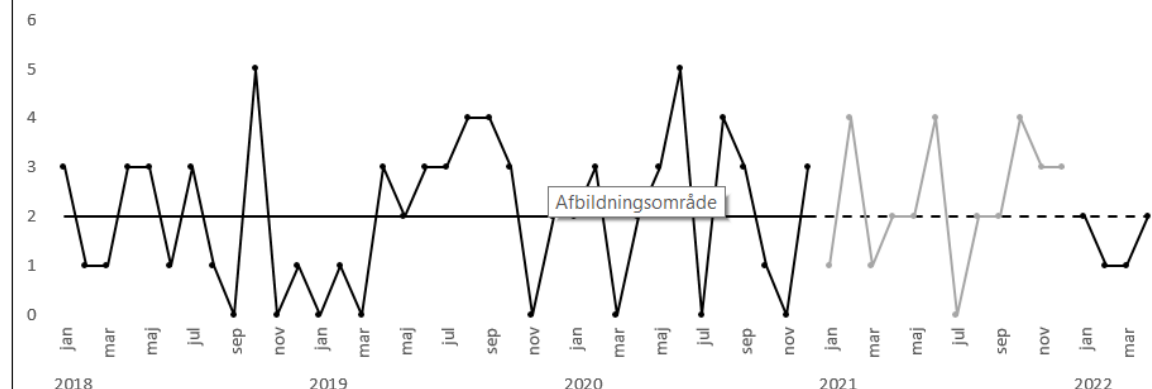
MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
2	3	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	FAKTISK 6
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	-	18

Analyse og fortolkning

Der ses tilfældig variation med en median på 2 for baselineperioden.

Indikator R2 - Tvangsindlæggelser - Hændelser pr. måned

Sjælland/Guldborgsund Kommune - Psykiatrien Syd / Afsnit S1 og DP Maribo



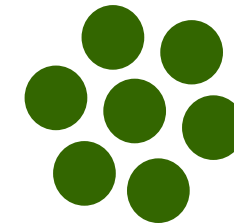
MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
2	2	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	FAKTISK 6
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	-	17

Analyse og fortolkning

Der ses tilfældig variation med median på 2 for baselineperioden.



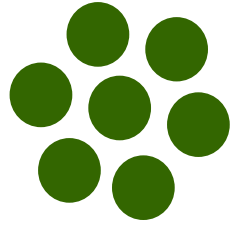
Vores vigtigste afprøvninger



- Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner
- Ringe hjem ordning før udskrivelse efter tvangsindlæggelse
- Ringe hjem før visitationsmøde i DP
- Opstarte forhåndstilkendegivelser i DP



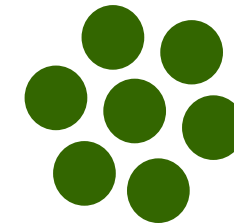
Vores plan for det videre forbedringsarbejde



- Fokus på indsatser i hvert enkelt enhed
- Fokus på det tværsektorielle samarbejde, hvordan kan vi invitere kommunen med til at arbejde med LKT tvang
- Studiebesøg og lær hinanden at kende møder
- Inddrage patienter og pårørende
- Opfølgning og evaluering af igangsatte tiltag
- Følge data



Råd til andre...

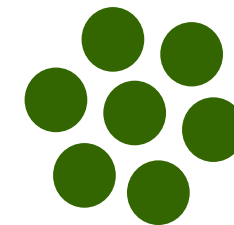


- Når I skal i gang:
 - Vær tydelig omkring formålet
 - Vær nysgerrig på jeres forskellige perspektiver af virkeligheden
 - Brug tid på at lære hinanden at kende
- For at bevare gejsten er det vigtigt at:
 - de rette personer og ledere er med til at træffe beslutningerne
 - man skaber rum til at mødes
 - man bevarer fokus på formålet; At gøre det bedre for vores patienter/borgere



Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard /plenum ...



Vi kom sent med i LKT tvang og kommunen havde sagt ja til et lokalt projekt, men trak sig, da vi kom med i LKT-tvang. De har dog tilkendegivet at de gerne vil deltage Ad hoc og til feedback...

Så...

Hvordan kan vi styrke samarbejdet og udviklingen med nedbringelse af tvang ved at inddrage kommunen/samarbejdspartnere bedst muligt?

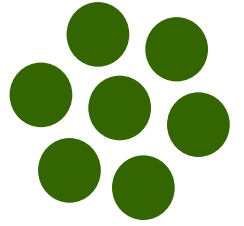


**Region Sjælland underspor Psykiatrien Vest og
Høng erhvervsskole
(LKT Tvang Voksne)**

Storyboard LS2 d. 16. maj 2022



Storyboard indholds oversigt

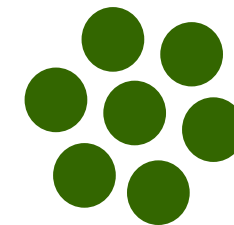


- Team præsentation
- Patient historie
- Musiq-score – hvad vores score fortæller....
- Mål - driverdiagram
- DATA – hvilken historie fortæller vores data
- Indsatsområder og afprøvninger - PDSA
- Resultater indtil nu
- Vores plan for next step
- Råd til andre
- Spørgsmål til andre



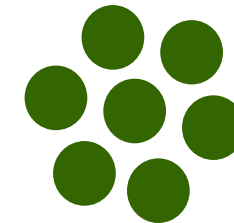
Hvem er vi?

Forbedringsteamet underspor Psykiatrien Vest og Høng erhvervsskole (LKT Tvang Voksne)



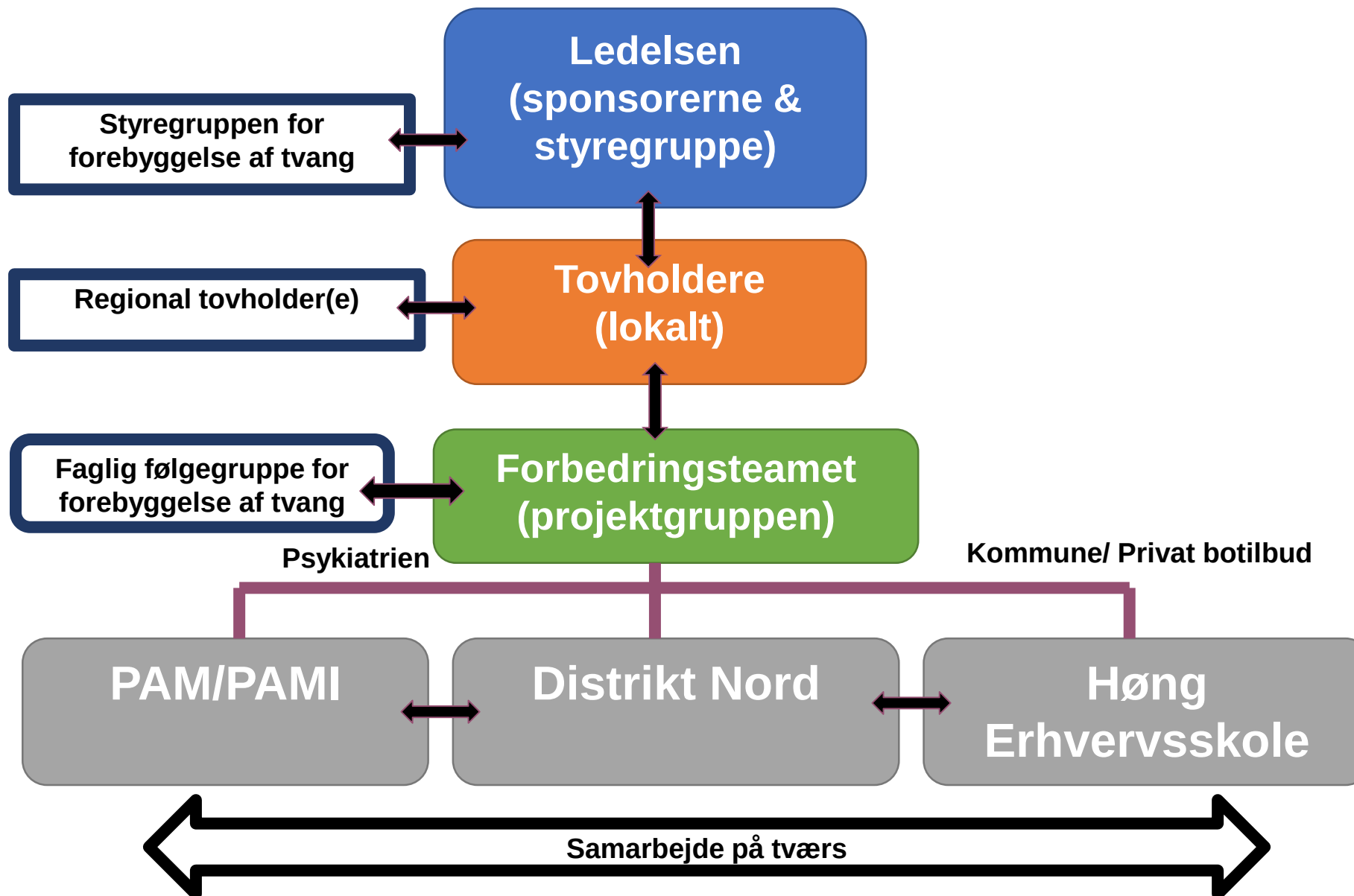
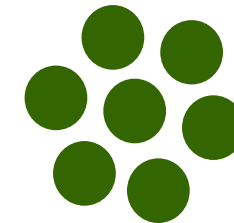
Navn	Titel	Ansættelsessted	Mailadresse
Charlotte Jessing	Klinisk sygeplejespecialist	Afdeling Vest, PAM	cji@regionsjaelland.dk
Christina Elisabeth Andersen	Klinisk sygeplejespecialist	Afdeling Vest, PAM	chra@regionsjaelland.dk
Stina Salling	Distriktssygeplejerske i F-ACT bostedsteam	Afdeling Vest, Distrikt Nord	ssbj@regionsjaelland.dk
Tilde Lindahl Andersen	Distriktssygeplejerske i F-ACT bostedsteam	Afdeling Vest, Distrikt Nord	tilda@regionsjaelland.dk
Tom Skjold Pedersen	Faglærer	Høng Erhvervsskole, ok-fonden (Privat botilbud)	tope@ok-fonden.dk
Anders Boye Petersen	Udviklingssygeplejerske	Høng Erhvervsskole, ok-fonden (Privat botilbud)	ape@ok-fonden.dk
Stefanie Ploug	PEER-medarbejder	Afdeling Vest, PAM	stpl@regionsjaelland.dk

Forbedringsteamet hjælpes af følgende personer



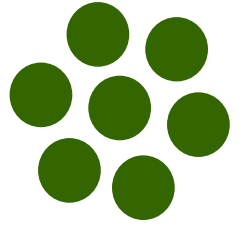
Funktion	Navn
Sponsor Ansvarlig leder/chef Styregruppe	Camilla Kokholm (Forstander Høng Erhvervsskole, ok-fonden) Lotte Helveg Mertins-Jørgensen (Ledende oversygeplejerske, Psykiatrien Vest) Katrine Runge (Afdelingssygeplejerske, Distrikt Nord, Psykiatrien Vest) Christina Neergaard (Afdelingssygeplejerske, PAM/PAMI, Psykiatrien Vest)
Forbedringsvejleder Kvalitetskonsulent	Anders Boye Petersen (Udviklingssygeplejerske, Høng Erhvervsskole, ok-fonden) Elin Vagner (Kvalitets- og udviklingskonsulent, Psykiatrien Vest) Barbara Askham (Specialkonsulent, Kvalitetsafdelingen, Psykiatrilædelens Stab)
Patient-/pårørende- repræsentant	Stefanie Ploug (PEER-medarbejder, PAM/ PAMI, Psykiatrien Vest)

LKT Tvangs organisering





Vores patienthistorie

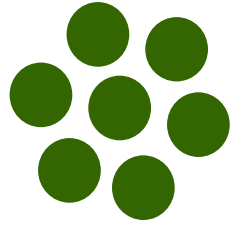


23 årig kvinde, som har fået stillet diagnoserne infantil autisme og paranoid skizofreni. Hun er tidligere kendt fra Afdelingen for Børne og ungdomspsykiatri. Hun har meget selvskadende og udadreagerende adfærd. Hun bor på et botilbud med 1 til 1 kontakt og bemanning alle døgnets 24 timer.

Hun har tidligere haft mange indlæggelser på røde papirer. Endvidere har hun været udsat for meget tvang under indlæggelserne og magtanvendelse på botilbuddet. Hun er nuværende et forløb både i distriktspsykiatrien og botilbuddet. Fremadrettede indlæggelser kan ske i Psykiatrisk Akutmodtagelse, i den intensive behandlingsdel.



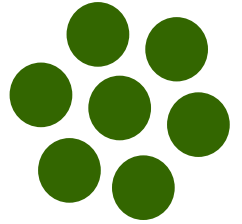
Motivationen for at samarbejde om dette patientforløb



- Alle deltagende enheder i forbedringsprojektet har nuværende og tidligere kontakt til patienten/ borgeren
- Der er et potentiale for et bedre samarbejde på tværs af sektorerne med udgangspunkt i både den medicinske og den pædagogiske tilgang
- Teamet vil gerne hjælpe patienten med at forebygge tvang og magt, da patienten selv tilkendegivet, at hun har en adfærd, der resulterer i tvang under indlæggelsen, idét at det giver hende oplevelsen af at mærke sig selv
- Potentiale hos patienten i forhold til refleksion over og lyst til personlig recovery understøttet af den faglige recovery via de deltagende enheder.
- Hun er en del af LKT Tvangs målgruppe



Hvilken historie fortæller vores musiq-score?



Resultaterne fra MUSIQ-score:

Psykiatrien: Score 80-119
Projektet kan blive vellykket,
men der er mulige kontekstafhængige barrierer.

Høng Erhvervsskole: Score 124
Projektet har gode chancer for at blive vellykket.

MUSIQ-Score er udfyldt for henholdsvis psykiatrien og bosted. Resultaterne er gennemgået på den lokale kick-off. Resultatet viste, at projektet har gode chancer for at blive vellykket, og at der kan være mulige kontekstafhængige barrierer. Disse blev adresseret ved den lokale kick-off, og samtidigt blev der lagt en plan for løsning og håndtering af eventuelle barrierer.

Driverdiagram med mål og foreløbige forandringsideer/indsatser

Mål/Primære resultat:

Overordnede mål:

At reducere omfanget af tvangsindlæggelser ved at styrke det tværsektorielle samarbejde med patienten i centrum.

Resultatindikatorer:

Antal personer, der tvangsindlægges, reduceres med 10 % inden udgangen af 30. september 2023.

Følgeindikatorer:

F1: Antal personer, der berøres af tvang, reduceres

F2: Antal tvangshændelser reduceres

F3: Antal personer, der berøres af magt, reduceres

F4: Antal magtanvendelser reduceres

Primære drivere/ 6 kernestrategier:

1. Ledelse

2. Data

3. Tvangsreducerende redskaber

4. Patient- og pårørendeinddragelse

5. Kompetenceudvikling

6. Debriefing

- Ledelse/ sponserne støtter op om LKT med tydelig formidling og opbakning til at løse de potentielle udfordringer og barrierer, som eventuelt kan opstå

- Udviklingen af indikatorer for tvang og magt følges
- Detaljerede datatræk og analyse heraf, så indsatsen kan målrettes reduktion samt forebyggelse af tvang og magt

- Forebyggende planer via forhåndstilkendegivelser, kriseplaner, koordinationsplaner og udskrivningsaftaler
- Netværksmøder med patient i centrum og for bordenden
- Safewards
- Fokus på resonans i samarbejdet med patienter og pårørende

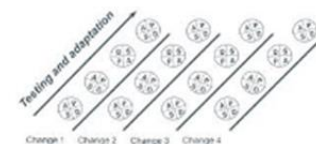
- Organisatorisk brugerinddragelse via PEER-medarbejder i forbedringsteamet
- Forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler
- Fælles beslutningstagen (FBT)
- Recovery
- Inddragelse af pårørende (ved pt's accept)

- Styrke kendskabet til hinanden via møder og besøg hos hianden
- Case-gennemgang af de dårligste patienter på tværs af alle deltagende enheder
- Undervisning i FBT
- Undervisning i Traume-Bevidst Tilgang (TBT)

- Debriefing/defusing (lige efter tvang)
- Review efter tvang
- Second opinion
- Struktureret overlevering ved vagtskifte

Sekundære drivere:

Forandringsideer/ indsatser:



Arbejdsgang for KP og UA

Samle alt i en forebyggende Koordinende Indsatsplan (KIP)

Arbejdsgang for netværksmøder/netværksmøder

Arbejdsgang for fælles beslutningstagen omkring forhåndstilkendegivelser

Begynde at anvende forhåndstilkendegivelser i distriktpsykiatrien og på botilbuddet

Undervisning af personalet i formålet med og anvendelse af forhåndstilkendegivelser

Personalet gennemgår e-læring i fælles beslutningstagen



Elevatortale om LKT Tvang

Formål:

Formålet er at nedbringe tvangsindlæggelser med 10 % med udgangen af 30. september 2023 og tvang under indlæggelser.

Hvorfor:

- Vi tror på, at forebyggelse af tvangsindlæggelser og tvangsepisoder højner kvaliteten af behandlingen.
- Vi ønsker at forebygge traumer af hhv. patienter og personale.
- Vi tror på, at forebyggelse af tvangsindlæggelser og tvangsepisoder forbedrer samarbejdet med samarbejdspartnere (internt og eksternt)

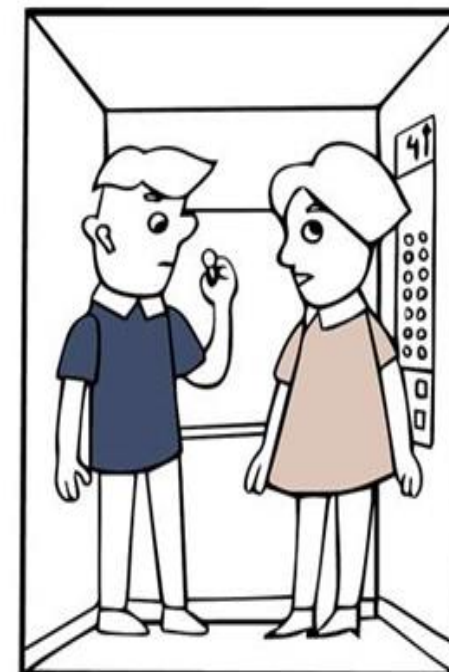
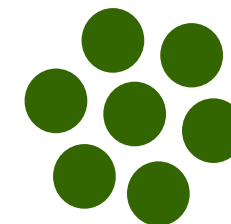
Hvordan:

- Vi ønsker at øge inddragelsen af patienterne gennem fælles beslutningstagen ved brug af bl.a. forhåndstilkendegivelser, eftersamtaler, patientplaner og kriseplaner.
- Vi ønsker at forbedre det tværsektorielle samarbejde ved at afholde netværksmøder, mhp. at øge kvaliteten af behandling og udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.
- Vi ønsker at skabe resonante relationer båret af tillid og åbenhed for at mindske aggression og tvangsepisoder.

Ændringsforslag:

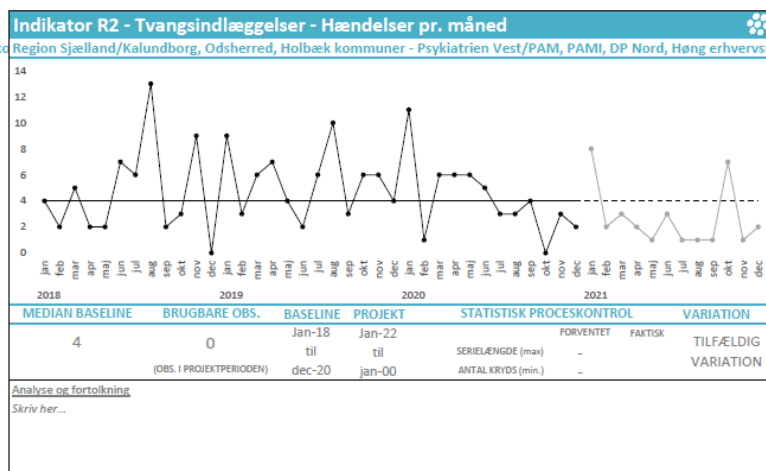
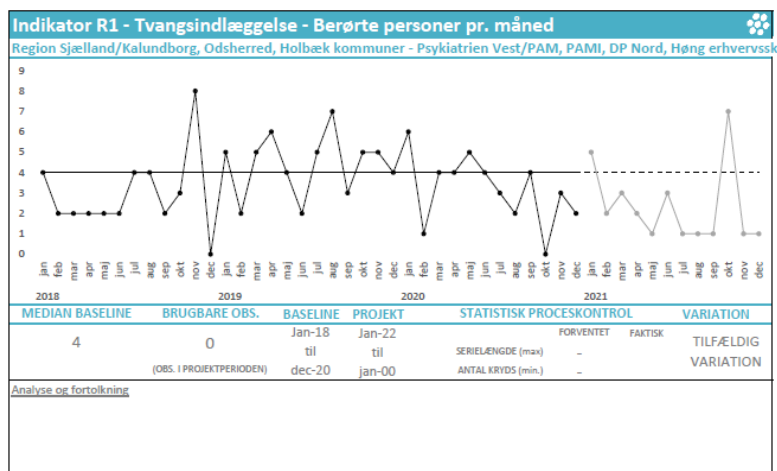
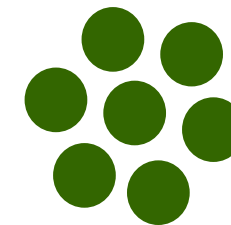
- Udfylde forhåndstilkendegivelser sammen med patienterne
- Uddannelse/implementering af Safewards
- Uddannelse af personale omkring medinddragelse (eksterne undervisere)
- Afholdelse af netværksmøder
- Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Alt det gør vi for at sikre at en bedre patient-oplevelse, så de opsøger psykiatrien i tide, og vi derved kan forebygge at patienterne bliver indlagt med tvang.

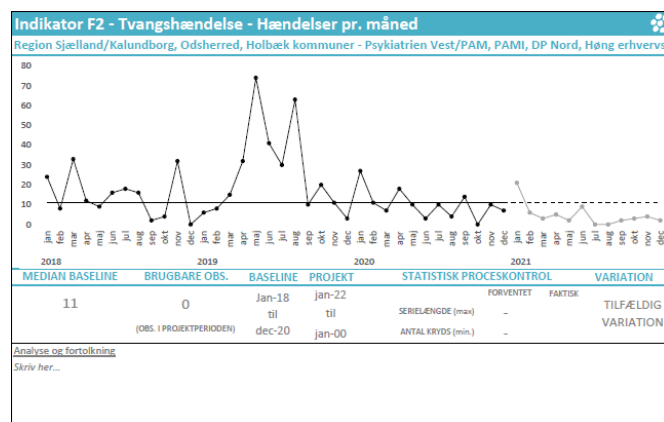
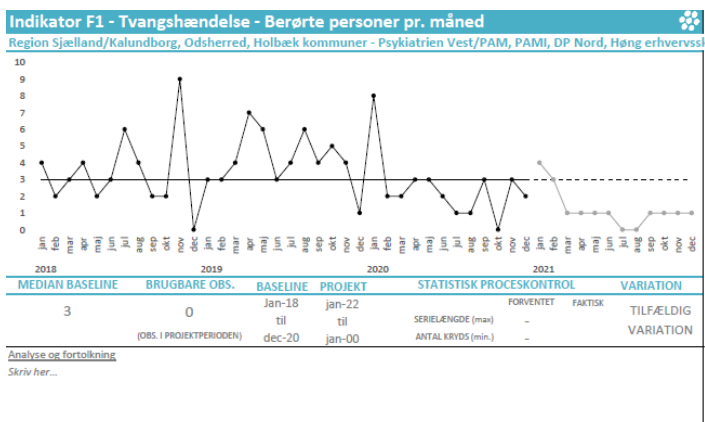


Hvilken historie fortæller vores data?

- Vores baseline data viser, at langt de fleste måneder er antallet af indlæggelser svarende til antallet af berørte personer. Nogle enkelte måneder er antallet af indlæggelser fordelt på enkelte patienter med mange gentagne indlæggelser.

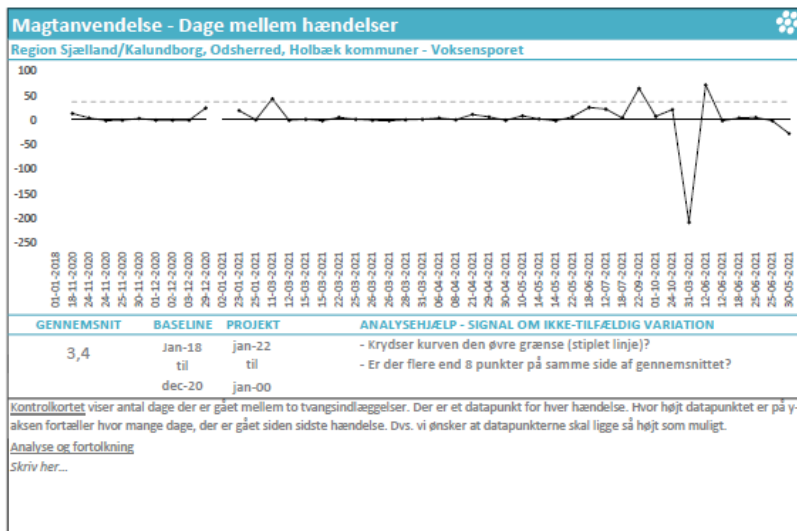
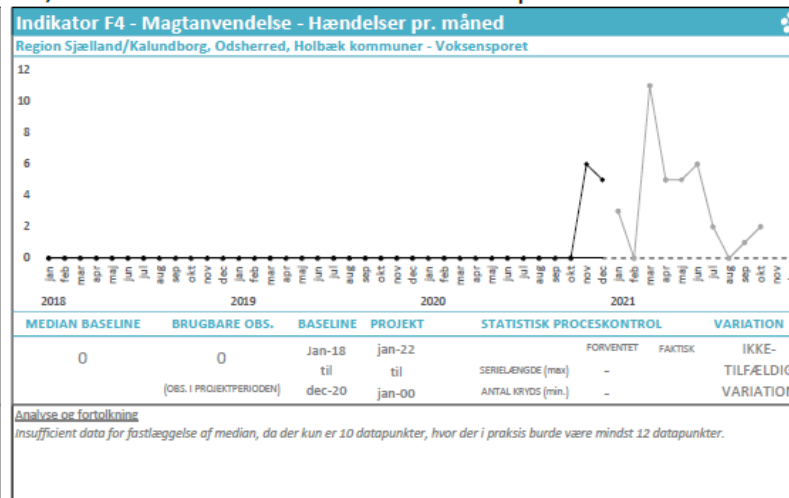
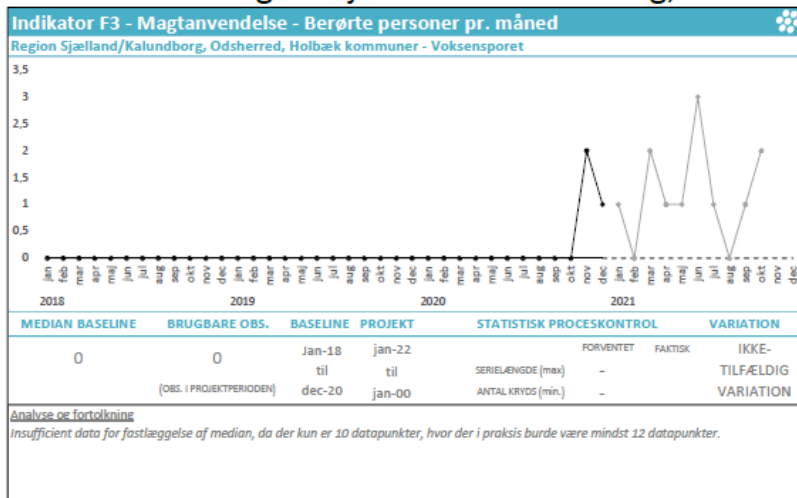
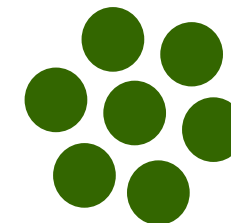


- Det samme gør sig gældende for tvangshændelser under indlæggelse.



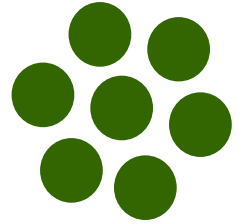


Region Sjælland - Kalundborg, Odsherred, Holbæk kommuner - Voksensporet

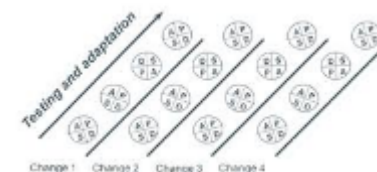


Uddybes af tovholder fra botilbuddet

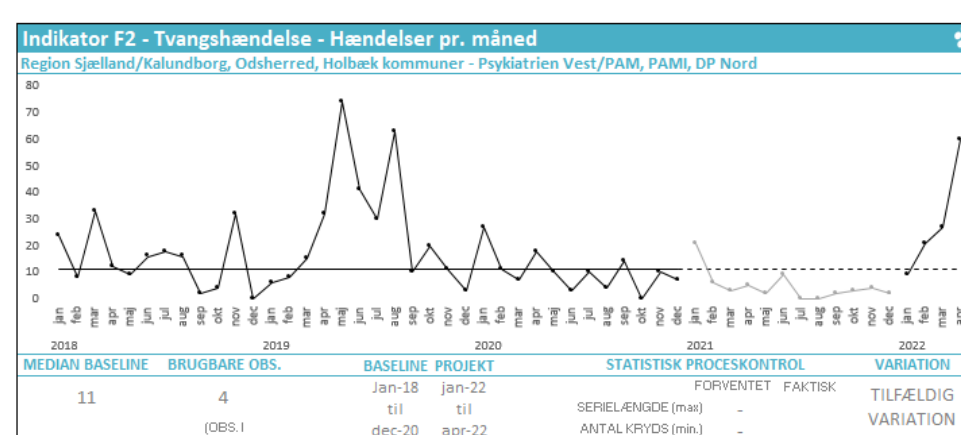
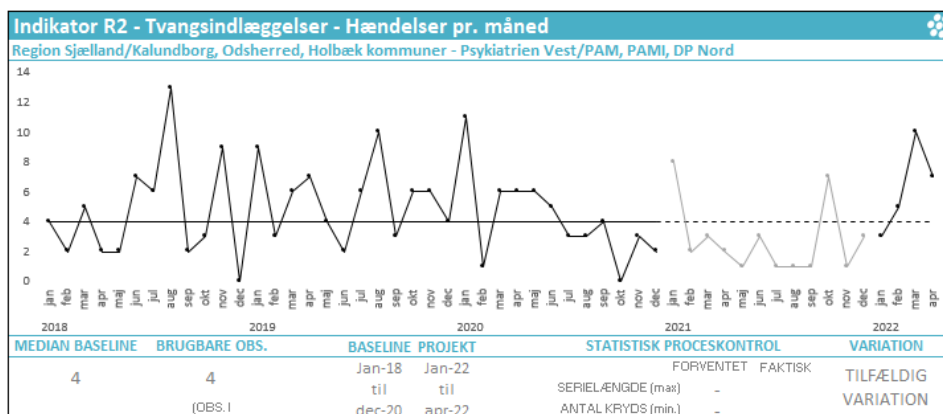
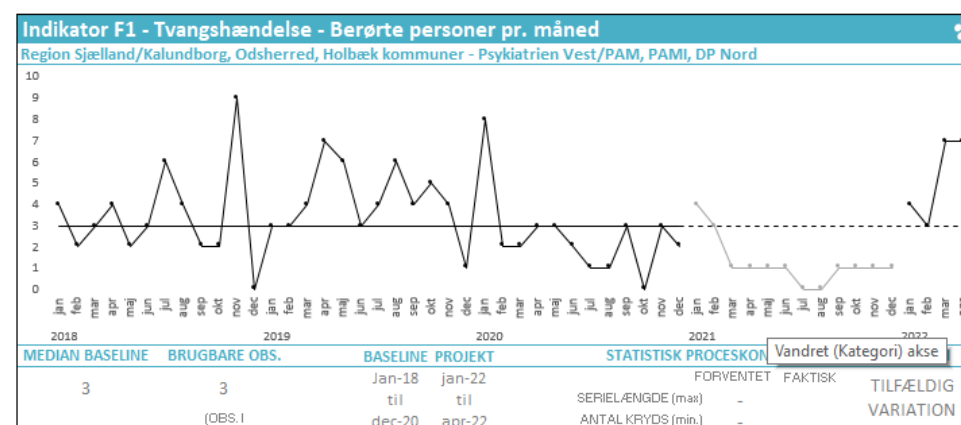
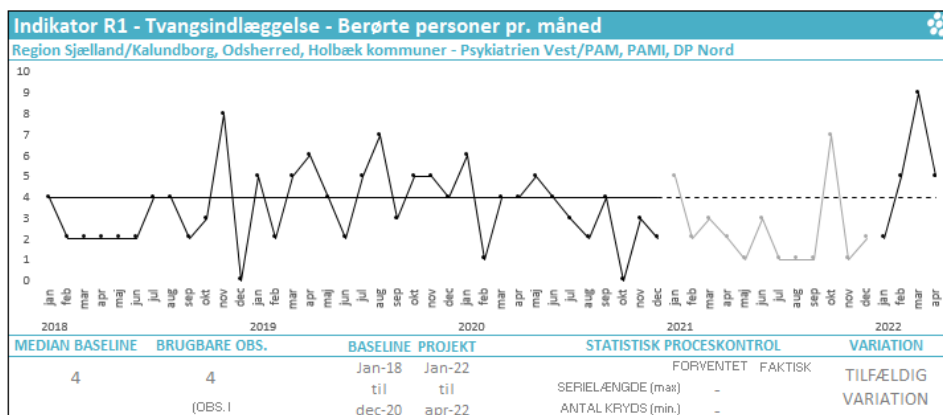
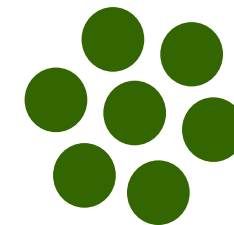
Vores vigtigste afprøvninger



- Forhåndstilkendegivelsen har været en fælles brændende platform, der har været fokus for udarbejdelsen af PDSA'er
- Forhåndstilkendegivelsen er taget med ind i udskrivningsaftalen, ved et netværksmøde, der viste at botilbuddet brugte nogle af de samme strategier
- Det har gjort at der er igangsat et arbejde med en PDSA omkring arbejdsgangen for omkring synliggørelse af behovet for udarbejdelsen af forhåndstolkendegivelser
- Se i øvrigt driverdiagram, PDSA' er og elevatortale



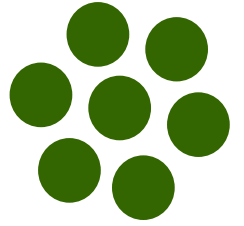
Vores resultater - indtil nu



Vi kan se på vores data lige nu at en enkelt patient har mange indlæggelser, fordelt på 1. kvartal, ligeledes Kan vi se at det er en lille antal patienter, der har mange tvangshændelser.

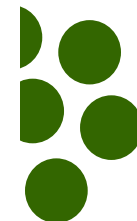


Vores plan for det videre forbedringsarbejde



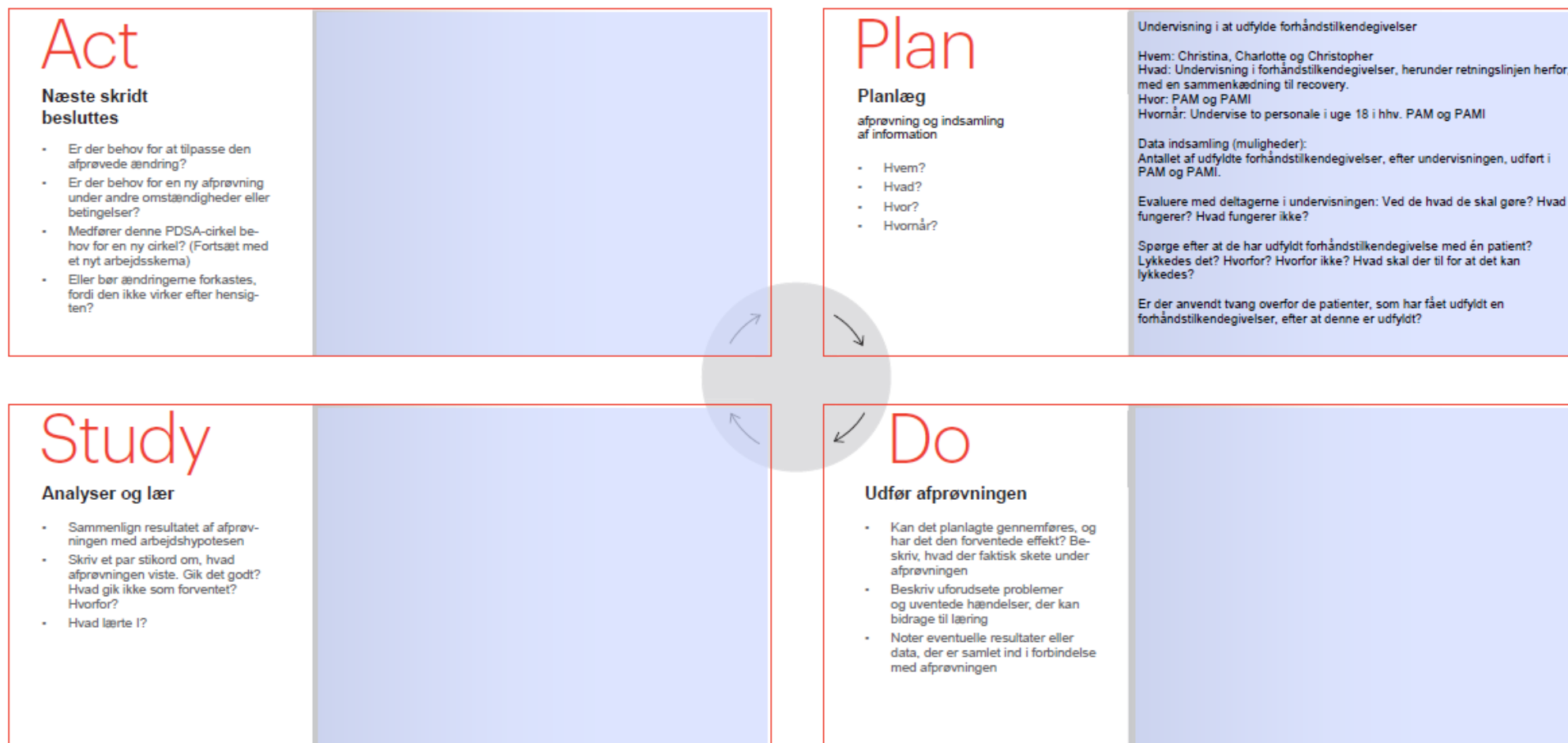
- Afprøvninger af PDSA'er på de forskellige geografier vedrørende forhåndstilkendegivelser
- Der skal igangsættes særlige tiltag for den enkelte patient, der har mange indlæggelser med tvang, samt de patienter der har mange tvangshændelser under indlæggelse
- Se eksempler på PDSA'er

PDSA-cirkel



Spørgsmål: Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Ændring: Undervisning i udfyldelse af forhåndstilkendegivelser Spørgsmål: Kan undervisning i forhåndstilkendegivelser sikre at personalet udfylder/ indhenter forhåndstilkendegivelser med patienterne? Forventning: At forhåndstilkendegivelserne bliver et fælles redskab til at hjælpe patienten til at affekt forvalte, samt forebygge anvendelse af tvang.
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	Undervisning i udfyldelse af forhåndstilkendegivelser kan øge antallet af forhåndstilkendegivelser, og dette kan forebygge tvang.

PDSA-cirkel nummer:	1
Ansvarlig person:	Christina & Charlotte

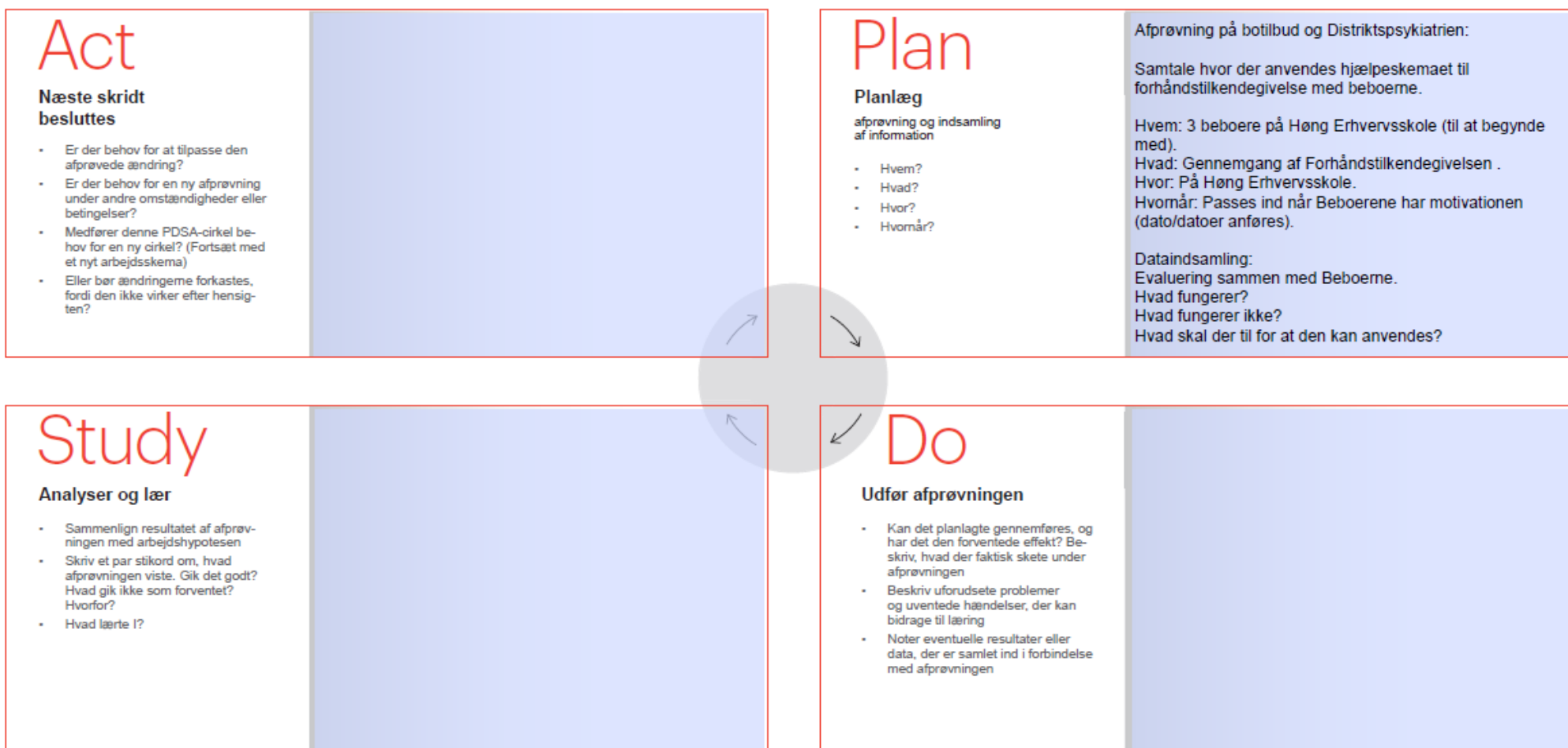


PDSA-cirkel

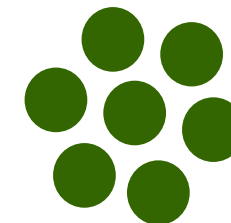


Spørgsmål: Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Høng Erhvervsskole skal understøtte anvendelsen af forhåndstilkendegivelser via hjælpeskemaet til forhåndstilkendegivelser, der bruges ved kontakt til Psykiatrien (Psykiatrisk Akutmodtagelse og Distriktpsikiatrien).
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	At hjælpeskemaet til forhåndstilkendegivelse vil mindske tvang og magt, hvis vi sammen med beboeren kender til dét, som kan forebygge tvang At det vil fremme den støttende samtale og kan understøtte beboerens mestring

PDSA-cirkel nummer:	1
Ansvarlig person:	Anders Tom



PDSA-cirkel



Spørgsmål:

Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve?
Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?

Howdan kan retningslinier + hjælpeskema for
forhåndsbeholdningsgiverne anvendes hos os i DPC

Arbejdshypotese:

Hvilket svar forventer vi?

Input til hvordan det kan anvendes hos os i
DPC mhp. at forebygge tvang.

PDSA-cirkel
nummer:

1

Ansvarlig
person:

Tilde og Stina

Act

Næste skridt besluttet

- Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring?
- Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser?
- Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsat med et nyt arbejdsskema)
- Eller bør ændringerne forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?



Plan

Planlæg afprøvning og indsamling af information

- Hvem?
- Hvad?
- Hvor?
- Hvornår?

Tilde og Stina indhenter data
via 1 kollega - Lise fra
DPC Holbæk. 9. + 10. maj



Study

Analysér og lær

- Sammenlign resultatet af afprøvningen med arbejdshypotesen
- Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. Gik det godt? Hvad gik ikke som forventet? Hvorfor?
- Hvad lærte I?



Do

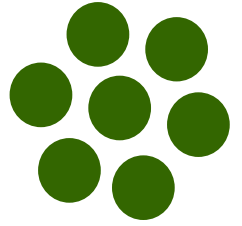
Udfør afprøvningen

- Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der faktisk skete under afprøvningen
- Beskriv uforudsete problemer og uventede hændelser, der kan bidrage til læring
- Noter eventuelle resultater eller data, der er samlet ind i forbindelse med afprøvningen



Plan, Do, Study og Act uddybes på LS2

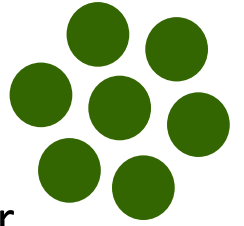
Råd til andre...



- Netværke med hinanden og lære hinanden at kende
- Det er vigtigt at komme godt fra start
- Prioritere fysiske møder
- Afholde en lokal kick-off
- God forplejning til møder – der skal noget godt til blodsukkeret 😊



Spørgsmål til de andre



- Hvordan lykkedes I med at lave udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, for patienter med kortvarige indlæggelser á f.eks. 1-2 dages varighed?
- Hvordan har I andre grebet opgaven an med at nedskalaere jeres afprøvninger/ PDSA'er?
- Hvordan skaber I opbakning og støtte af forbedringsarbejdet hos kollegaerne/ medarbejdergruppen?
- Hvordan løser I dataindsamlingsopgaven til jeres konkrete PDSA' afprøvninger
- Hvordan mødes I andre om en fælles forbedringsindsats?
- Hvordan sikrer I organisatorisk inddragelse/ erfaringsekspertise i jeres forbedringstiltag?



Platangården samt Børne- og ungdomspsykiatrien

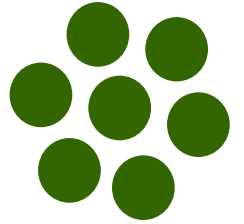
Region Sjælland

LKT Tvang - Storyboard LS2

16. maj 2022 i Kolding



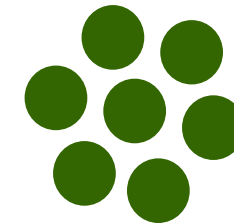
Storyboard indholdsoversigt



- Team præsentation
- Patienthistorie
- Musiq-score – hvad fortæller vores score....
- Mål illustreret i driverdiagrammer
- DATA – hvilken historie fortæller vores data
- Indsatsområder og afprøvninger - PDSA
- Resultater indtil nu - inklusiv arbejdsgangsanalyser
- Vores plan for next step
- Råd til andre
- Spørgsmål til andre

Forbedringsteamet - præsentation

Hvem er vi?

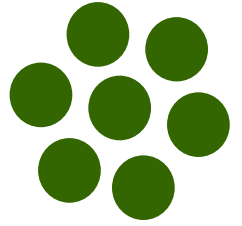


Navn	Titel	Ansættelsessted	Mailadresse
Björg Wenzel-Petersen	Specialpsykolog	U1 intensivt	bjow@regionsjaelland.dk
Lotte Holtoug	Pædagog	U1 intensivt	lholto@regionsjaelland.dk
Trine Birk Andersen	Sygeplejerske	Bakkehuset	tria@regionsjaelland.dk
Klaus Høngaard	Teamkoordinator	Platangårdens ungdomscenter	khnl@regionsjaelland.dk
Karina Holm Larsen	Teamkoordinator	Platangårdens ungdomscenter	khls@regionsjaelland.dk

Forbedringsteamet hjælpes af følgende personer	
Sponsorer - Ansvarlig leder/chef (Styregruppe)	Charlotte Hejlsted Ishøj, Platangården Poul Erik Ravnsmed, B og U
Tovholdere	Barbara Askham, Sanne Vennike og Susan Colding
Patient-/pårørende- repræsentant	Ingen nuværende, men arbejder på at få tilknyttet én eller to.



Vores patienthistorie



Pige 14 år, som er nyindflyttet på Platangården efter ophold på lukket institution, ankommer til PAM og indlægges på U1 intensiv/modtagelse i Roskilde med tvang i slutningen af marts efter at have fået det svært.

Forud for indlæggelse bliver hun suicidaltruget og tager initiativ til alvorlig selvskade. Politi tilkaldes og vagtlæge beslutter indlæggelse med tvang. Hun kommer med ambulance op til U1. Har i ambulancen fået beroligende medicin.

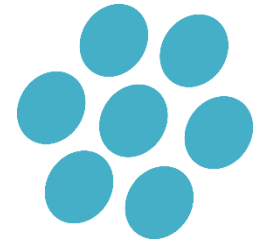
Der udveksles kontaktoplysninger – patientinformationer og kontaktoplysninger i forhold til samarbejdsrelationer mellem U1 og Platangården.

Næste morgen ringer U1 tidligt på dagen i forhold til aftale om telefoniskmøde, der skal omhandle fremadrettet indsats. Platangården informerer på telefonmødet, om den seneste uges hændelser samt oplysninger om fast medicin og p.n. medicin. Der laves aftaler i forhold til eventuel afhentning senere på dagen samt information om, at der er en medarbejder ekstra i huset på Platangården ved udskrivning d.d. U1 vil ringe retur, når de ved, om det bliver aktuelt med udskrivning enten samme dag eller efter weekenden.

Hjemme på orlov to dage efter indlæggelse og henover weekenden.

Mandag efter ringer U1 til Platangården for at høre, hvordan er det gået. Det er gået rigtig godt og *pige 14 år* forbliver på Platangården og udskrives derfor fra U1.

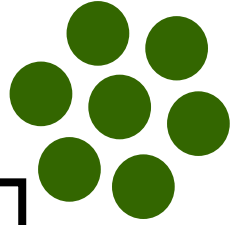
Der ringes fra U1 til Platangården igen dagen efter i forhold til 'kom godt hjem-samtale'.



Hvad har vi lært via denne patienthistorie

- Det var aktuelt og nærværende at vælge netop denne patient - hun er en del af målgruppen for LKT Tvang
- Denne patient blev valgt, da der kun har været tale om en enkelt ung, der over den seneste periode har været indlagt med tvang, og som har kontakt til de deltagende enheder i projektet
- Vi har lært hinanden bedre at kende ved besøg hos hinanden og gennem LKT-samarbejdet. Det har betydet, at tidligere oplevelser af manglende respekt og fleksibilitet er erstattet af en højere grad af forståelse for hinandens situation
- Det virker, at vi har en tæt dialog og en fælles alliance i forhold til samarbejdet
- De unges behov kræver en tværsektoriel indsats og samarbejde
- Vi har prioriteret, at det har været gennemgående medarbejder, der har deltaget omkring den unge, så status og historik har været kendt. Dette har gjort genoptagelse af samarbejdet nemmere – ikke mindst for den unge
- Vi har opnået øget fleksibilitet i forhold til hurtige online møder, så misforståelser i samarbejdet er undgået

Hvilken historie fortæller vores musiq-score?



Resultaterne fra MUSIQ-score:

Projektet har gode chancer for at blive vellykket!

Både Ungdomspsykiatrien og Platangården har en relativ høj score, hvilket giver belæg for et godt forløb og indikation for en god mulighed for succes.

Platangården

TOTAL

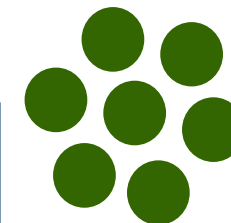
134

**Børne- og
ungdomspsykiatrien**

TOTAL

134,5

Hvad er vores mål?



Mål/Primære resultat:

At reducere omfanget af tvangsindlæggelser ved at styrke det tværsektorielle samarbejde med patienten i centrum

Målbare parametre (for de deltagende enheder):

R1: Antal personer, der tvangsindlægges, reduceres med 10 %

R2: Antal tvangsindlæggelser reduceres med 10 %

F1: Antal personer, der berøres af tvang, reduceres
F2: Antal tvangshændelser reduceres

F3: Antal personer, der berøres af magtanvendelser, reduceres

F4: Antal magtanvendelser reduceres

Baseline: 2018-2020

Inklusiv 2021

Primære drivere:

Trygheds- og forebyggelsesplaner

Netværksmøder

P1: Der ses en stigning i antal børn og unge i målgruppen, der får udarbejdet en Trygheds- og forebyggelsesplan

Frivillige

P2: Mindst 90 % af børn og unge med en Trygheds- og forebyggelsesplan har deltaget i et netværksmøde (mindst x 1 årligt)

P3: Mindst 90 % af Trygheds- og forebyggelsesplanerne er revurderet mindst x 1 årligt

P4: Der afholdes netværksmøder for mindst 90 % af de unge, der overgår fra Børne og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, hvor eksisterende Trygheds- og forebyggelsesplan konverteres til en udskrivningsaftale (UA) eller koordinerende indsatsplan (KP)

Sekundære drivere:

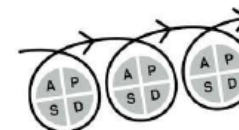
Trygheds- og forebyggelsesplaner

- Grundoplysninger som ved UA/KP
- Fokus på barnet/ den unge samt forældrenes rolle
- Særlig opmærksomhed på forebyggelse af tvang
- Plan overføres til UA/KP ved overgangen til

Netværksmøder

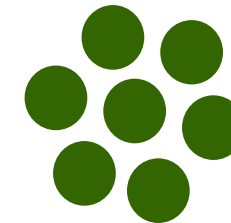
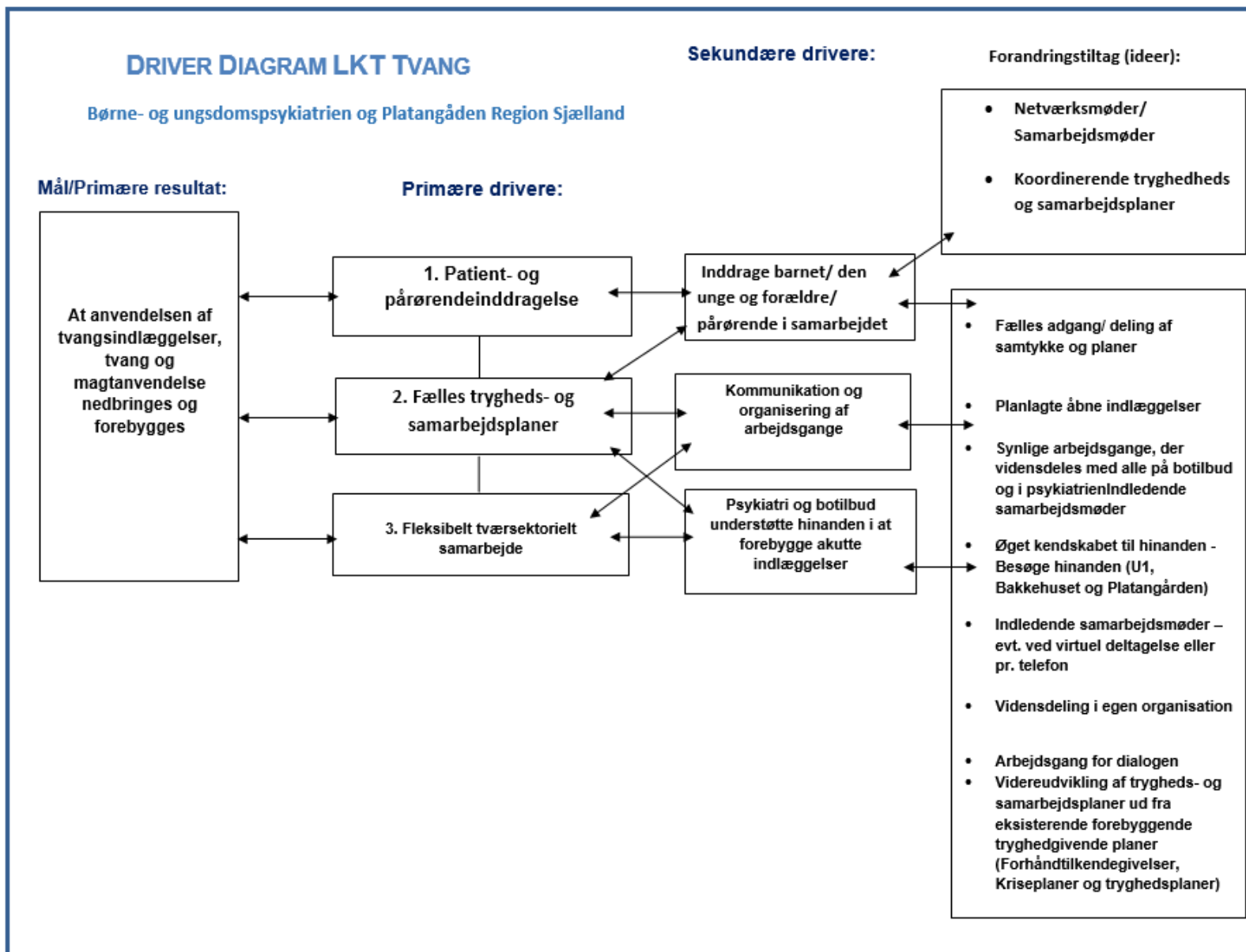
- Deltagerkreds
- Rollefordeling
- Shared Decision Making

Forandringstiltag



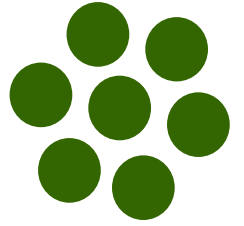
Et driver diagram bruges til at konceptualisere et problem, og bestemme dets system komponenter, som derefter vil skabe en vej for at komme til målet.

Hvad er vores mål?





Elevatortalen



Formål: Vi ønsker at forbedre samarbejdet mellem den unges botilbud og Ungdomspsykiatrien

Hvorfor: Vi gør det for at inddrage den unge i beslutninger om eget liv

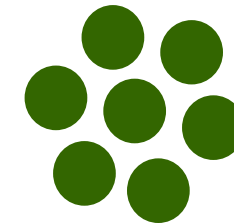
Hvordan: Vi vil udvikle konkrete samarbejdsformer

Ændringsideer:

- Udkørende psykiatri
- At inddrage forældre/unge på behandlingskonferencer
- Videomøder
- Større fleksibilitet ifht. inddragelse
- Konkrete kontaktmuligheder ml. bosteder og psykiatri
- Tydeligt aftalte mødestrukturer



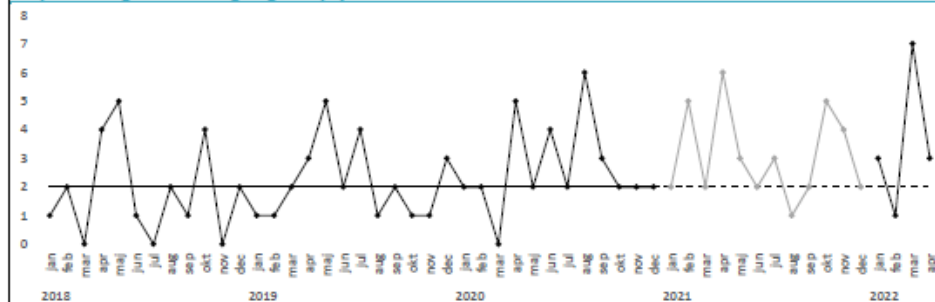
Hvilken historie fortæller vores data?



- Vi er i en opstartsfase med meget få data og derfor kan der ikke endnu ses den store forskel i data. Vi kan kun indsætte data ind for hovedindikatorerne
- Vi er startet op med at lære hinanden at kende, hvilket har været et rigtig godt afsæt til de videre indsatser

Indikator R1 - Tvangsindlæggelse - Berørte personer pr. måned

085/ - Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri



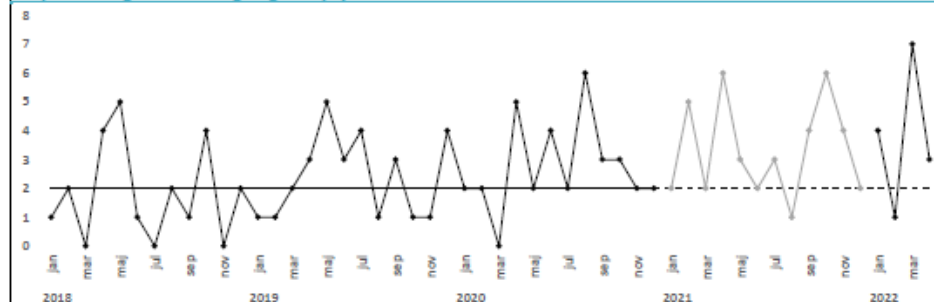
MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
2	4	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET	TILFÆLDIG
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTSK	VARIATION
					2	
					8	

Analyse og fortolkning

Der ses tilfældig variation på baselinedata med en median på 2.

Indikator R2 - Tvangsindlæggelser - Hændelser pr. måned

085/ - Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri



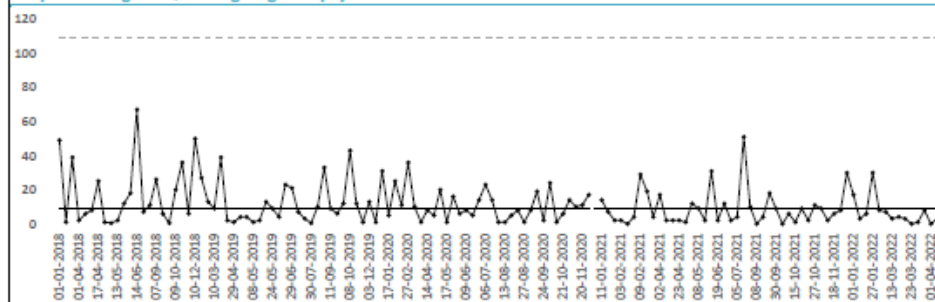
MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
2	4	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET	TILFÆLDIG
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTSK	VARIATION
					4	
					10	

Analyse og fortolkning

Der ses tilfældig variation på baselinedata i forhold til antal tvangsindlæggelser med en median på 2 tvangsindlæggelser pr. måned

Tvangsindlæggelse - Dage mellem hændelser

085/ - Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri



GENNEMSIT	BASLINE	PROJEKT	ANALYSEHJÆLP - SIGNAL OM IKKE-TILFÆLDIG VARIATION	
8,7	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	- Krydser kurven den øvre grænseværdi (stiplet grå linje)?	
			- Er der flere end 8 punkter på samme side af gennemsnittet?	

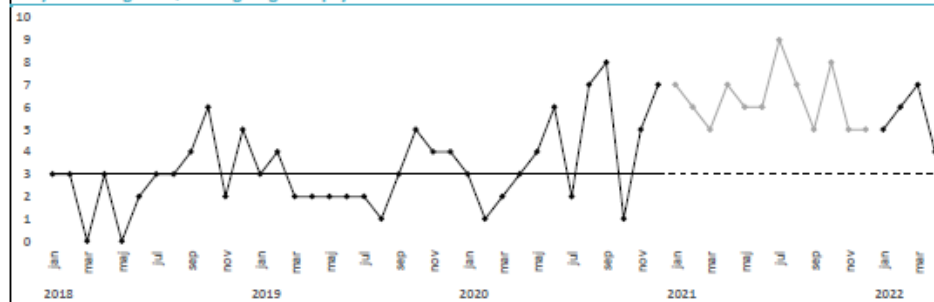
Kontrollkortet viser antal dage der er gået mellem to tvangsindlæggelser. Der er et datapunkt for hver hændelse. Hvor højt datapunktet er på y-aksen fortæller hvor mange dage, der er gået siden sidste hændelse. Dvs. vi ønsker at datapunkterne skal ligge så højt som muligt.

Analyse og fortolkning

Baselinedata viser et gennemsnit på 8,7 dage mellem tvangsindlæggelser i januar og august 2018 samt august 2021 er der betydelig vises et hop i antal dage mellem tvangsindlæggelserne.

Indikator F1 - Tvangshændelse - Berørte personer pr. måned

085/ - Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri

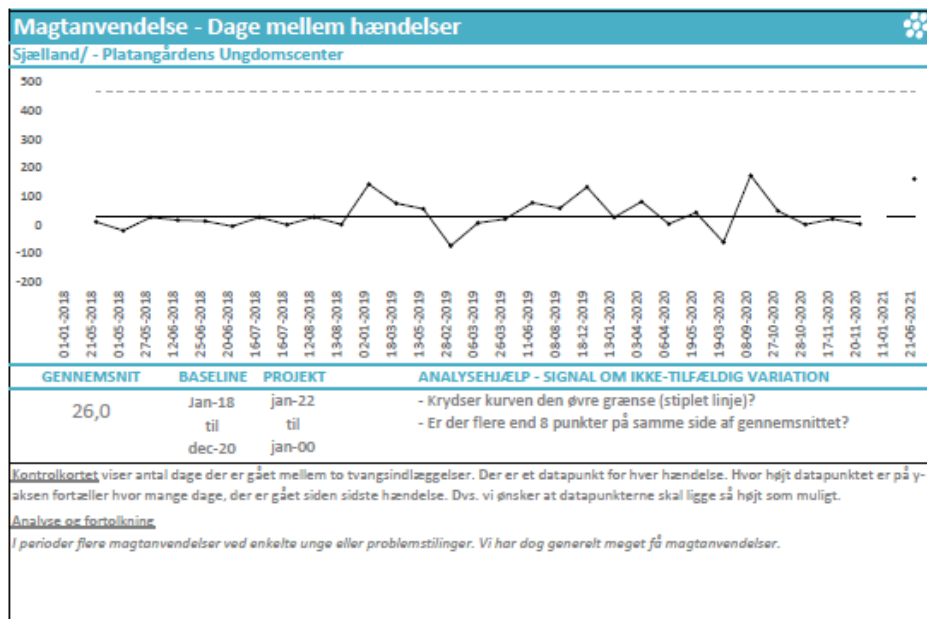
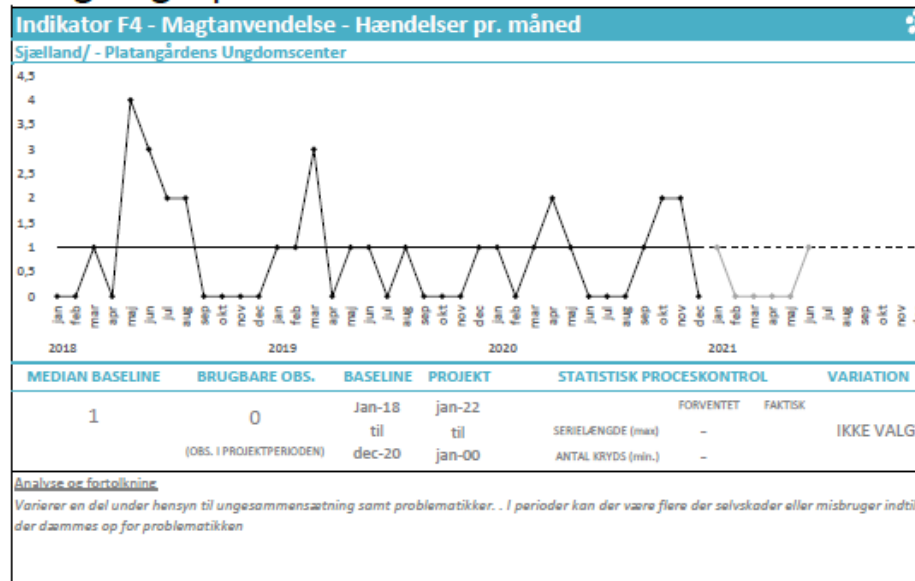
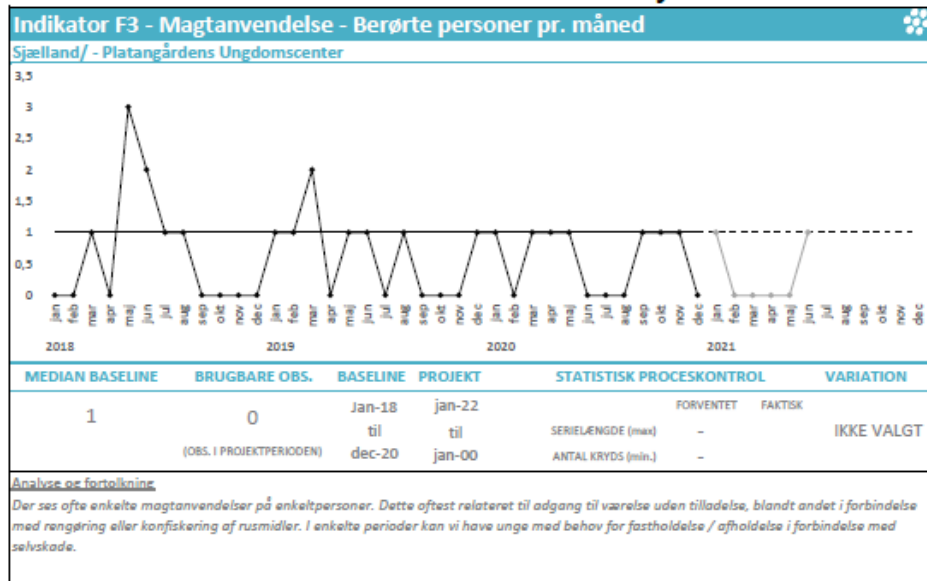
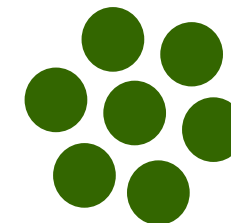


MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
3	4	Jan-18 til dec-20	Jan-22 til apr-22	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET	IKKE-
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTSK	TILFÆLDIG
					6	VARIATION
					7	

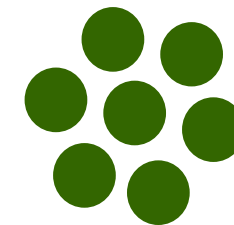
Analyse og fortolkning

Der ses en ikke tilfældig variation af baseline data. For 2018 - 2020. Medianen er 3 berørte personer. Billedet viser at det er få patienter der er berørt af tvangshændelserne. 2021 viser et større antal patienter der er berørt af tvangshændelser.

Sjælland - - Børne- og ungesporet



Vores vigtigste afprøvninger



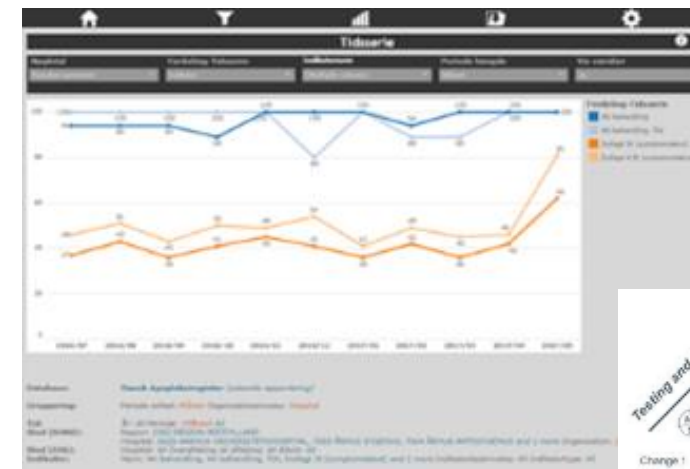
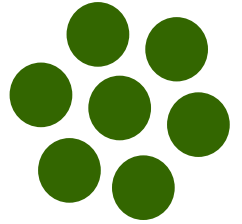
1. Øget kendskab til hinanden: Ved at besøge hinanden har vi fået et øget kendskab til hinanden. Dette har givet en øget forståelse og gensidig respekt i samarbejdet
2. Arbejdsgangsanalyser: Det har været meget givende at arbejde med arbejdsgangsanalyser – der arbejdes med en indsats om vidensdeling heraf

**Udfordring:**

Det er ikke alle, som har mulighed for at prioritere deltagelse i forbedringsteamets møder hver gang

Vores resultater

- indtil nu
- Arbejdsgangsanalyser
- I forbindelser med en indlæggelse har der været en højere grad af tværfagligt samarbejde med øget dialog, koordinering af aftaler samt 'kom godt hjem-samtale'



Platangården

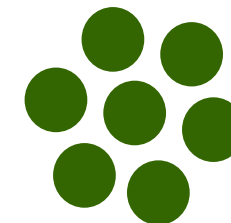
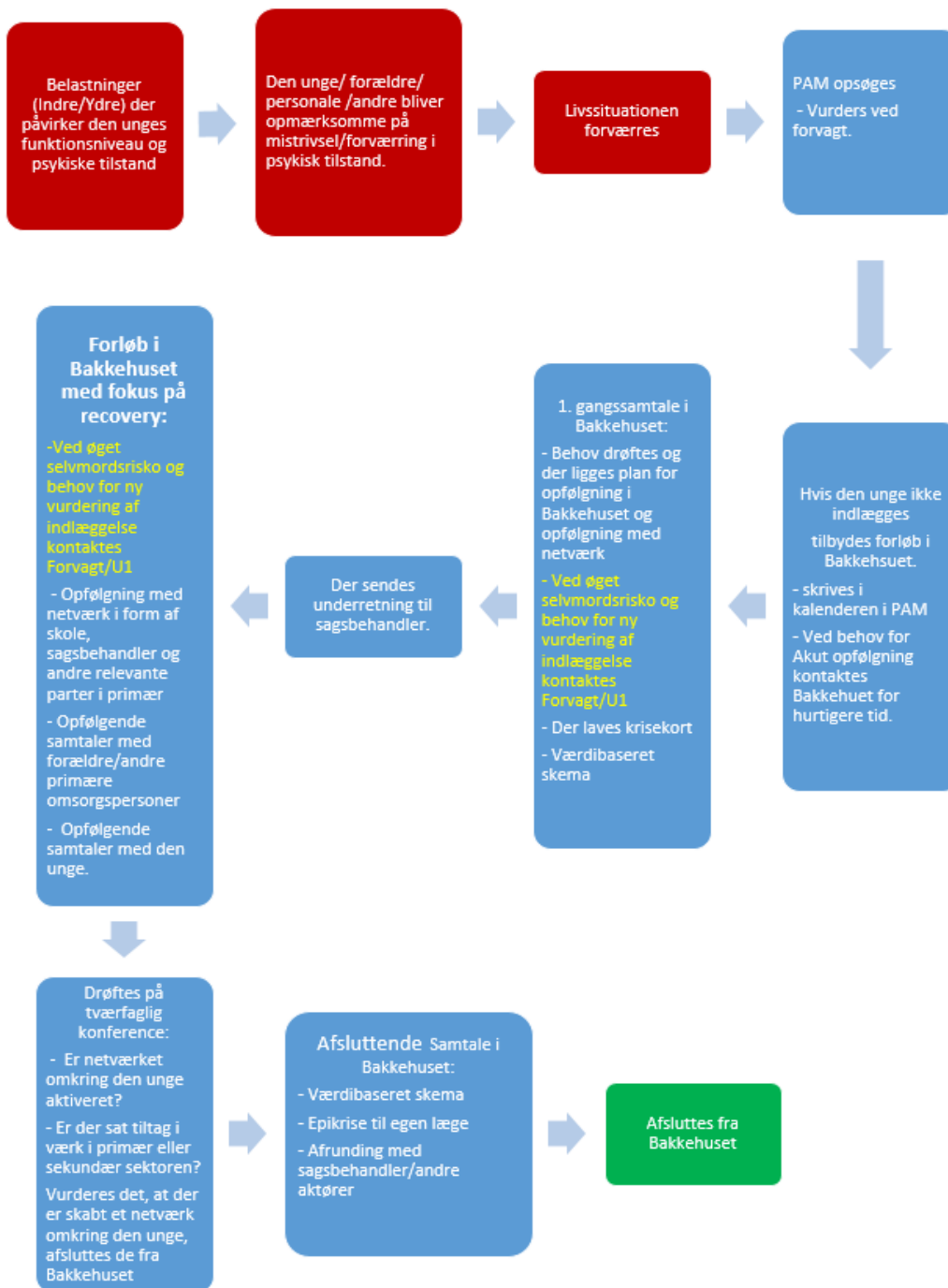
Arbejdsgangsanalyse ifm. indlæggelse i psykiatrien

B og U (U1)



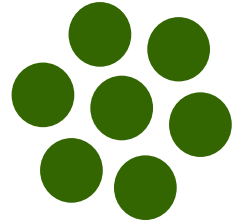
Arbejdsgangsanalyse

B og U
(Bakkehuset)





Vores plan for det videre forbedringsarbejde

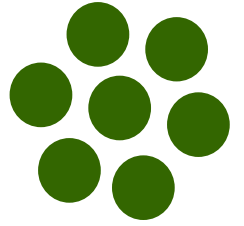


- En fælles koordinerende trygheds- og samarbejdsplan: Det næste vi vil arbejde med er de unges tryghedsplaner, hvor vi også vil undersøge mulighederne for vidensdeling
- Vi vil fortsat være undersøgende på hvordan vi kommunikerer, så vi får vedligeholdt og systematiseret vores samarbejde
- Vi ønsker, at få afklaret lovgivning i forhold samtykke for deling af tryghedsplaner – eller undersøge, om der er andre muligheder. Via projektledelsen er der præsenteret en mulighed med fælles samtykke – formuleret i projektsammenhæng
- Der skal ske en styrket prioritering af møderne i forbedringsteamet og hyppigheden heraf

Se endvidere Driverdiagrammet



Råd til andre...

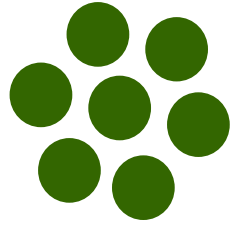


- Lær hinanden at kende og besøg hinanden
- Del og gennemgå de relevante arbejdsgangsanalyser med hinanden med henblik på vidensdeling
- Sørg for at viden deles uden for arbejdsgruppen også



Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard /plenum ...



- Hvordan får man delt de personfølsomme dokumenter mellem psykiatri og botilbud under hensyntagen til GDPR?
- Hvilke ideer har I til udvikling af fælles trygheds- og samarbejdsplaner?
- Hvordan har organiserer I samarbejds møder eller hvordan i påtænker det fremover?
- Hvordan får I delt LKT-projektet og involveret kollegaer, så det bliver mindre personbåret/afhængigt af forbedringsteamet alene?

Voksensporet i region Syd

- LKT Tvang
- Storyboard LS2
- 16. maj 2022



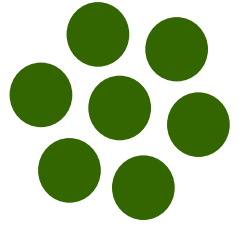
LÆRINGS- OG
KVALITETSTEAMS

Nedbringelse af tvang
gennem
Samarbejde



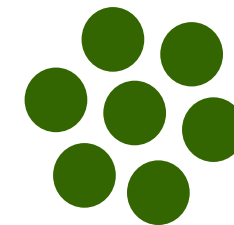


Storyboard indholds oversigt



- Team præsentation
- Patient historie
- Musiq-score – hvad fortæller jeres score....
- Mål
- DATA – hvilken historie fortæller jeres data
- Indsatsområder og afprøvninger - PDSA
- Resultater indtil nu
- Vores plan for next step
- Råd til andre
- Spørgsmål til andre

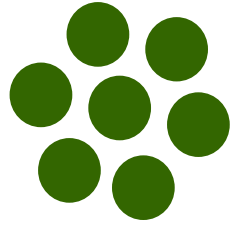
Præsentation af forbedringsteamet



Forbedringsteamet voksenspor i region Syd			
Navn	Titel	Ansættelsessted	Mailadresse
Esben Juul Lorentzen	Funktionsleder	PA Aabenraa, afsnit 62	Esben.juul.lorentzen@rsyd.dk
Kristijan Balazevic	Forebyggelseskoordinator	PA Aabenraa	Kristijan.Balazevic@rsyd.dk
Kristine Bender Visby	Funktionsleder	PA Aabenraa, lokalpsykiatrien	Kristine.bender.visby@rsyd.dk
Helle Cristiansen	Funktionsleder	Psykiatrisk FAM, PA Aabenraa	Helle.Kristiansen@rsyd.dk
Zanne Unger	Udskrivningskoordinator	PA Aabenraa, afsnit 52	Zanne.Unger@rsyd.dk
Nizama Paldum	Udskrivningskoordinator	PA Aabenraa, afsnit 52	Nizama.Paldum@rsyd.dk
Jacob M. Dinesen	Afdelingsleder	Botilbud Hertughaven	jadn@sonderborg.dk
Winni Fechte Antonsen	Funktionsleder	PA Aabenraa, afsnit 64	Winni.fechte.antonson@rsyd.dk

Forbedringsteamets understøttelse

Sponsor	Sygeplejefaglig direktør, Anne-Mette Vind amv@rsyd.dk
Styregruppe	Leder for botilbud Hertughaven, Sønderborg Kommune Anders P. Olsen amol@sonderborg.dk Ledende oversygeplejerske for Psykiatrisk Afdeling Aabenraa Yvonne Reinholdt Yvonne.reinholdt@rsyd.dk
Kvalitets-konsulent	Mathilda Randris Andersen. mara@rsyd.dk
Forbedrings-konsulent	Vibeke Hatting Vibeke.hatting@rsyd.dk
AC-Konsulent	Maja Enggard Jensen Maja.enggard.jensen@rsyd.dk
Patient-repræsentant	Vibeke Andersen vibekeandersen188@gmail.com



Vores patienthistorie

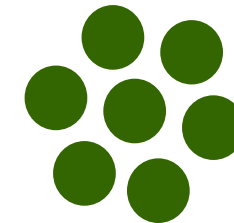
36 årig kvinde kendt med paranoid skizofreni, emotionel ustabil personlighedsstruktur af Borderline type cannabis afhængighedssyndrom og epilepsi. Kommer selv til psykiatrisk skadestue grundet forværring af psykisk tilstand. Tiltagende devaluerende auditive hallucinationer og skræmmende visuelle hallucinationer. Tiltagende flashback af overgreb fra barndommen. Kan ikke tage afstand fra selvmordstanker. Udskrevet for 8 timer siden fra medicinsk afdeling i Sønderborg grundet overdosis Paracetamol. Har indtaget cannabis. Nægter indtag af alkohol eller euforiserende stoffer. Indlægges til ro og stabilisering.

Arbejdshypotese:

Spredning af øget faglighed gennem undervisning, udvikling af praksisnære kompetencer og vidensdeling, kan nedbringe tvangsindlæggelserne i komplekse patientforløb.



Vores patienthistorie



Gået fra afdelingen tidligere. Her frivilligt indlagt uden øget selvmordsrisiko. Kontakter afdelingen da hun står på havnen og påtænker atucidere ved at hoppe i. Politiet afhenter og indbringer til FAM skadestue hvor hun tvangsvurderes af medicinsk bagvagt og indbringes til afd. 62. Der er ved overleveringen tvivl om pts indlæggelsesstatus og politiet forlader afdelingen uden tvangsindlæggelsen formaliseres. Bekræftes dog ved telefonisk kontakt til politiets vagthavende og de vil frembringe papirerne til afdelingen. Patienten har ikke ønske om indlæggelse, men er samarbejdsvillig og afventer uden modstand en formaliseret tvangsvurdering.

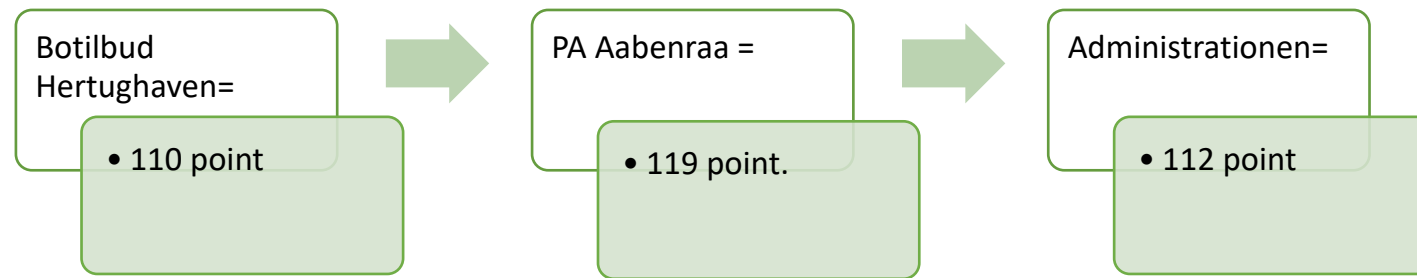
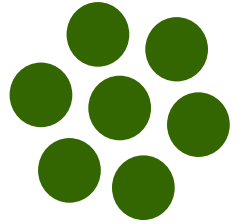
Arbejdshypotese:

Øget koordination og samarbejde, kendte ansigter og fast indgang i FAM kan nedbringe situationer for patienten, som medfører tvang.

Musiq-score

Resultaterne peger på,

at projektet kan blive vellykket, men der er mulige kontekstafhængige barrierer.

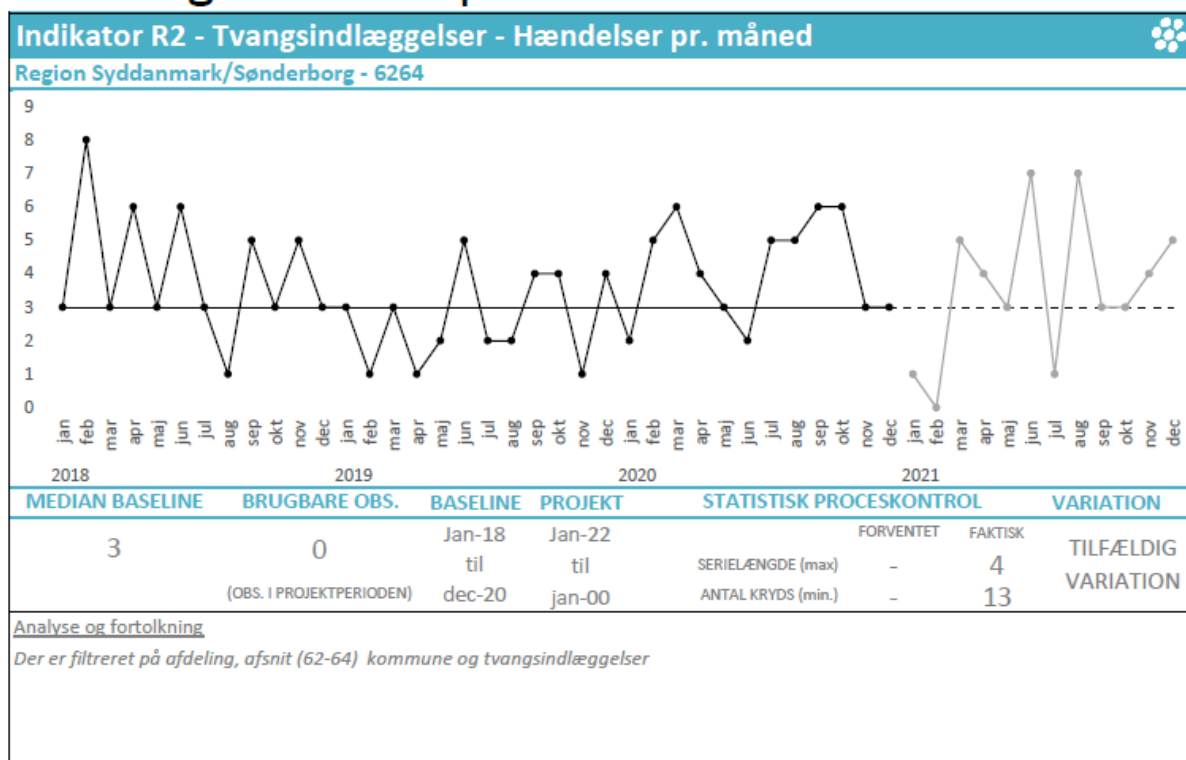
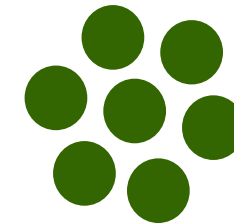


De kontekstafhængige barrierer og hvordan disse imødekommes:

- Ressourcer & kompetencer: Tid, ressourcer og forbedringskompetencer er udfordret af daglig drift, stor afstand og patientforløb med særlige behov. Efterhånden som projektet er i arbejdsfasen, vurderes det nemmere at skalere projektet, så effekten er mest optimal i forhold til drift og patientforløb.
- Lægefaglig deltagelse: Udskrivningsaftalerne giver særligt behov for lægefaglig opbakning, og forbedringsteamet har ikke en fast lægefaglig deltagelse. Det vurderes at være muligt at kompensere for dette ved at inddrage læger i forbindelse med specifikke patientsager og lokale samarbejder. Efterfølgende kan deres input indarbejdes i forbedringsarbejdsgrupperne.
- Data: Der er udfordringer i at trække relevante data, da data skal samkøres imellem flere systemer, og da data skal filtreres på de udvalgte målgruppe. Desuden kræver det også ressourcer at trække data, og grundet ressourcepres og vakante stillinger, har datatrækket påhvilet få hænder. Med tiden vil data blive nemmere at trække, ligesom det forventes at de vakante stillinger bliver besat.

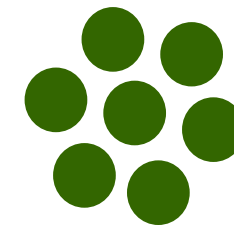
Hvilken historie fortæller vores data?

Antal tvangsindlæggelser pr. måned 2018-2021.



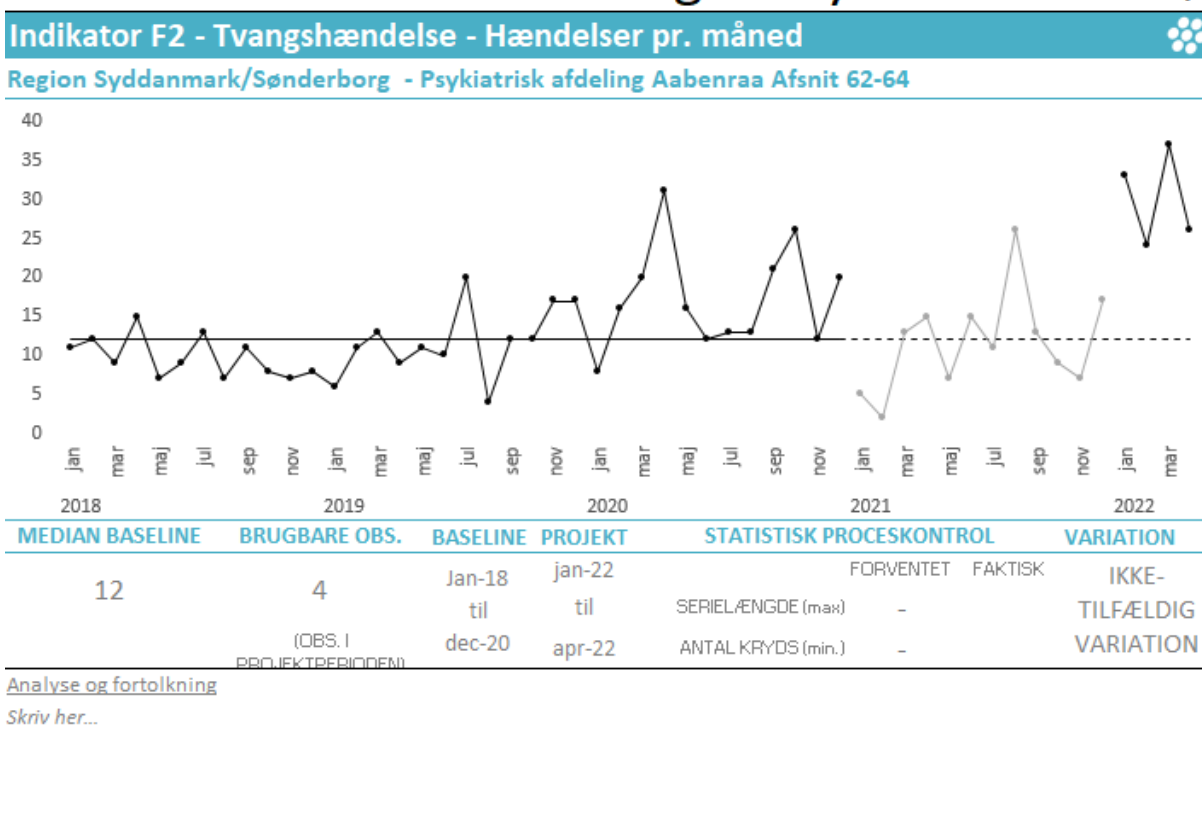
Baseline viser tilfældig variation i antal tvangsindlæggelser i målgruppen.

Botilbuddet Hertughaven det eneste døgnbemandende botilbud med sikkerhedsnormering i området, som derfor huser de mest komplekse og dårlige patienter, hvoraf mange har dobbeltdiagnoser.



Hvilken historie fortæller vores data?

Tvangshændelser i PA Aabenraa Afsnit 62-64 fra 2018-2022.



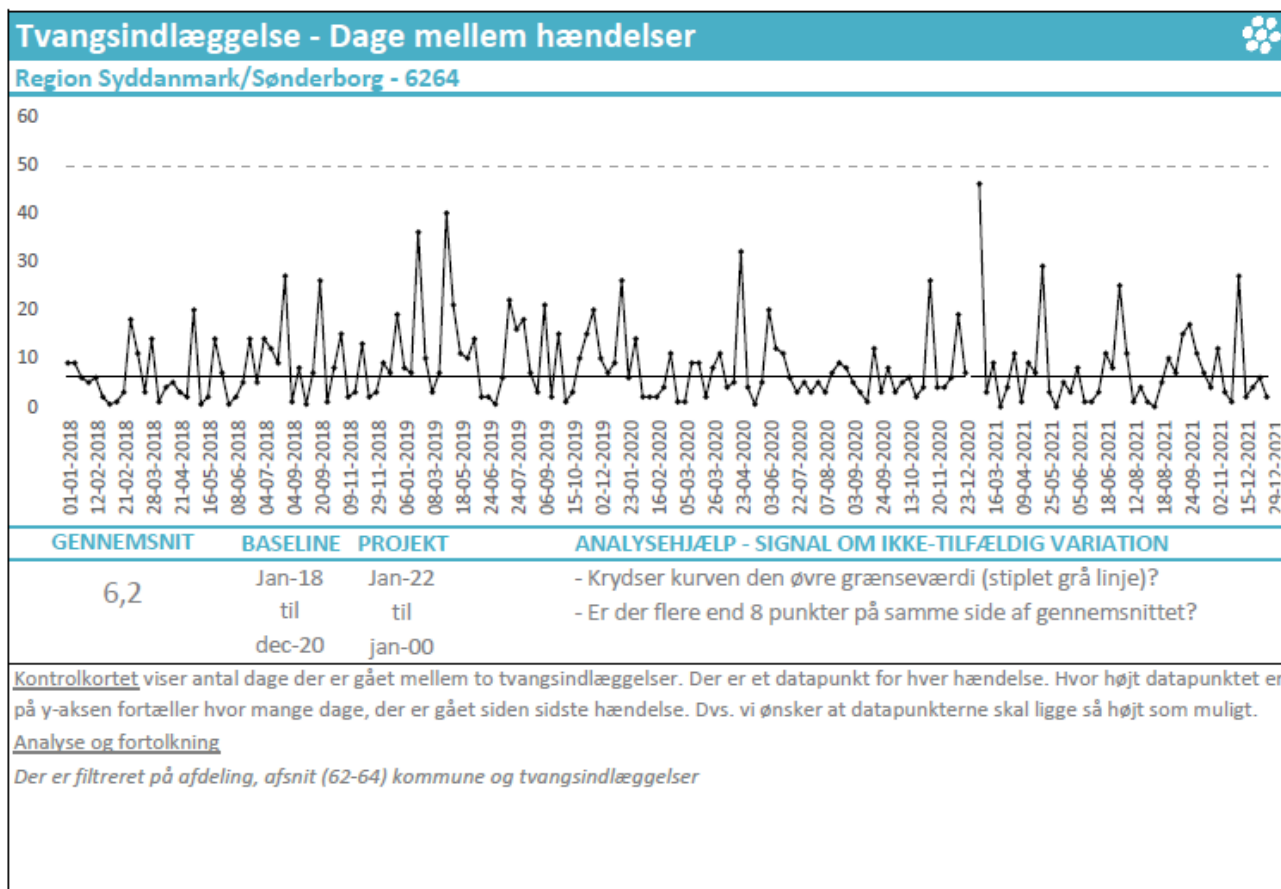
Der ses ikke tilfældig variation i antal tvangshændelser i PA Aabenraa afsnit 62 & 64. I første halvdel af perioden ses færre tvangshændelser end i anden halvdel.

Strukturelle udfordringer i form af manglende personale ressourcer tværsektorielt og pres fra COVID medfører, at patienternes forløb presses i overgangene og imellem samarbejdspartnerne.



Hvilken historie fortæller vores data?

Dage imellem tvangsindlæggelser fra Sønderborg fra 2018-2021.

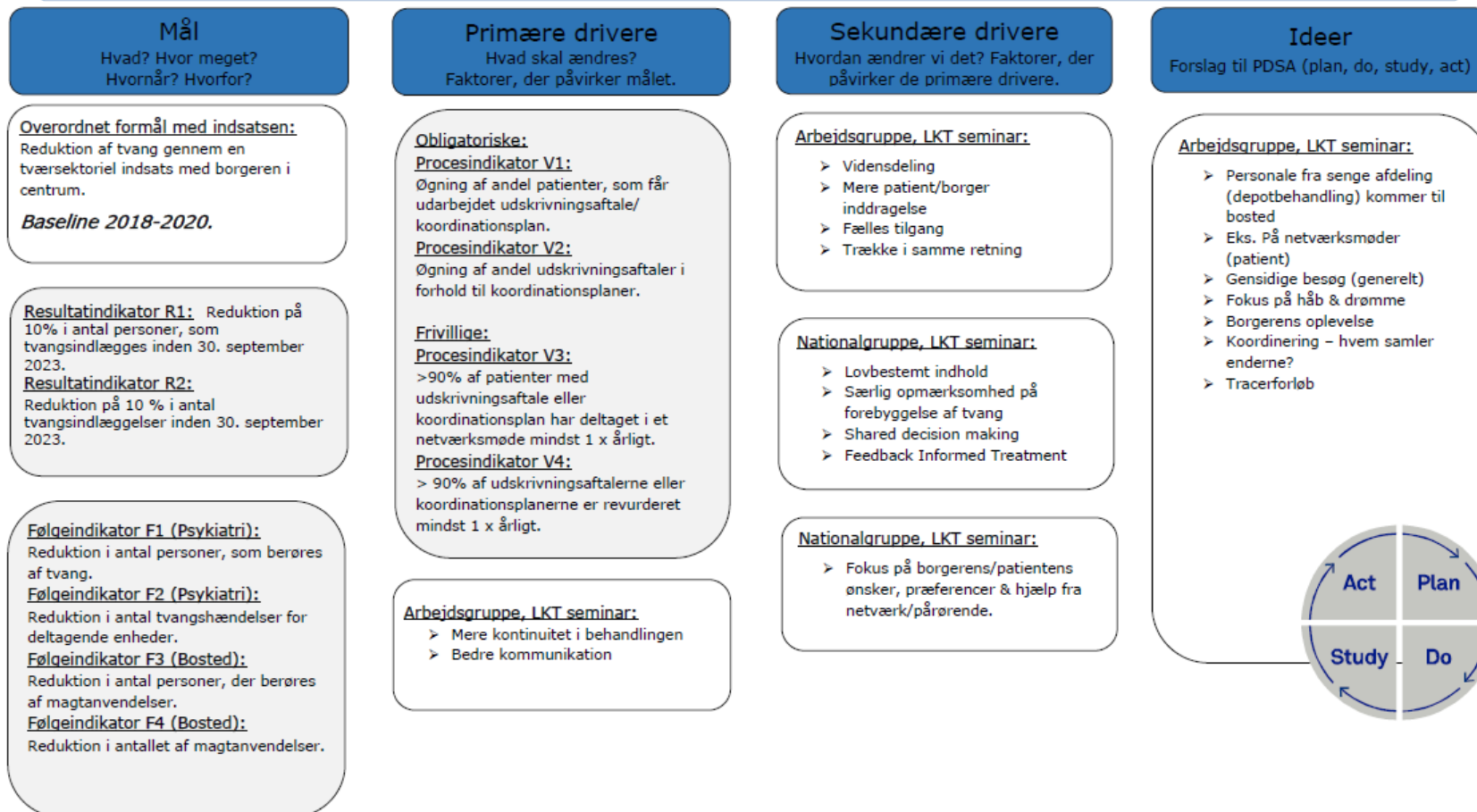


Baseline viser ikke tilfældig variation i antal dage imellem tvangsindlæggelser i PA Aabenraa.

Den tilfældige variation giver anledning til, at der etableres en struktureret indsats på tværs af overgangene med koordinerede patient forløb.

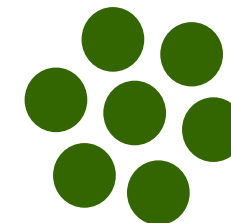
Hvad er vores mål?

Forbedringsteam: Psykiatrien i Region Syd & Botilbud Hertughaven i Sønderborg Kommune, LKT Tvang Voksen Spor



Vores vigtigste afprøvninger

Patientoplevelt kvalitet i netværksmøder



LKT Tvang PDSA afprøvninger

Formål:

PDSA-cirkel #1: Patientoplevelt værdi ved netværksmøder

Dato: 6.5.2022 vers 5

Ansvarlig person: Vibeke Andersen, Vibeke Hatting, udskrivningskoordinator fra PA Aabenraa

Spørgsmål: - Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? - Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Er patienterne forberedt tilstrækkeligt inden netværksmøderne? Inddrages de godt nok under mødet? Lyttes der reelt til patienternes håb & drømme til netværksmøderne, så patienternes recovery understøttes?
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	Øget patientoplevelt værdi gennem øget inddragelse.

Plan Afprøvning og indsamling af information. - Hvem? - Hvad? - Hvor? - Hvornår?	Der skal udarbejdes baseline på baggrund af kvalitative spørgsmål. VA & VH mødtes d. 12/1-22 for at udarbejde spørgsmål, som revideres. Spørgsmålene vil blive drøftet med udskrivningskoordinatorene d. 24/2-22, hvor en afdekning af baseline vil blive planlagt endeligt. Spørgsmålene er nu klar. Nizama og Zanne udarbejder spørgeskemaer med 20 patienter. Kristijan undersøger om arbejdet er påbegyndt.
--	---

Do Udfør afprøvningen. Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der skete under afprøvningen.	Status den 6/5 er, at der er udleveret 1 spørgeskema, som ikke er kommet retur. I de øvrige tilfælde har personalet vurderet patienterne til 'for dårlige' til at kunne svare på spørgeskemaet.
--	---

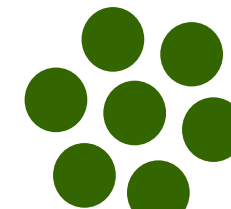
Psykiatrien i
Region Syddanmark

Study Analysér og lær. - Sammenlign afprøvningsresultat med arbejdshypotesen. - Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. - Gik det godt? - Hvad gik ikke som forventet? - Hvorfor? - Hvad lærte I?	Det skal undersøges, hvad 'for dårlige' patienter betyder helt konkret, og hvordan den forhindring afhjælpes. Det aftales nærmere med udskrivningskoordinatorene.
---	---

Act Næste skridt beslattes. - Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring? - Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser? - Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdsskema) - Bør ændringen forkastes, idet den ikke virker eller hensigten?	
---	--

Vores vigtigste læring

Patientoplevet kvalitet i netværksmøder - spørgeskemaer



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Region Syddanmark

Spørgeskema om den patientoplevede kvalitet ved netværksmøder, marts 2022

Kære patient & pårørende

I Psykiatrien i Region Syddanmark ønsker vi, at patienter og pårørende oplever den bedste kvalitet. Derfor arbejder vi hele tiden på at forbedre patienters og pårørendes oplevelse af udredning og behandling.

I det arbejde vil vi gerne undersøge, hvordan du som patient og som pårørende/meddeltager oplever netværksmøder, som har til formål at styrke netværket omkring og koordinering af din behandling.

Vi har udarbejdet spørgsmålene, så du først kan svare ja/nej, og herefter kan komme med uddybende kommentarer, og vi har forsøgt at stille få, gode spørgsmål. Hvis du ønsker at tilføje noget, kan du gøre det til sidst under 'andet at tilføje'.

Hvis du har spørgsmål omkring spørgeskemaet, er du velkommen til at henvende dig til personalet i sengeafsnittet i afdelingen.

Tak for hjælpen.

Med venlig hilsen
Psykiatrien i Region Syddanmark

1) Blev du og din pårørende/meddeltager forberedt på, hvad netværksmødet skulle handle om?

- ☐ Ja, det blev vi begge
☐ Ja, det blev jeg, men ikke min pårørende/meddeltager
☐ Ja, det blev min pårørende/meddeltager, men ikke jeg
☐ Nej

Hvordan oplevede du/I forberedelsen på netværksmødet?

Psykiatrien i
Region Syddanmark

Spørgeskema om den patientoplevede kvalitet ved netværksmøder, marts 2022

2) Oplevede du, at de rigtige personer var med til netværksmødet?

- ☐ Ja
☐ Nej

Hvordan var personerne rigtige at have med til netværksmødet?

3) Blev netværksmødet afholdt i gode rammer?

- ☐ Ja
☐ Nej

Hvordan var rammerne gode for netværksmødet?

Spørgeskema om den patientoplevede kvalitet ved netværksmøder, marts 2022

4) Følte du/I dig/jer hørt og forstået til netværksmødet?

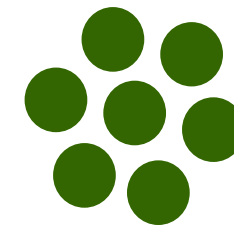
- ☐ Ja, det blev jeg, men ikke min pårørende/meddeltager
☐ Ja, det blev min pårørende/meddeltager, men ikke jeg
☐ Nej
☐ Ja

Hvordan følte du dig hørt og forstået?

Hvordan følte din pårørende/meddeltager sig hørt og forstået?

Vores vigtigste afprøvninger

Udskrivnings- & koordinationsplaner



LKT Tvang PDSA afprøvninger

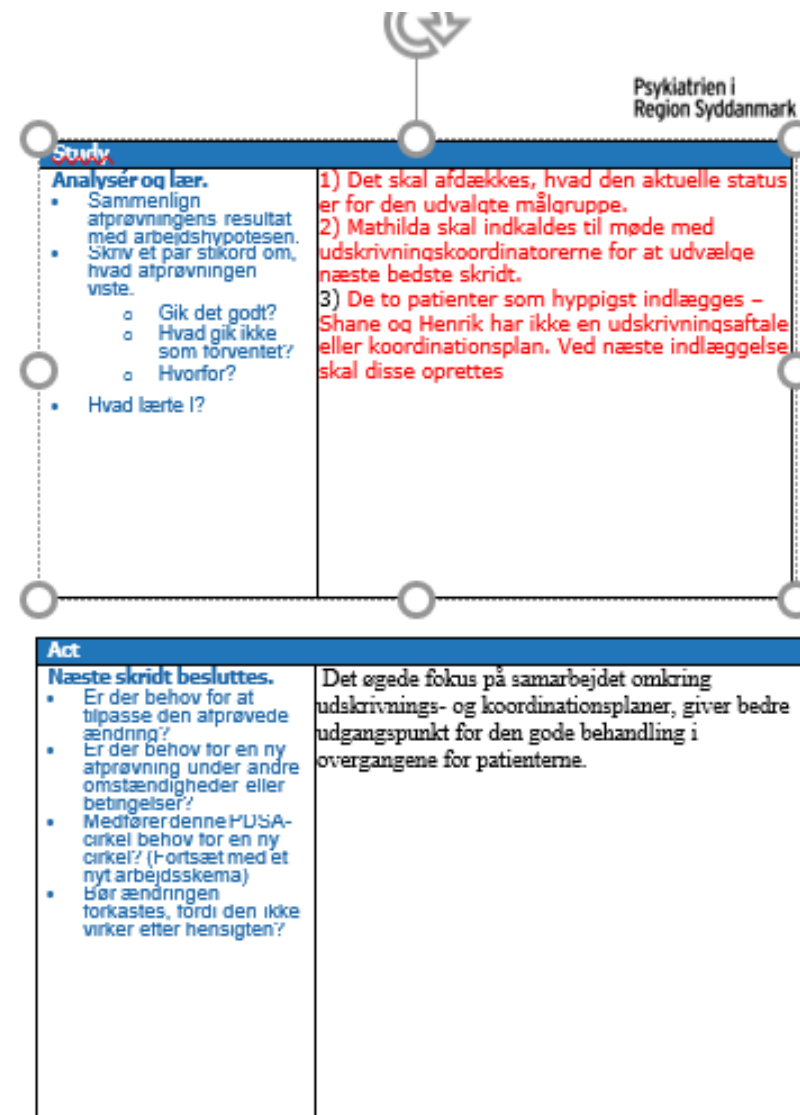
Formål:

PDSA-cirkel #5: Udskrivningsaftaler & koordinationsplaner

Dato: 6.5.2022

Ansvarlig person: Nizama Paldum/Zanne Unger, Jacob Müller Dinsen, Mathilda Randis Andersen

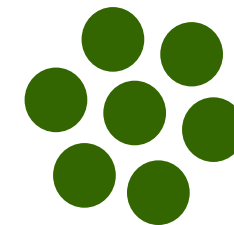
Spørgsmål: - Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? - Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Udskrivningsaftaler & koordinationsplaner er obligatoriske indikatorer i LKT tvang, som forebyggende foranstaltning til tvangsindlæggelser. Udskrivningsaftaler & koordinationsplaner er tværsektoriel koordinering af forebyggelse af patientens alvorlige tilbagefald, akutte genindlæggelser og behandling gennem sociale og behandlingsmæssige tilbud.
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan forbygge tvangsforanstaltninger
Plan	
Afprøvning og indsamling af information. - Hvem? - Hvad? - Hvor? - Hvornår?	Netværksmøder skal planlægges inden udskrivningsmøder, sådan så dato for netværksmødet allerede gives til borger/patient ved indlæggelsen, hvor planen lægges for forløbet.
Do	
Udfør afprøvningen. Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der skete under afprøvningen.	- Behov for tidlige fastsatte datoer skal koordineres med Hertughavens vagtplaner. - Udskrivningskoordinatorerne har udarbejdet en model for planlægning af forløb, som afprøves. - Lægerne skal inddrages i arbejdet på en eller anden måde. - Mathilda kan inddrages ved behov. Kristian koordinerer dette.





Vores vigtigste læring

Udskrivnings- & koordinationsplaner



	Forebyggelseskoordinator	Udskrivningskoordinator	Forløbskoordinator	Socialsygeplejerske
Hvem	Kristijan Balazevic (99445820) Anne-Mette Meins (30585753)	Nizama Paldum (99445630) Zanne Unger (21353013)	Else Aagaard (51829830) Birgit Møller Rerup (20426908) Louise Karin Fischer (21384435)	Britt A. Enghave (21777640)
Formål	Forebygge tvangsindlæggelser.	Sikre glidende overgange under udskrivelse og forebygge genindlæggelser .	Koordineret indsats for psykiatriske patienter med misbrug .	Skabe bedre indlæggelsesforløb for socialt udsatte patienter.
Hovedopgave	Forebygge tvangsindlæggelser igennem aktiv forebyggelse af forværring hos ambulante patienter. Sikre hurtig opfølgning efter indlæggelse (første ambulante kontakt inden for 72 timer efter udskrivelse – evt. via mobil skadestue). Følge op med samarbejdspartnere efter tvangsindlæggelse mhp. læring. Forebygger tvangsindlæggelser generelt (også hos borgere uden forløb i psykiatrien) via rådgivning af samarbejdspartnere (politi, bosteder, praktiserende læger).	Særligt patienter med hyppige genindlæggelser / tvang under indlæggelse. Møder om udskrivnings- og koordinationsplaner. Samarbejde med kommunale aktører (fx botilbud). Koordination af udskrivelsesforløb hos patienter med komplicerede udskrivelser. Kvalitetssikre udskrivnings- og koordinationsplaner.	Sikre samarbejde mellem ambulant psykiatri og kommunal/regional misbrugsbehandling om at tilbyde koordinerende indsatsplan. Ansvar for at sikre samarbejde og koordinerende indsatser. Indkalder relevante parter til indsatsplanmøde. Sikrer at aftalte tidsfrister overholdes.	Bygge bro til somatikken og kommunerne. Målgruppen er patienter, der har samtidige somatiske, psykiatriske og sociale problemstillinger. Videreformidle viden om misbrugsbehandling. Planlægge og koordinere udskrivningsforløb. Skabe sammenhængende patientforløb og understøtte samarbejde mellem sengeafsnittene, lokalpsykiatrierne og på tværs af sektorer.

Vores vigtigste afprøvninger

Forhåndstilkendegivelser



LKT Tvang PDSA afprøvninger

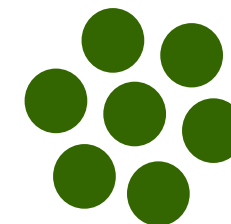
Formål:

PDSA-cirkel #3: Forhåndstilkendegivelser

Dato: 6.5.2022 vers 5

Ansvarlig person: Kristijan Balazevic, Robert, Kristine Bender Visby, Vibeke Hatting, Maja Enggaard Jensen, Winni Fichte Andersen

Spørgsmål: - Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? - Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Forhåndstilkendegivelse skal udføres med patient & pårørende, så den forebygger tvangsforanstaltninger på en meningsfuld måde med borgerens/patientens personlige ønsker til behandlingens form og indhold. Forhåndstilkendegivelsen skal senest udføres ved indlæggelsesmødet, og kan med fordel udføres allerede i det ambulante forløb gennem et samarbejde med bostedet.
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	Forhåndstilkendegivelser er et dynamisk redskab til reduktion af tvang.
Plan	
Afprøvning og indsamling af information. - Hvem? - Hvad? - Hvor? - Hvornår?	1) Udførte et fælles redskab, som rammer behovet 2) Udfyldte redskabet for hver bolee 3) Udførte redskabet og anvendelse af redskabet. Hvordan kan det regionale redskab blive et meningsfuldt redskab i borgerens samlede behandlingsforløb?
Do	
Udfør afprøvningen. Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der skete under afprøvningen.	Der skal udføres en baseline: 1) Hvor mange forhåndstilkendegivelser er der udført? 40% i Ishøj, 77% hos Winni 2) Hvor mange anvendes dynamisk? Winni vil undersøge. 3) Hvordan rammer de et meningsfuldt behov? 4) Kan dialogguiden anvendes til dokumentation af redskabet (se bilag)?



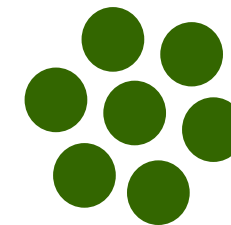
Psykatrien i
Region Syddanmark

Study	
Analysér og lær. - Sammenlign afprøvningsresultat med arbejdshypotesen. - Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. - Gik det godt? - Hvad gik ikke som forventet? - Hvorfor? - Hvad lærte I?	Der skal udføres en kortlægning af redskabets flow og processer for dokumentation, så det virker anvendeligt og meningsfuldt for borger/patient, bosted og afenit. Der skal være fokus på, om borgeren reelt lytter til med egne personlige ønsker til behandlingens form og indhold, og ikke 'bare' proforma inddrages. Forhåndstilkendegivelser skal kunne anvendes som et meningsfuldt redskab til borgeren i regi af bostedet. Det er aftalt med Jacob D at alle beboere på Hørtughaven skal have en forhåndstilkendegivelse og det arbejde er i gang. Status er, at der ikke er ressource til at få dem udfyldt på HH. Det skal aftales med HH, hvad næste skridt er. Winni vil undersøge hvordan medarbejdernes indhenter forhåndstilkendegivelser fra Ishøj, eller bosted eller om de automatisk opdaterer nye. Der mangler tilsvarende fra de øvrige, som Winni vil undersøge.

Act	
Næste skridt besluttet. - Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring? - Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser? - Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdschema) - Bør ændringen forkastes, fordi den ikke virker eller hensigten?	1) Aftale for observation af behov hos bosted, samt meningsgivende arbejdsredskab til forhåndstilkendegivelser omgængende af Maja og Jacob. Det beslægtet blev aflyst, skal nyt møde aftales. Maja vender tilbage. 2) Ved besøg på bosted vil der også blive indsamlet data fra bosted til vurdering af, hvad baseline er og hvilke redskaber som anvendes på bostedet. 3) Jf. Mathilde kan forhåndstilkendegivelser fint kobles med eksisterende redskaber på bosted. 4) Kristijan har i samarbejde med Hørtughaven udført et dokument til afprøvning på bostedet i forbindelse med forhåndstilkendegivelser. Afprøvningen følger op på ved næste forløbsmøde den 14/12-22 af Kristijan. 5) Det skal afsluttes, hvor mange af den udvalgte målgruppe, som har en forhåndstilkendegivelse allerede. PA Aftenroos vender tilbage med tal. Forudsetningen for at det giver mening at lave dem på Hørtughaven er at de bliver brugt på afenitet. Kristijan vil følge op på hvor mange af de fem (Henrik, Shana, Sandra, Laila og Sofie) der har fået en forhåndstilkendegivelse og hvor mange af dem føres ind i EPJ

Vores vigtigste læring

Forhåndstilkendegivelser



• Hvad er dine forventninger til indlæggelsen ?

- Hvad forventer du at sengeafdeling ville kunne hjælpe dig med hvis du evt. få behov for en indlæggelse?
- Hvad synes du at du vil få ud af en indlæggelse?
- Kunne du forestille dig at man kunne hjælpe dig på samme mode her på bosted i sted for at blive indlagt? (hvad skal de til?)

• Har du nogensinde været i en situation, hvor det har været nødvendigt for andre at tage over?

• Har du særlige forventninger til, hvordan vi kan hjælpe dig i en sådan situation?

- De kan ske at man i en tidsbegrænset periode på grund af sin psykiske tilstand ikke er i stand til at træffe gode fornuftige beslutninger og at personale så skal prøve at træffe beslutninger på dine veje. Derfor giver de godt mening hvis vi nu spørger dig imens du har de godt, hvordan du synes at personale skal forholde sig i så en situation hvor du ikke er i stand at handle fornuftig. Hvad mener du at de vil hjælpe dig bedst i så en situation, hvad skal vi som personale, dine kontaktpersoner gøre?

• Hvis du skulle få det dårlig, og evt. blive til fare for dig selv eller andre, så er vi forpligtede til at gribe ind og hjælpe dig- også evt. imod din vilje. Hvordan vil vi i sådan et tilfælde bedst kunne komme dig i møde?

- Tag evt. udgangspunkt i en eftersamtale fra en tidligere situation.
- Forklare at vi er nødt til at informere din egen læge, som evt. vil vurdere om de er behov for en Tvang. Prøv at undgå tvang i samarbejde med patienten. Prøve at udarbejde en plan B sammen med patienten som man kan afprøve før man informerer egen læge. (Skærmning på Bosted, P.N. medicin, Hyppige tilsyn, Afledning Samtale med LP eller FAM, frivillig indlæggelse....)

• Har du pårørende eller andre du ønsker at involvere i dit forløb?

- Skal vi kontakte nogen, når du ikke har de så godt?
- Er de nogen personer som du synes er særlig godt til at snakke sammen med dig når du ikke har de godt? Som evt. kunne bidrage at du få det bedre?

• Forslag til supplerende spørgsmål til Forhåndstilkendegivelse/samarbejdsaftaler

• Hvordan har du det lige nu?

• Hvilke ønsker har du til vores samarbejde?

• Hvilke ønsker /forventninger har du til din behandling?

• Hvor følelsesmæssigt tryk og sikker føler du dig?

• Hvor stor er sandsynligheden for at vi kan hjælpe dig til at føle dig tryk og sikker? Er der andre der kan hjælpe?

- Faste kontaktpersoner, LP Sønderborg, FAM, Venner, Kæreste....

• Hvor stor er risikoen for, at du kommer til at gøre skade på dig selv eller andre?

- BVC Score, spørge Patienten direkte til voldsrisiko og suicidrisiko resp. Selvskade

• Hvad er dine signaler på at du har brug for hjælp?

- Advarselstegn som Patient selv mærker suppleret med personalets oplysninger

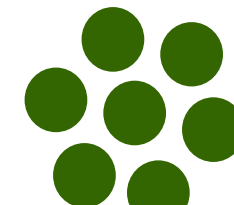
• Hvad kan du selv gøre for at opretholde eller genvinde kontrol over din situation?

- Mestringsplaner

• Hvordan kan vi hjælpe dig til at opretholde/genvinde kontrol over din situation?

- Handleplan i den akutte situation

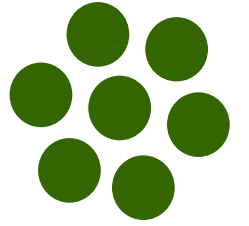
Projekt Sammen om Psykiatri



- **Projektets formål er at skabe bedre samarbejde og sammenhæng mellem kommunen, regionen og psykiatrien.**
- Den bedre sammenhæng skal bla. medvirke til færre indlæggelser, øget ambulant behandling, og en bedre fremgang i din og andres helbred/trivsel.
- Dette projekt er vigtigt, da vi ved, at manglende sammenhæng i indsatserne skaber en risiko for, at den enkelte får en ufuldstændig behandling, som ikke tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker. En usammenhængende indsats kan resultere i genindlæggelse eller tab af funktionsevne og livskvalitet.
- **De konkrete mål i projektet er, at du og andre borgere der deltager oplever:**
 - Øget sammenhæng, samarbejde og samtidighed i indsatsen (mellem kommunen, regionen og psykiatrien)
 - Færre indlæggelser
 - Større fremgang/fremdrift mod en øget livskvalitet
- **Hvad betyder det for dig at deltage i projektet?**
 - Det meste arbejde ligger hos fagfolkene, der arbejder med dig som case. For dig kan det betyde et ekstra møde eller to, hvis du har lyst, og forhåbentligt vil du kunne mærke en positiv fremgang i samarbejdet mellem de forskellige personer/afdelinger du har kontakt med.
 - Ved at deltage bidrager du til der bliver udviklet andre arbejdsmetoder og skabt bedre samarbejde, som i fremtiden også vil gavne andre i din situation.
 - Vi håber du vil deltage i projektet og være med til at dygtiggøre fagpersoner, så alle kan blive endnu bedre til at give den rigtige hjælp



Vores resultater - indtil nu

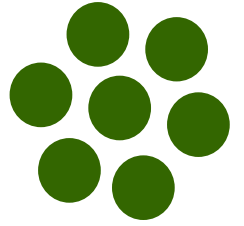


Vi har sammen afdækket mange små & konkrete forhindringer, som skal overkommes - og som skaber god læring, når de overkommes.

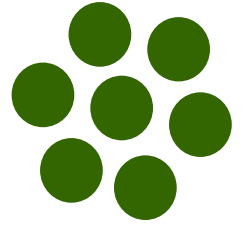




Vores plan for det videre forbedringsarbejde

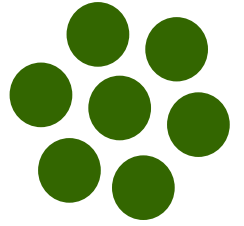


- Samarbejde i arbejdsfasen for forbedringsteamet
- Sikre fremdrift i de 6 PDSA'ere med mange små afprøvninger
- Styrke relationer, koordinering og dybde i forbedringerne
- Mere fokus på patientens ønsker og håb



Råd til andre...

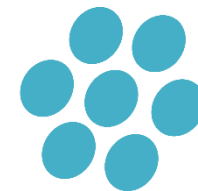




Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard /plenum ...

- Hvilke råd vil I give os i vores videre forbedringsarbejde?
- Hvordan sikrer I det gode samarbejde med stor afstand imellem samarbejdsparterne?



Team børn og unge -Odense

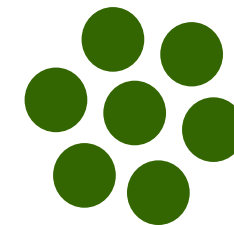
- LKT Tvang
- Storyboard LS2
- 16. maj 2022





Slettes

Vejledning til udfyldelse af storyboard

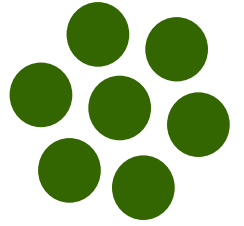


- Storyboardet skal beskrive jeres læring og erfaringer, så udefrakommende kan lære af jer.
- Vær kreative og gør storyboardet indbydende for andre at læse. Brug gerne foto og QR-koder til videoer.
- Hjælpeteksten i [...] + slide 2 og 3 skal slettes.
- Figurer, skemaer mm. er vejledende og I kan vælge noget helt andet.
- NB! Send skabelonen i udfyldt stand senest fredag den 6. maj til domaha@rn.dk - hvis I ønsker vores feedback. Hvis I ikke har brug for vores feed back skal I sende den senest den 15. maj.
- Medbring den endelige præsentation til LS2 printet i A3
- Der er afsat cirka 10 minutter til jeres mundtlige præsentation. Jeres slides kommer til at hænge på væggen og skal også kunne læses af deltagerne, uden I selv er til stede.



Slettes

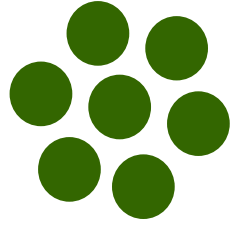
Storyboard indholds oversigt



- Team præsentation
- Patient historie
- Musiq-score – hvad fortæller jeres score....
- Mål
- DATA – hvilken historie fortæller jeres data
- Indsatsområder og afprøvninger - PDSA
- Resultater indtil nu
- Vores plan for next step
- Råd til andre
- Spørgsmål til andre



Hvem er vi?



Forbedringsteam			
Navn	Titel	Ansættelsessted	Mailadresse
Tina Bech	Funktionsleder	BU Odense, ambulatoriet	Tina.Bech@rsyd.dk
Trine Zier Bro	Funktionsleder	BU Odense, dag- og døgnafsnit	Trine.Zier.Bro@rsyd.dk
Nadia Noe Hybøl	Funktionsleder	BU Odense, dag- og døgnafsnit	nadia.hybel@rsyd.dk
Jim S. Scherning	Pædagog	BU Odense, mobilteam	jss@rsyd.dk
Maja Kate Pedersen	Forbedringskonsulent	BU Odense	Maja.Kate.Pedersen@rsyd.dk
Tine Nielsen	Udskrivningskoordinator	BU Odense, dag- og døgnafsnit	Tine.Nielsen3@rsyd.dk
Tina Frydenlund	Mobil team	BU Odense, dag- og døgnafsnit	Tina.frydenlund@rsyd.dk
Gitte Braaby	Faglig koordinator,	Bostedet Svennebjerggaard	gitte@svennebjerggaard.dk
Kristina Pedersen	Socialpædagog	Bostedet Svennebjerggaard	kristina@svennebjerggaard.dk
Tine Mynchau	Socialpædagog	Bostedet Svennebjerggaard	tine@svennebjerggaard.dk
Thomas Hansen	Pædagogisk assistent.	Bostedet Svennebjerggaard	tth@svennebjerggaard.dk
Ina Frost Baunbæk	soc.rådg / daglig leder),	Den trygge base	ina@dentryggebase.dk
Fatima Majedi	(pædagog / cand.pæd),	Den trygge base	info@dentryggebase.dk
Anne Egeskov	pædagog og faglig koordinator	Den trygge base	sanderum@dentryggebase.dk
Rawand El-Nakieb	pædagog)	Den trygge base	rawand@dentryggebase.dk

Forbedringsteamet hjælpes af følgende personer

Sponsor Ansvarlig leder/chef Styregruppe	Sygeplejefaglig direktør, Anne-Mette Vind amv@rsyd.dk Oversygeplejerske, Lene Granhøj lene.granhoej@rsyd.dk
Forbedringsvejleder Kvalitetskonsulent	Mathilda Randris Andersen. mar@rsyd.dk Vibeke Hatting Vibeke.hatting@rsyd.dk Susanne Søndergaard Sosu@rsyd.dk
Patient-/pårørende- repræsentant	Pernille Ernst pepper.ernst@gmail.com Anne Folke Solgaard Anne.Folke.Solgaard@rsyd.dk

Vores patienthistorie 1

MA havde været en tur i byen for at bytte julegaver. Da hun kom hjem på bostedet var hun træt og gik på sit værelse. Her får hun kort efter tanker om selvmord og cutting. Kendte strategier afprøves uden effekt. Hun beslutter at hun vil bruge sin pt-styrede seng.

Kort efter indlæggelse forlader MA dog afdelingen og går ned til banegården, hvor hun råber, at hun vil springe ud foran et tog. Politiet tilkaldes og de kører hende til BUP.

Da MA ankommer med politiet til afsnittet, vil psykiateren ikke tvangsindlægge hende jf. de aftaler der er lavet omkring pt styret seng. Hun tilbydes i stedet frivillig indlæggelse eller at blive kørt hjem af politiet. MA vil ikke indlægges frivilligt og køres derfor hjem.

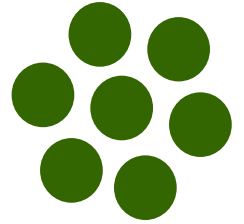
Politiet er frustrerede og uforstående overfor hvorfor BUP ikke tager imod hende og på bostedet er de meget urolige over at MA skal retur, i så stor affekt.

Da MA kommer hjem, udspiller der sig en voldsom situation, hvor hun er udadreagerende mod politiet og vedholdende skriger at hun vil dø. Hun køres derfor retur til psyk i håndjern og tvangsindlægges alligevel.

Dagen efter får bostedet besked om at, MA pr. automatik udskrives sig selv og har dermed opbrugt sin pt. når hun vælger at forlade afdelingen uden at give besked eller benytte den normale udskrivelses form. Dette er hverken bosted, pårørende eller MA selv bekendt med på forhånd.

- *TESE: Mangel på information omkring de aftaler der var indgået i forbindelse med pt-styret seng, betød at bosted og politiet blev frustrerede og utrygge ved samarbejdet med BUP. Hvis de var blevet inddraget i beslutningen under netværksmøde og hvis aftalerne havde været tydeligt beskrevet i en trykshedsplan, havde samarbejdet haft bedre betingelser*





Vores patienthistorie 2

Trygheds- og forebyggelsesplan

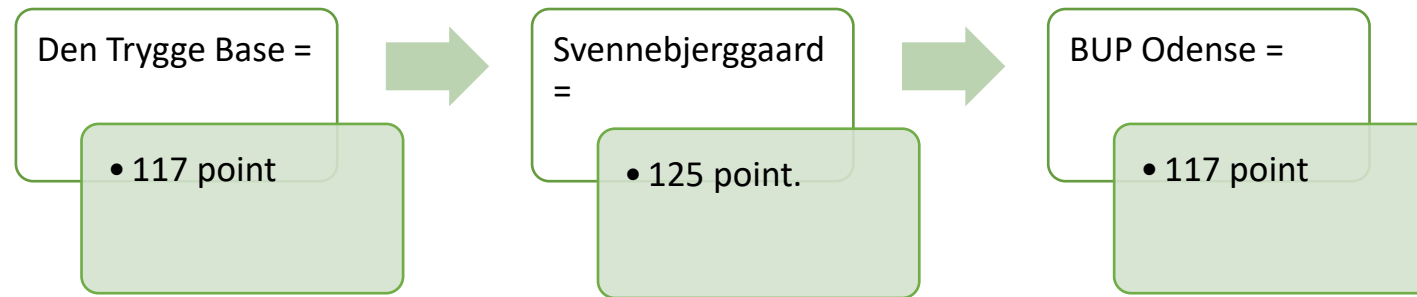
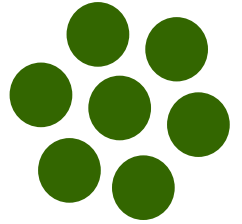
XX får ved udskrivelse sin trygheds -og forebyggelsesplan med hjem. Kontaktpædagog sætter den ind i mappen, men glemmer at informerer kolleger om dette, dette fordi der er så mange andre ting ved hjemkomst efter 2 måneders indlæggelse. De øvrige medarbejdere bliver derfor ikke orienteret om aftalens indhold.

- *TESE: En mere robust og sikker arbejdsgang omkring trygheds- og forebyggelsesplanen ville øge chancen for at den var blevet formidlet til de øvrige medarbejdere og scannet ind. Herved ville alle være blevet bekendt med dens indhold*



Musiq-score

Det samlede resultat peger på at projektet kan blive vellykket, men der er mulige kontekstafhængige barrierer.

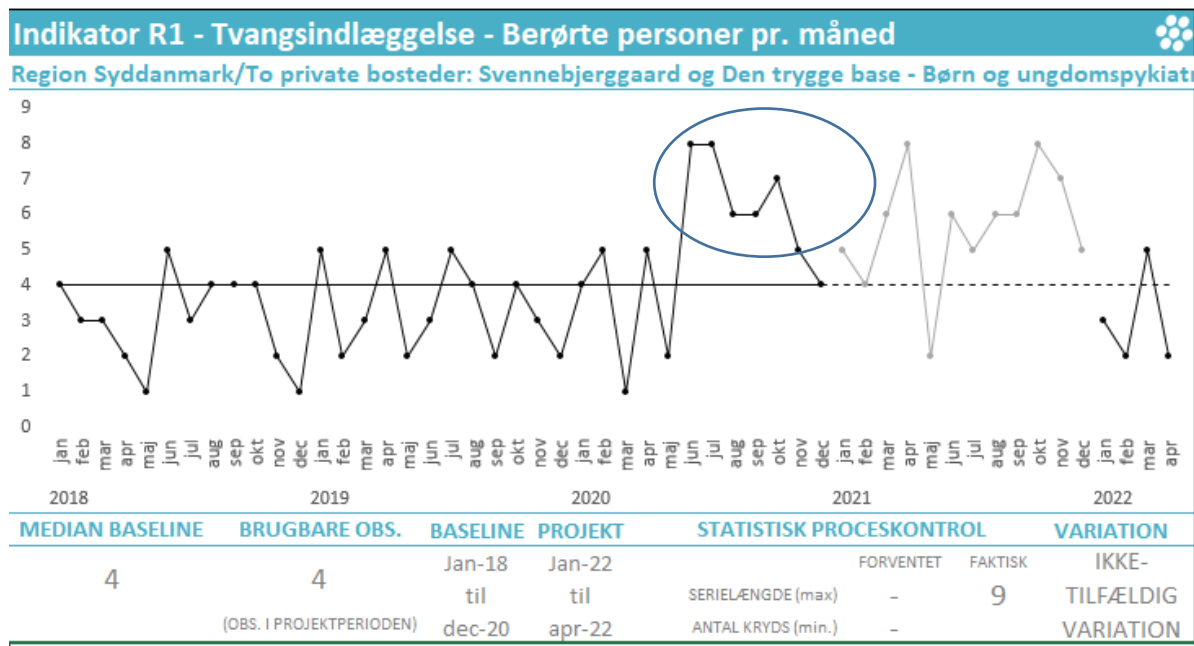
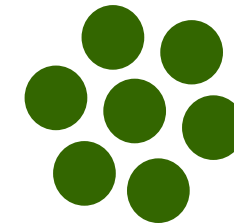


De kontekstafhængige barrierer og hvordan disse imødekommes:

- Ledelsen i afdelingen havde været nødt til at prioriterer ikke at deltage i møderne. Det vurderes at være muligt at kompensere for disse udfordringer, ved at inddrage ledelse i specifikke drøftelser ved behov og ved at ledelsen løbende modtager referat og bliver orienteret.
- I forbedringsteamet mangler der lægefaglig deltagelse. Især i forhold til udskrivningsaftaler og til tryghedsplaner hvor der er særligt behov for lægefaglig opbakning. Det vurderes at være muligt at kompensere for dette ved at inddrage læger i forbindelse med specifikke patientsager og lokale samarbejder. Efterfølgende kan deres input indarbejdes i forbedringsarbejdsgrupperne.

Hvilken historie fortæller vores data?

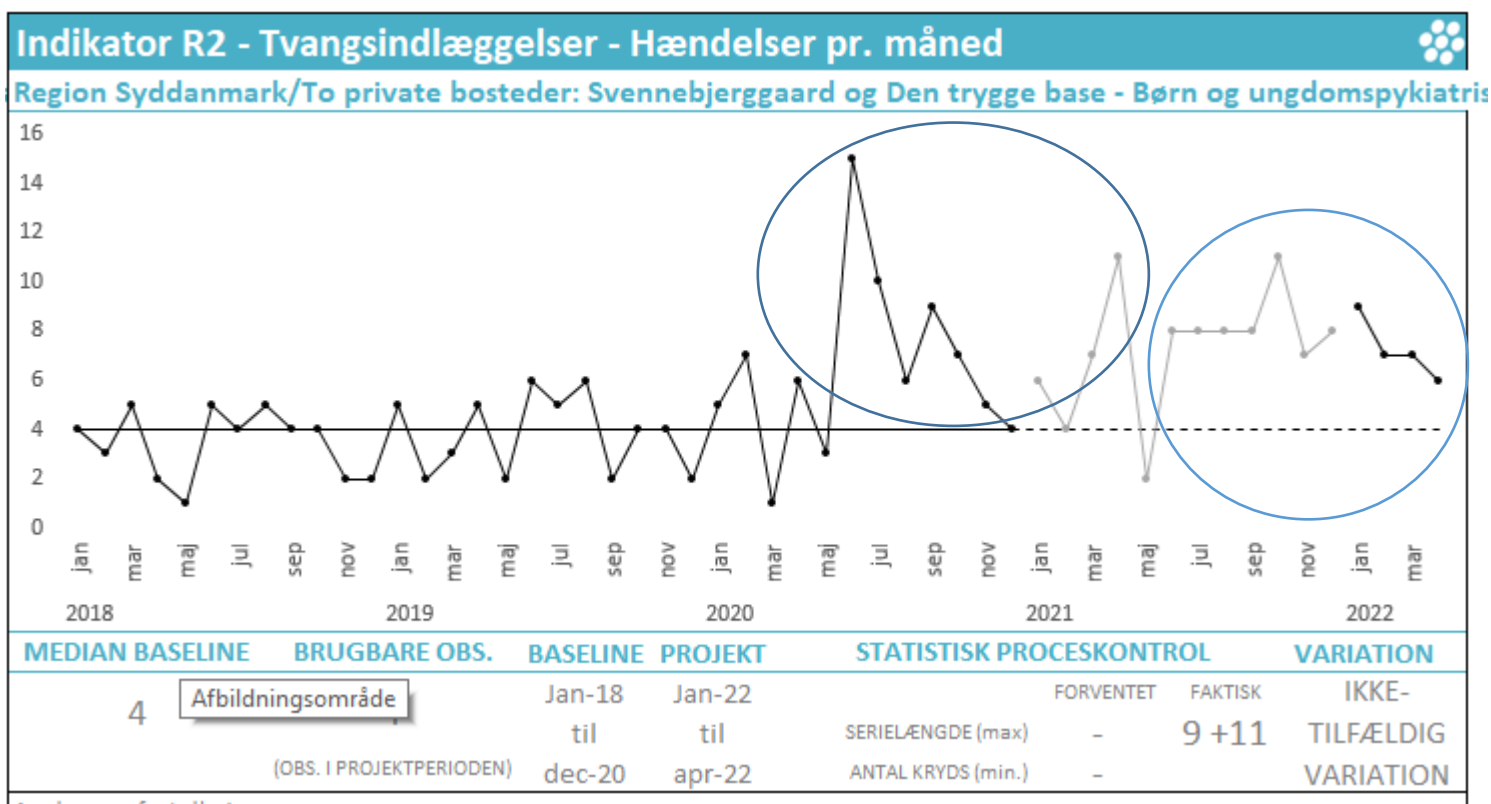
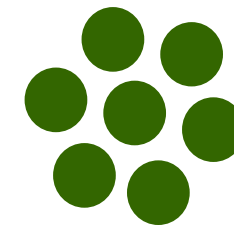
R1 Antal tvangsindlæggelser i BUP Odense fra 2018-2020



Der ses ikke tilfældig variation i antal tvangsindlæggelser i BUP Odense. Hvor der i i første halvdel af perioden ses væsentligt færre tvangsindlæggelser end i anden halvdel.

Hvilken historie fortæller vores data?

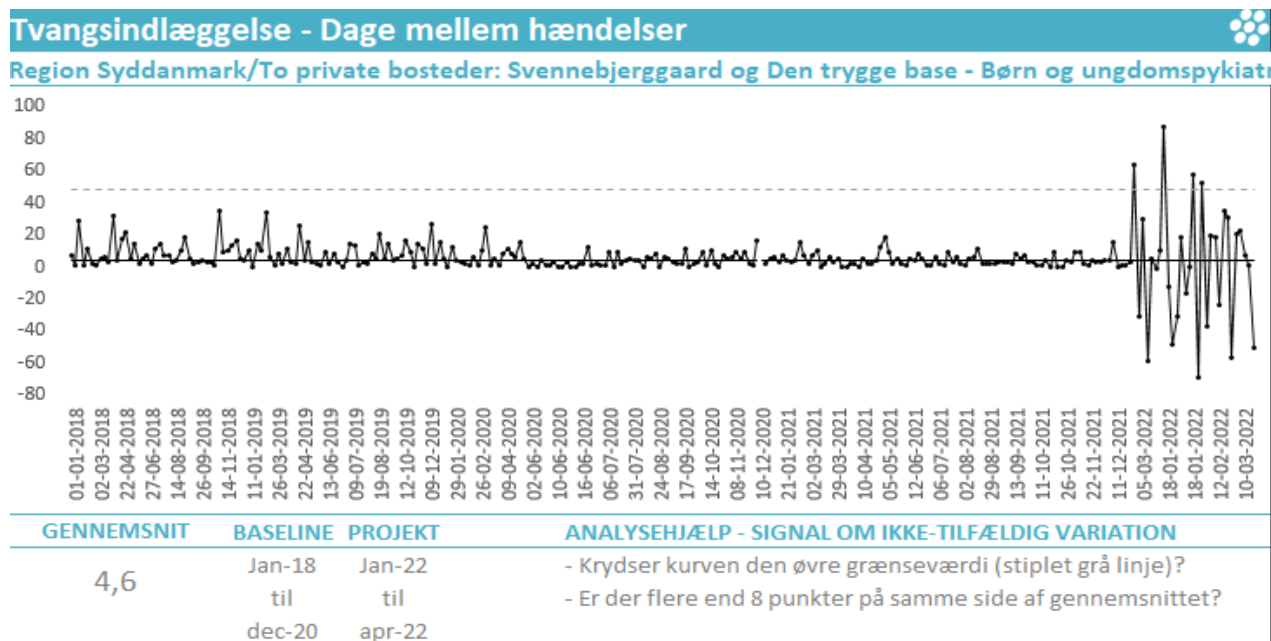
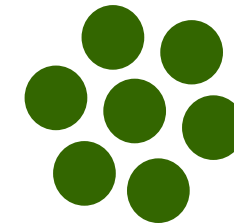
R2 Antal tvangsindlæggelser i BUP Odense fra 2018-2020



Der ses ikke tilfældig variation i antal tvangsindlæggelser i BUP Odense. Hvor der i i første halvdel af perioden ses væsentligt færre tvangsindlæggelser end i anden halvdel.

Hvilken historie fortæller vores data?

Dage imellem tvangsindlæggelser i BUP Odense 2018-2020.



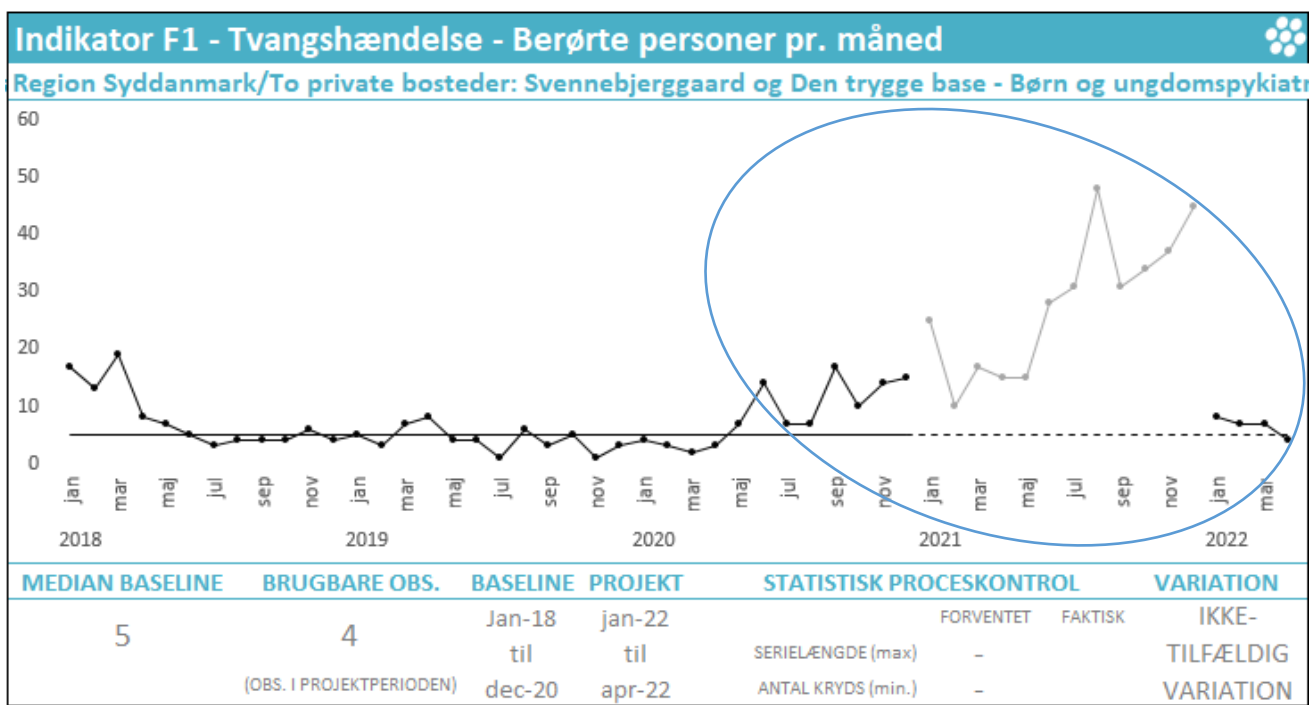
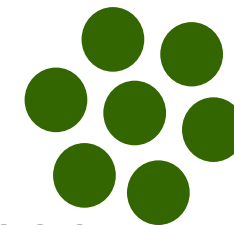
Der ses ikke tilfældig variation i dage mellem tvangsindlæggelser i BUP Odense. Hvor der i i første halvdel af perioden ses væsentligt længere intervaller mellem tvangsindlæggelser end i anden halvdel.

Længste interval var 35 dage i oktober 2018

I 2022 er antallet af dage mellem tvangsindlæggelser steget væsentligt max 88 dage.

Hvilken historie fortæller vores data?

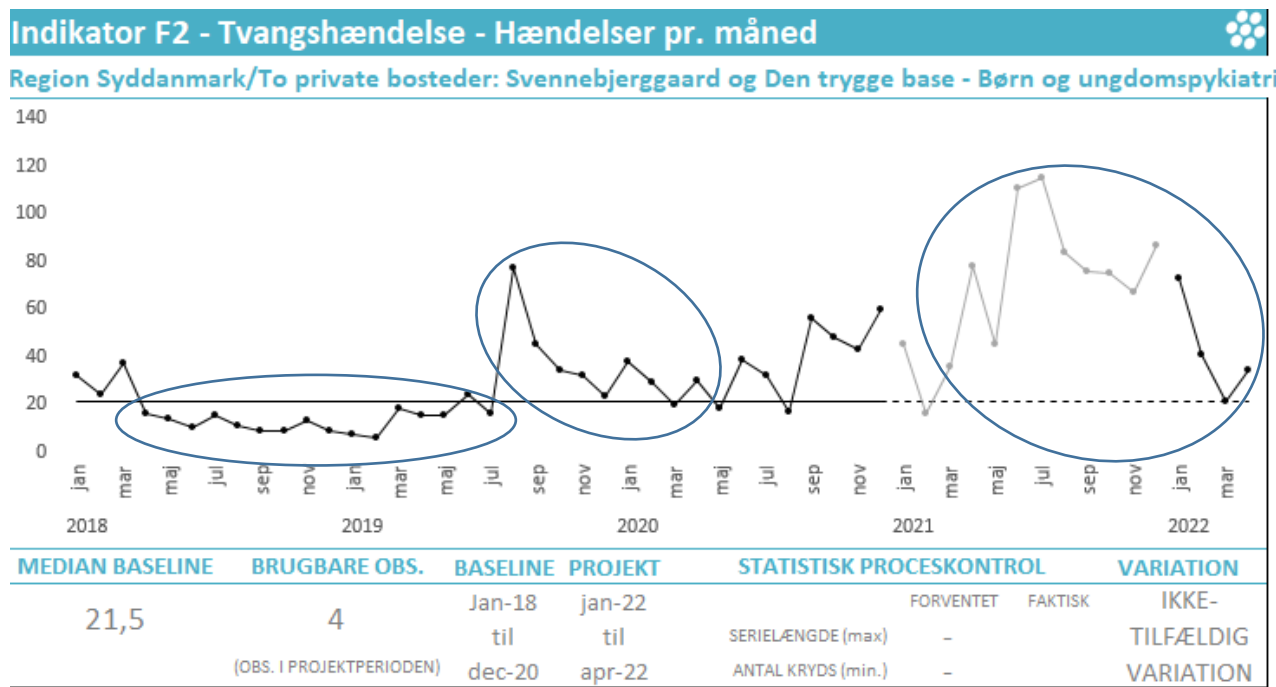
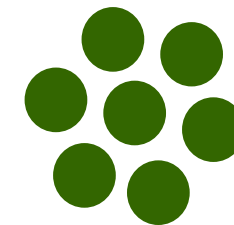
F1 Antal patienter berørte af tvang i BUP Odense fra 2018-2020



Der er tale om ikke tilfældig variation med en serie på 22 .

Hvilken historie fortæller vores data?

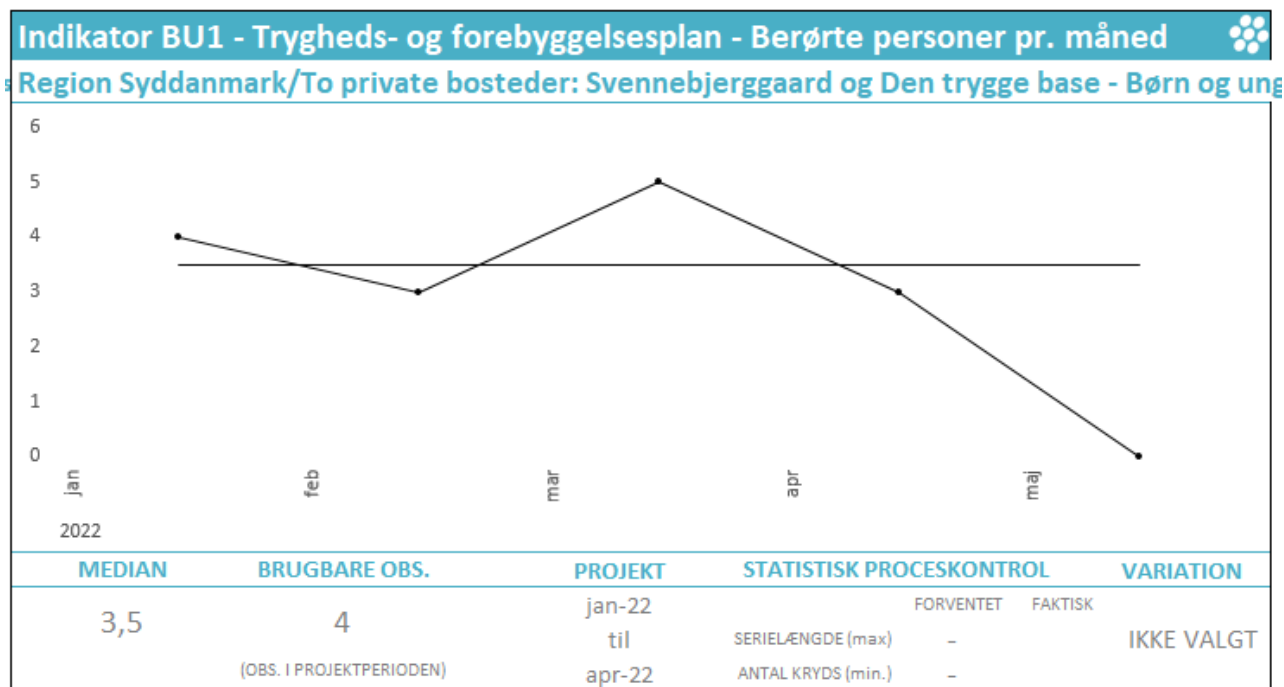
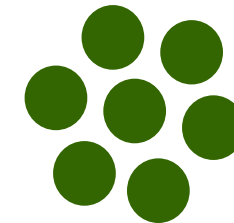
F2 Antal tvangshændelser i BUP Odense fra 2018-2020



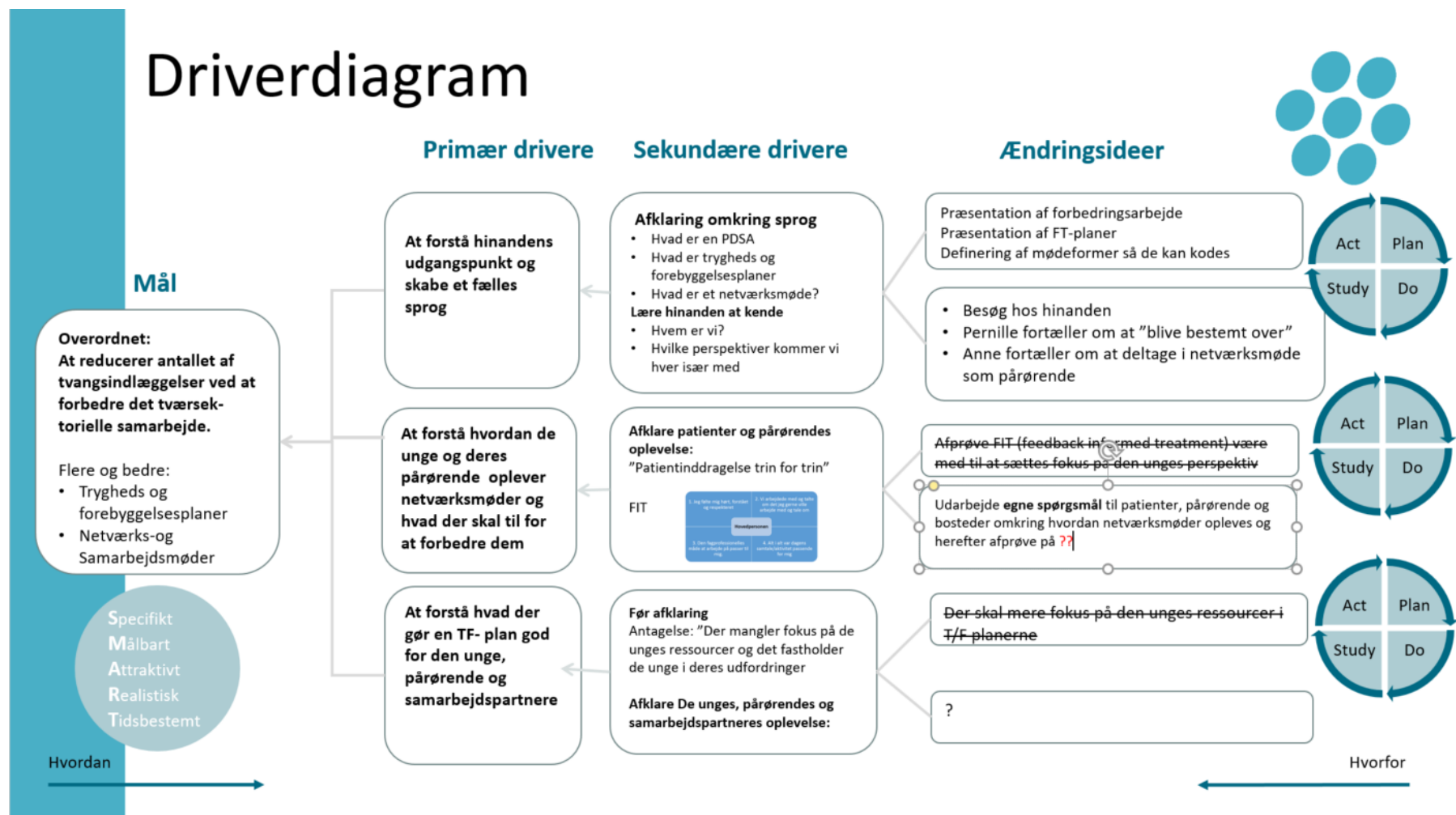
Der ses ikke tilfældig variation i antal tvangshændelser i BUP Odense. Hvor der i i første halvdel af perioden ses væsentligt færre tvangshændelser end i anden halvdel.

Hvilken historie fortæller vores data?

BU1 Personer med trygheds- og forebyggelsesplan pr måned i BUP Odense fra 2018-2020

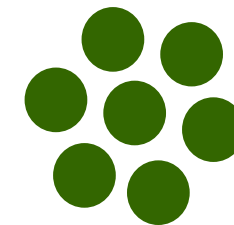


Hvad er vores mål? – endnu ikke målsat



Vores vigtigste afprøvninger

Lære hinanden at kende



Besøg hos hinanden med tid til rundvisning, fremlæggelse af perspektiver og gode drøftelser om hvordan samarbejdet fungerer og hvor det kan blive forbedret



Besøg hos på
Svennebjerggaard



LKT Tvang PDSA afprøvninger
Formål: Sikre data på netværksmøder

PDSA-cirkel #3:

Dato: 10.05.2022

Ansvarlig person(er): Tina Bach og Maja Kate Pedersen.

Spørgsmål: - Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? - Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Kan det sikres at alle netværksmøder kodes korrekt ud fra de 3 koder der er til rådighed? BVAW22, BVAW2 (Med og uden patient kontakt)
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	Opnå korrekte data på netværksmøder

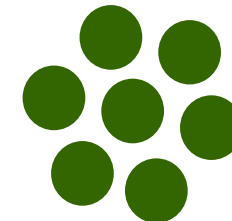
Plan	
Afprøvning og indsamling af information. - Hvem? - Hvad? - Hvor? - Hvornår?	1. Undersøge nuværende situation og opfølgning på den nuværende situation. 2. Finde fast metode for trækning af data 3. Der afholdes netværksmøder på patienter med en TF/UA/KP. 4. Håndholdt undersøges omkring netværksmøder afholdes, kodes og deltagelse af mobilteam. (Soc) 5. Netværksmøder inden overgang til Voksen P. 6. Mobilteamet deltager på netværksmøder for patienter med genindlæggelser og PAM henvendelser.

Do	
Udfør afprøvningen. Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der skete under afprøvningen.	1. Data viste at netværksmøder i DDA tidligere ikke er blevet kodet. 2. Undersøges. 3. Udskrivningskoordinator har fokus på dette. 4. Afventer. 5. Afventer. 6. Afventer.

Study	
Analysér og lær. - Sammenlign afprøvnings resultat med arbejdshypotesen. - Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. - Gik det godt? - Hvad gik ikke som forventet? - Hvorfor? - Hvad lærte I?	1. Sekretærene er nu begyndt at kode netværksmøderne. 2. Kirsten Haubjerg kigger på dette. 3. Status (april) er at der har været afholdt netværksmøde på 90 % af de udarbejdede TF/UA/KP i 2022. 4. - 5. - 6. -

Act	
Næste skridt beslutes. - Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring? - Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser? - Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdschema) - Bør ændringen forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?	1. Der gøres lige nu ikke mere ved dette punkt. Der kan senere undersøges hvordan sekretærenes procedure for dette er. 2. Afventer KH. 3. Der holdes stadig et fokus, ingen ændringer frem til næste study. 4. - 5. - 6. -

er

**LKT Tvang PDSA afprøvninger****Formål:** Patientens oplevelse af kvaliteten af netværksmøder

PDSA-cirkel #3:

Dato: 10.05.2022

Ansvarlige: Maja, Jim, Den trygge base og Anne.

Spørgsmål: - Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? - Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Kan FIT (feedback informed treatment) være med til at sættes fokus på den unges perspektiv og øge kvaliteten af netværksmøderne? (Tillæg: også de pårørendes perspektiv)
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	FIT modellen kan anvendes positivt.

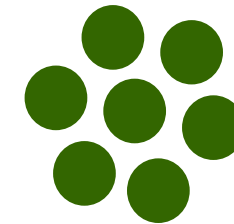
Plan	
Afprøvning og indsamling af information. - Hvem? - Hvad? - Hvor? - Hvornår?	1. Nuværende situation skal undersøges(Baseline). Dette gøres ved at patienterne udfylder et spørgeskema efter de afholdte netværksmøder. - Spørgeskemaet skal udarbejdes med inspiration fra LKT voksen sporets spørgeskema og kommentar fra Forældremøder og bosted. 2. Spørgeskemaet skal anvendes. 3. Udarbejdelse af FIT spørgsmål med baggrund i resultat fra undersøgelsen.

Do	
Udfør afprøvningen. Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der skete under afprøvningen.	1. Spørgeskemaet er ved at blive udarbejdet. 2. Mobilteamet indhenter besvarelser på spørgeskemaet maj-august. 3. Afventer

Study	
Analysér og lær. - Sammenlign afprøvnings resultat med arbejdshypotesen. - Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. - Gik det godt? - Hvad gik ikke som forventet? - Hvorfor? - Hvad lærte I?	1. Spørgeskemaet er rettet til og bliver oprettet som spørgeskema igennem SurveyXact. 2. Afventer 3. Afventer

Act	
Næste skridt beslutes. - Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring? - Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser? - Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdschema) - Bør ændringen forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?	1. Går til punkt 2. 2. - 3. -

SurveyXact på kvaliteten af afholdte netværksmøder



Spørgsmål til patientoplevet kvalitet af netværksmøder:

Spørgsmålene formuleres så de kan besvares med ja/nej, og med mulighed for uddybning ved hvert spørgsmål.

1. Blev du forberedt på, og inddraget i, hvad mødet skulle handle om?
2. Oplevede du, at de rigtige personer var med til mødet?
3. Blev netværksmødet afholdt i gode rammer?
4. Følte du dig hørt og forstået til netværksmødet?
5. Blev der talt om det der var vigtigt og gav mening for dig?
6. Var der formuleringer på netværksmødet som du oplevede var svære at forstå?
7. Er de videre aftaler tydelige for dig?
8. Giver de videre aftaler mening for dig?

Spørgsmål til de pårørendeoplevet kvalitet af netværksmøder:

Spørgsmålene formuleres så de kan besvares med ja/nej, og med mulighed for uddybning ved hvert spørgsmål.

1. Blev du/I forberedt på, og inddraget i, hvad mødet skulle handle om?
2. Oplevede du/I, at de rigtige personer var med til mødet?
3. Blev netværksmødet afholdt i gode rammer?
4. Oplevede du/I at blive hørt og forstået til netværksmødet?
5. Blev der talt om det der var vigtigt og gav mening for dig/jer?
6. Var der formuleringer på netværksmødet som du/I oplevede var svære at forstå?
7. Er de videre aftaler tydelige for dig/jer som pårørende?
8. Giver de videre aftaler mening for dig/jer som pårørende?

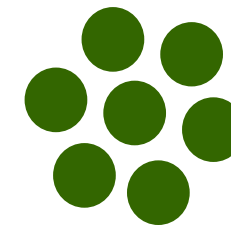
Spørgsmål til kontaktpersoner på bosteder om oplevelse af kvalitet af netværksmøder:

Spørgsmålene formuleres så de kan besvares med ja/nej, og med mulighed for uddybning ved hvert spørgsmål.

1. Blev du/I forberedt på, og inddraget i, hvad mødet skulle handle om?
2. Oplevede du/I, at de rigtige personer var med til mødet?
3. Blev netværksmødet afholdt i gode rammer?
4. Oplevede du/I at blive hørt og forstået til netværksmødet?
5. Blev der talt om det der var vigtigt og gav mening for dig/jer?
6. Var der formuleringer på netværksmødet som du/I oplevede var svære at forstå?
7. Er de videre aftaler tydelige for dig/jer som kontaktpersoner?
8. Giver de videre aftaler mening for dig/jer som kontaktpersoner?

Vores vigtigste afprøvninger

PDSA Trygheds og forebyggelsesplaner



LKT Tvang PDSA afprøvninger

Formål: Fokus på ressourcer

PDSA-cirkel #2:

Dato: 10.05.2022

Ansvarlig personer: BUP og Svennebjerggaard

Spørgsmål:	Er det muligt at sætte mere fokus på den unges ressourcer i T/F planerne, for ikke at være vedligeholdende af situationen. (Fokus på det positive)
- Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? - Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	
Arbejdshypotese:	Fremover skal der være fokus på ressourcer fremfor problemer.
Hvilket svar forventer vi?	

Plan	
Afprøvning og indsamling af information.	Nuværende situation skal undersøges (Baseline). Dette gøres ved at de unge på bostederne udfylder et spørgeskema omhandlende deres oplevelse af fokus på brugen af ressourcer.
- Hvem? - Hvad? - Hvor? - Hvornår?	

Do	
Udfør afprøvningen.	Det er ikke blevet afprøvet.
Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der skete under afprøvningen.	

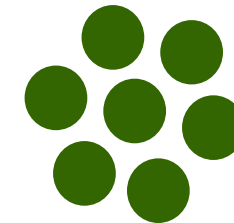
Psykatrien i
Region Syddanmark

Study	
Analysér og lær.	Der findes ud af at af T/F planerne ikke kan bruges til at sætte fokus på ressourcer, da disse i stedet skal have fokus på hvad der skal ske hvis der opstår forværring i symptomer for den unge.
- Sammenlign afprøvningens resultat med arbejdshypotesen. - Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. - Gik det godt? - Hvad gik ikke som forventet? - Hvorfor? - Hvad lærte I?	

Act	
Næste skridt besluttet.	PDSA'en afsluttes uden nogle tiltag.
- Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring? - Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser? - Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdsskema) - Bør ændringen forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?	



Mål: øget kvalitet i trygheds- og forebyggelsesplaner

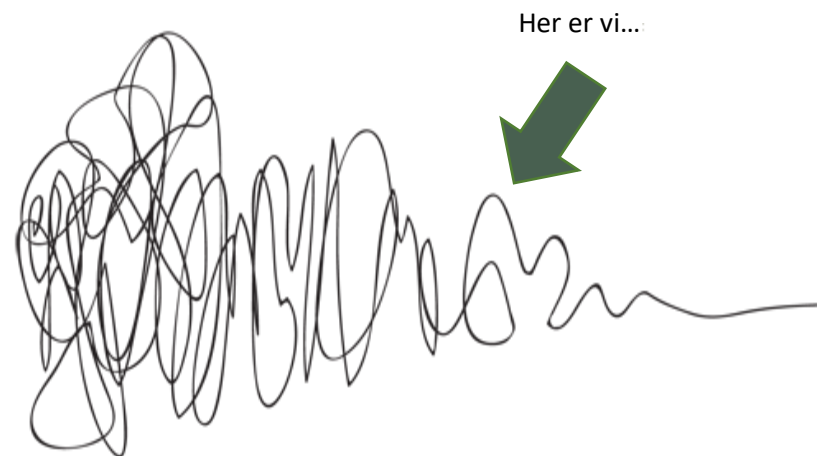


Første antagelse: Unge oplever at der fokuseres på deres udfordringer. Dette fokus kan blive selvforstærkende og kan fastholde patienten i problemerne

Første løsning: Sæt fokus på patientens ressourcer i TF planerne. Herved kan de være med til at bryde den selvforstærkende effekt og give fokus på det positive samarbejde

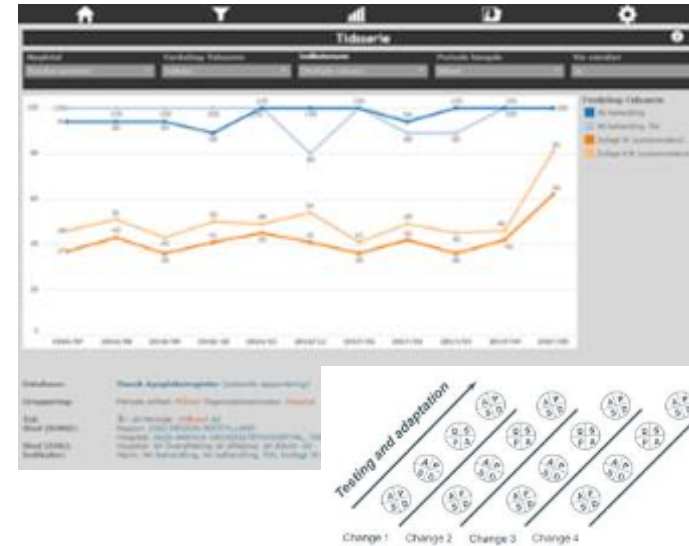
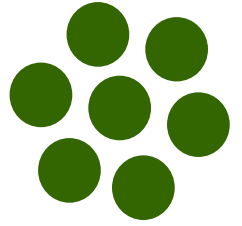
...Erkendelse: Vi ved faktisk ikke om de unge og deres pårørende oplever dette som et problem...
Løser fokus på ressourcer, egentligt problemet med TF-planerne

Men hvad er så overhovedet problemet....



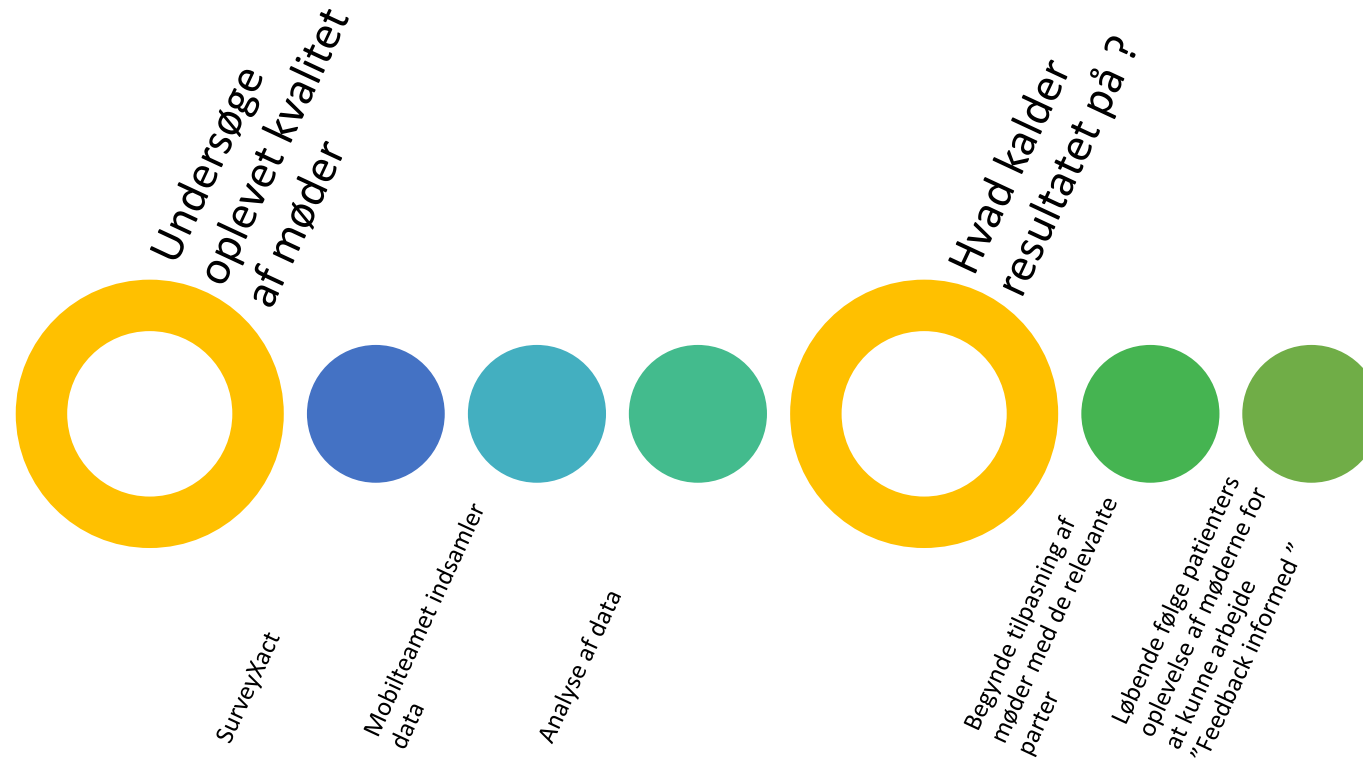
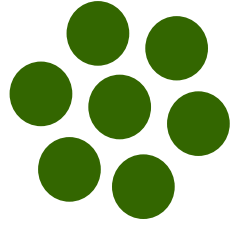


Vores resultater - indtil nu

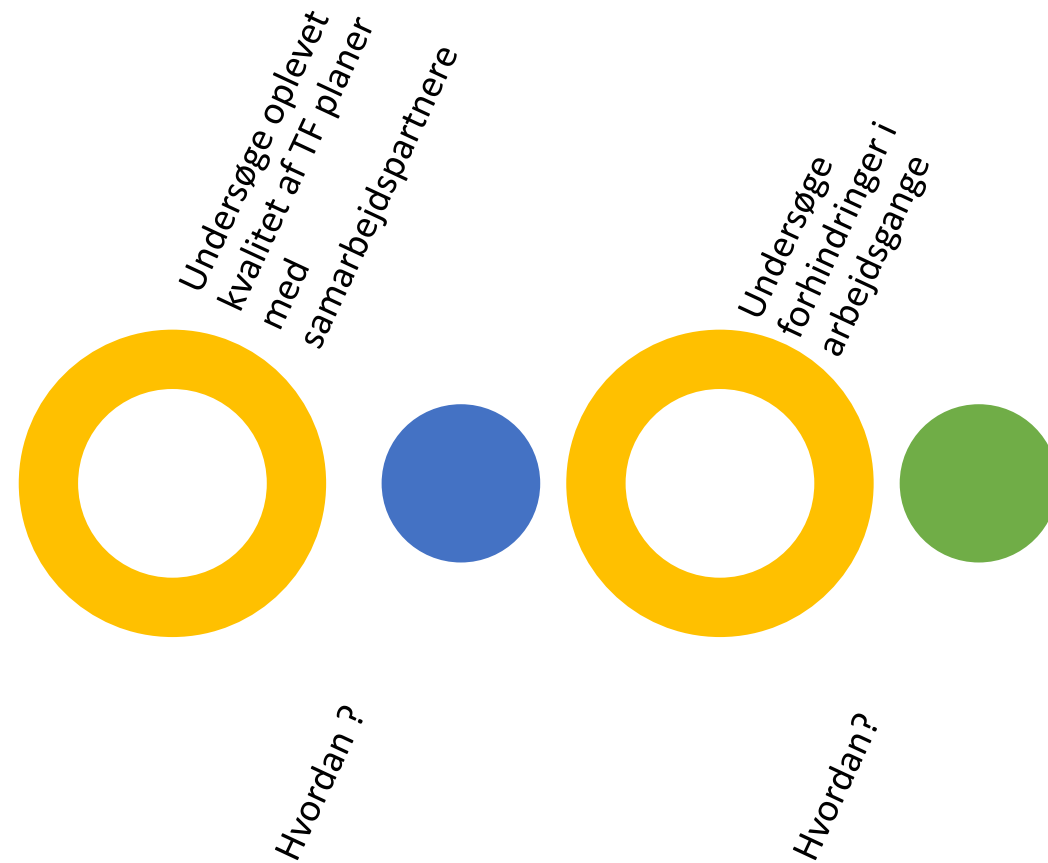
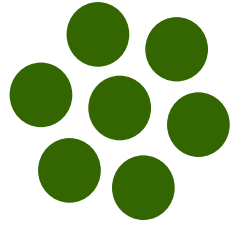




Vores plan for det videre forbedringsarbejde med netværksmøder

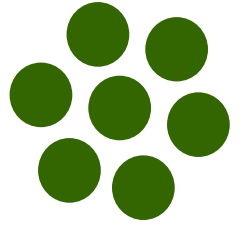


Vores plan for det videre forbedringsarbejde med trygheds- og forebyggelseplaner

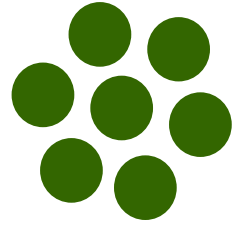




Vores plan for det videre forbedringsarbejde



- Samarbejde i arbejdsfasen for forbedringsteamet
- Sikre fremdrift i de 2 PDSA'ere med mange små afprøvninger
- Styrke relationer, koordinering og dybde i forbedringerne
- Mere fokus på patientens ressourcer

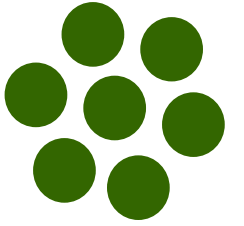


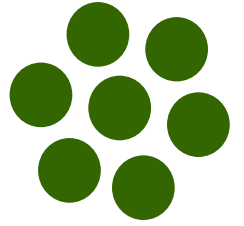
Råd til andre...





Råd til andre...

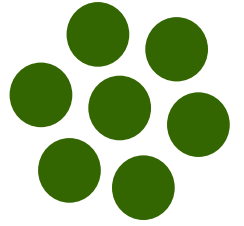




Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard /plenum ...

- Hvilke råd vil I give os i vores videre forbedringsarbejde?
- Hvordan sikrer I det gode samarbejde med stor afstand imellem samarbejdsparterne?



Spørgsmål til de andre –

gæster ved vores storyboard /plenum ...