

Självvald inläggning (SI)

en krisintervention för personer med
emotionell instabilitet och självskadebeteende

Halvårsrapport 2016

Uppföljning av perioden

Januari – juni 2016

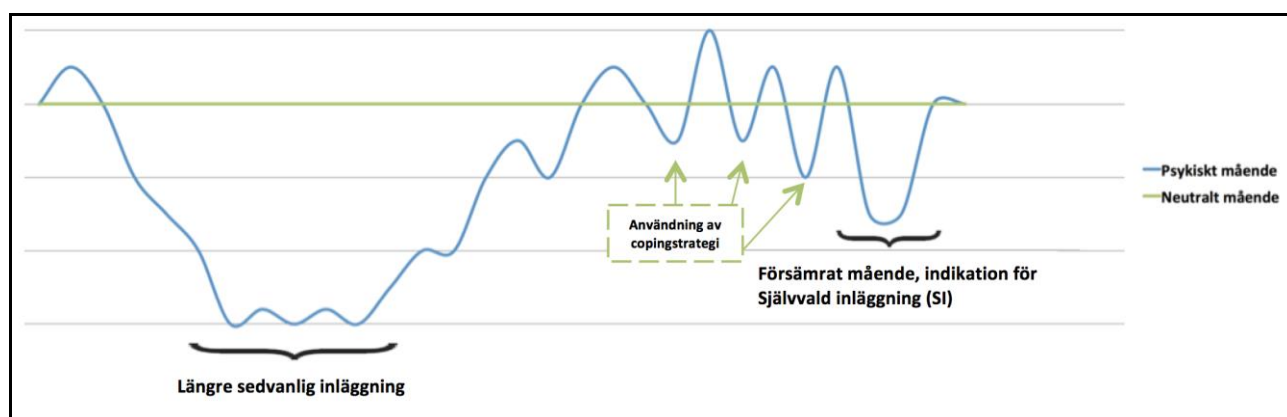
Innehåll

Bakgrund	3
Vad innebär Självvald inläggning vid emotionell instabilitet?	3
Organisation	5
Styrgruppen	5
Arbetsgruppen	5
Delegation för in- och utskrivning	6
Forskningsteamet	6
Tidsplanering	7
Utbildningsdagar	7
Pilotfas 1	7
Pilotfas 2	7
Projektfas	8
Samarbete med Psykiatri Södra	9
Kommunikation	9
Arbetsdokument	11
Uppföljning	12
Fördelning, öppenvårdsmottagningar	13
Hur upplever patienterna SI?	13
Utvärdering/Forskning	14
Reflektioner.....	14
Helårsrapport.....	15

Bakgrund

Självvald inläggning (SI) vid emotionell instabilitet är ett kliniskt utvecklingsprojekt, som utgör ett samarbete mellan öppen- och heldygnsvård inom Norra Stockholm psykiatri (NSP). De enheter som initialt innefattades inom projektet var Behandlingsenheten City och Behandlingsenheten Väst samt avdelning 51 och avdelning 24. Efter omorganisationen inom NSP, som trädde i kraft 1 januari 2016, är det Mottagningen för ångestsjukdomar och personlighetssyndrom vid S:t Eriksplan samt Mottagningen för ångestsjukdomar och personlighetssyndrom i Alvik som primärt utgör projektets öppenvårdsdelar.

Det övergripande målet med implementeringen av SI är att försöka främja konstruktiv självreglering av känslor och användandet av konstruktiva hanteringsstrategier vid hotande kris och därmed förebygga självdestruktivitet och långvariga inläggningar. SI kommer att utvärderas vetenskapligt via ett forskningsprojekt.



Figur 1. Emotionell instabilitet. Grafen exemplifierar hur det psykiska måendet kan pendla vid emotionell instabilitet. Då patientens copingstrategier inte hjälper vid emotionell svacka kan det psykiska måendet försämrats och öka risken för självdestruktivitet. Självvald inläggning syftar till att erbjuda en time-out i trygg miljö för att minska stress och hotande kris.

Huvudansvaret för projektet överlämnades i juni 2015 till Joachim Eckerström (projektledare) och Kent-Inge Perseius (forskningsansvarig) i samband med Lena Flyckt som tidigare haft dessa roller gick i pension. I augusti 2015 beviljades projektet 400 000 kr i PRIO-medel för 1 års verksamhet med slutredovisning i mars 2017.

Under mars 2016 bytte projektet namn från Brukarstyrd inläggning till Självvald inläggning vid emotionell instabilitet, med syftet att skapa en enhetlighet inom SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) eftersom likande projekt finns vid andra tillstånd (psykos och ätstörningar).

Vad innebär Självvald inläggning vid emotionell instabilitet?

SI är en ny vårdform som främjar samarbetet mellan öppen- och heldygnsvård. Vårdformen kan både beskrivas som en omvårdnads- och krisintervention. SI inbjuder patienten till ökad delaktighet och låter hen själv bedöma när en kortare inläggning är nödvändig för att förebygga psykisk ohälsa. Samtliga delar i interventionen utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och syftar till att stärka patientens autonomi.

Vårdstrukturen för SI:

- En sängplats inom psykiatrisk heldygnsvård som finns tillgänglig enligt överenskommelse mellan:
 - patienten
 - specialistsjuksköterska från heldygnsvården
 - behandlare från öppenvården
- Inläggningen sker på patientens initiativ och är kortvarig, 1 – 3 dygn.
- Sjuksköterska på avdelningen ansvarar för in- och utskrivning.
- SI ska vara en del av vård- och krisplanen och ske i delat beslutsfattande mellan patient och vårdpersonal.

Vårdinnehållet för SI:

- *Samråd/förhandling*
 - Ett individuellt kontrakt upprättas och utgör omvårdnadsplanen för inläggningarna.
 - Kontraktskrivandet präglas av ömsesidig respekt och samarbetsanda.
- *Vid inläggning*
 - Välkomnas till avdelningen. Visiteras ej.
 - Patienten sköter medicineringen själv och förvarar medtagen medicin i ett låst skåp inne på rummet.
 - Samtal och aktiviteter i den mån patienten önskat i kontraktet.
- *Vårdmiljön*
 - Patientrummen på avdelningarna är inredda och anpassade för återhämtning. Nedan visas bilder på avd. 24 och avd. 51 SI-rum.



- *Bemötande*
 - Kännetecknas av värme, acceptans, genuinitet, öppenhet samt bekräftelse av aktuella svårigheter som individen upplever.
 - Samarbete på lika villkor med individen som söker vård.
- *Utskrivningen*
 - Gemensam utvärdering av upplevelsen av inläggningen.
 - Gör vid behov en plan för att öka autonomin vid nästa inläggning.

Organisation

I september 2015 beslutades tillsammans med verksamhetschef Göran Rydén om hur projektet skulle organiseras. En styr- respektive en arbetsgrupp bildades, dess struktur illustreras i figur 2.

Styrgruppen

Styrgruppen har det övergripande ansvaret för projektet. Följande personer ingår:

Kent-Inge Perseius, docent, Röda Korsets Högskola
Anna Ekblom, enhetschef, avdelning 51
Lena Hjort, överläkare, avdelning 51
Liisa Lehmuusaari, enhetschef, avdelning 24
Antoinette Lundahl, överläkare, avdelning 24
Edibe Can, enhetschef, Mottagning för ångestsjukdomar och peronslighetssyndrom, S:t Eriksplan
Ann-Christin Karlström, enhetschef, Mottagning för ångestsjukdomar och peronslighetssyndrom, Alvik

Arbetsgruppen

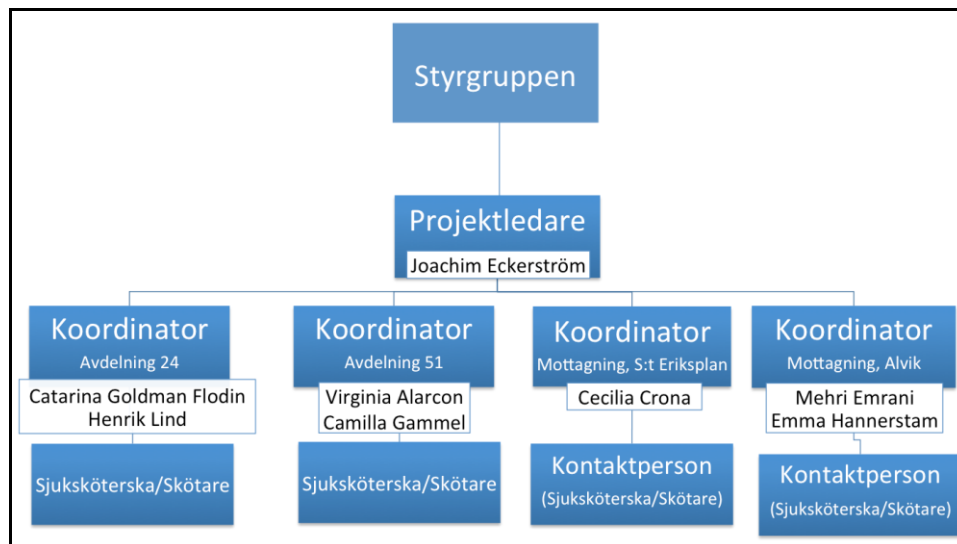
Arbetsgruppen ansvarar för det fortlöpande arbetet inom projektet. *Projektledaren* ansvarar för att samordna projektet mellan öppenvård och heldygnsvård, stödja koordinatörerna på respektive enhet samt samverka mellan forskning och klinik. *Koordinatorerna* ansvarar för projektet på respektive enhet.

Följande personer ingår:

Joachim Eckerström, projektledare
Virginia Alarcon, koordinator, avdelning 51
Camilla Gammel, koordinator, avdelning 51
Catrina Goldman Flodin, koordinator, avdelning 24
Henrik Lind, koordinator, avdelning 24
Cecilia Crona, koordinator, Mott. för ångestsjukdomar och peronslighetssyndrom, S:t Eriksplan

Emma Hannerstam (föräldraledig), koordinator, Mott. för ångestsjukdomar och peronslighetssyndrom, Alvik

Mehri Emrani, vikarierande koordinator, Mott. för ångestsjukdomar och peronslighetssyndrom, Alvik



Figur 2. Organisationsstruktur

Delegation för in- och utskrivning

Delegation från verksamhetschef Göran Rydén har upprättats för varje legitimerad sjuksköterska på avdelning 51 och 24, för att ansvara för in- och utskrivning inom ramen för projektet. Varje delegation förnyas årligen.

Forskningsteamet

För forskningen i projektet ansvarar ett forskningsteam bestående av följande personer:

Kent-Inge Perseius, Docent, forskningsansvarig

Lena Flyckt, Docent, forskningsansvarig

Joachim Eckerström, Fil. Mag. blivande doktorand (registrering under 2016/2017).

Lars Bernfort, Fil. Dr. hälsoekonom, Linköpings universitet

Ellenor Mittendorfer-Rutz, Docent, epidemiolog, Karolinska Institutet

Tillsammans med likande SI-projekt i Region Skåne beviljades projektet i oktober 2015 anslag från Vetenskapsrådet. Anslaget kommer att delas lika mellan de två projekten. Lena Flyckt var huvudansökande. Forskningen i projektet har etikgodkännande från Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (EPN).

Tidsplanering

De enheter som initialt involverades i uppstarten av SI var Mottagningen för ångestsjukdomar och personlighetsyndrom vid S:t Eriksplan och i Alvik samt avdelning 51. Avdelning 24 inkluderades i projektet under pilotfas 2.

Utbildningsdagar

Följande utbildningsdagar har anordnats:

2015-09-23 – Kick-off/planeringsdag

Syfte: Genomgång av projektets kliniska dokument och rutiner, analys av möjligheter, svårigheter, risker samt förslag till förbättringar.

Sjuksköterskor, skötare, enhetschefer samt överläkare från avdelning 51 deltog.

2015-11-05 – Utbildningsdag

Syfte: Genomgång av projektets kliniska dokument och rutiner samt utbildning i suicidriskbedömning (Ullakarin Nyberg och Lena Forsroos).

Avdelning 51:s nattpersonal samt de sjuksköterskor och skötare, som inte var med vid Kick-offen, deltog.

2015-11-19 – Utbildningsdag

Syfte: Utbildning i dokumentation av suicidriskbedömning (Ullakarin Nyberg). Dagpersonalen på avdelning 51 deltog.

Pilotfas 1

Tidsperiod: oktober – december 2015

Under pilotfas 1:s första del påbörjades arbetet med att göra i ordning ett patientrum avsett för SI på avdelning 51 samt färdigställa de kliniska dokumenten. Detta var klart 26 oktober och då informerades samtlig personal på mottagningarna och avdelning 51 om att kontraktsskrivandet med patienter kunde inledas. Arbetsgruppen har haft regelbundna möten för att behandla de frågor som uppkommit.

Pilotfas 2

Tidsperiod: januari – mars 2016

2016-01-12 – Planeringsmöte avdelning 24

Joachim Eckerström och Kent-Inge Perseius hade tillsammans med Liisa Lehmuusaari, enhetschef och Antoinette Lundahl, överläkare, ett första planeringsmöte angående implementeringen på avdelning 24.

Då beslutades att under februari skulle samtlig personal erhålla utbildning om SI. Personalen fördelades på två utbildningsdagar. Ett patientrum för SI-patienterna kommer att göras i ordning samt målet är att 1:a mars påbörja kontraktsskrivande med patienterna.

- 2016-02-10 – Utbildningsdag, avdelning 24
Halva personalgruppen utbildades.
- 2016-02-24 – Utbildningsdag, avdelning 24
Resterande halva av personalgruppen utbildades.
- 2016-03-01 – Påbörja SI-kontraktskrivande, avdelning 24
Samtliga i personalen är utbildade samt SI-rummet är färdigställt.
- 2016-03-23 – Utbildningsdag, avdelning 24
Personal som ej medverkat vid tidigare utbildningstillfällen utbildades.

Projektfas

Tidsperiod: april 2016– mars 2017

Presentationer om SI:

- 2016-04-15 – Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskors (PRF) årskonferens
Vid årskonferensen i Göteborg höll Joachim Eckerström en presentation om projektet.
- 2016-04-18 – Norra Stockholms psykiatri ledningsgrupp
Ledningsgruppen informerades om implementering av interventionen hittills samt preliminär utvärdering.
- 2016-04-28 – Avdelning 51 - arbetsplatsträff
Avdelningspersonalen informerades om projektets preliminära utvärdering.
- 2016-05-31 – Mottagningen för ADHD II, S:t Eriksplan
Personalen informerades om projektet på en arbetsplatsträff.

Planerade presentationer:

- 2016-09-16 – The Nordic Conference of Mental Health Nursing, Malmö
Vid den nordiska konferensen i Malmö är en presentation om projektet med i programmet (<http://narrativenursing.se>).
- Sept. 2016 – Mottagningen för ångestsjukdomar och personlighetssyndrom, S:t Eriksplan
Personalen planeras att erhålla information om projektets preliminära utvärdering.
- Sept. 2016 – Mottagningen för ångestsjukdomar och personlighetssyndrom, Alvik
Personalen planeras att erhålla information om projektets preliminära utvärdering.

- Sept. 2016 – Mottagningen för ADHD I, S:t Eriksplan
Personalen planeras att erhålla information om projektet.
- Okt. 2016 – Mottagningen för ADHD, Alvik
Personalen planeras att erhålla information om projektet.
- 2016-10-04 – Inspirationsdag för psykiatrins heldygnsvård
Arrangeras av Centrum för psykiatrforskning på Norra Latin.

Samarbete med Psykiatri Södra

I april 2016 gav Psykiatri Södras tillförordnade verksamhetschef Samia Boukter Gustafsson medgivande att rekrytera patienter som kontroller inom ramen forskningsprojektet. I maj 2016 inleddes samarbete med Carin Söderlund, enhetschef på Mottagningen för personlighetssyndrom, och en preliminär plan gjordes för att möjliggöra forskningen samt att under 2017 även implementera SI på en avdelning inom Psykiatri Södra.

Kommunikation

Fortlöpande under projektet har intresset varit stort och flera intervjuer har gjorts, vilket resulterat i olika artiklar.

- 2015-11-10 – Norra Stockholms psykiatris intranät
”Hallå där Joachim Eckerström”

En artikel om att projektet fått PRIO-medel samt intervju med Joachim Eckerström.

- 2016-01-26 – Norra Stockholms psykiatris intranät och externa webbplats
”Brukarstyrd inläggning för patienter med emotionell instabilitet har startat”

En artikel om att projektet startat på avdelning 51. Intervjuer med Anna Ekblom, Camilla Gammel och Joachim Eckerström.

Länk: <http://norrastockholmspsykiatri.se/Om-oss/Press/aktuellt/nu-startar-brukarstyrd-inlaggning-for-patienter-med-emotionell-instabilitet/>

- 2016-01-26 – Norra Stockholms psykiatris intranät och externa webbplats
”Brukarstyrd inläggning även på avdelning 24”

En artikel om att projektet startat på avdelning 24 samt intervju med Liisa Lehussaari.

Länk: <http://norrastockholmspsykiatri.se/Om-oss/Press/aktuellt/brukarstyrd-inlaggning-aven-pa-avdelning-24/>

- 2016-03-03 – Revansch Nr. 1 2016 – en tidning om psykisk ohälsa utgiven från RSMH
”Självvald inläggning – en trend som ökar över hela landet”

Artikeln har kartlagt var Självvald inläggning finns runt om i landet.

Länk: http://rsmh.se/wp-content/uploads/2016/04/REV_1601_LOW-1.pdf

- 2016-03-21 – Psyche Nr 1 2016 (Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskors tidskrift)
”Brukarstyrd inläggning”

En fyrasidig artikel om projektet skriven av Joachim Eckerström och Kent-Inge Perseius.

Länk: <http://psykriks.se/images/portfolio/PDF/psyche.2016.1.pdf>

- 2016-05-18 – Psykiatri i utveckling - SLSO:s delrapport om ”Psykiatri 2015”
”Inbjuder patienter att vara delaktiga i sin vård”

Självvald inläggning tas upp som en av de insatser som ökar patientens inflytande i vården. Utdrag ifrån intervju med Joachim Eckerström.

Länk: http://www.emagin.se/v5/viewer/files/viewer_s.aspx?gKey=s4n42j2c&gInitPage=1

- 2016-06-10 – Vårdförbundetpriset - Vårdförbundet
”*Fyra kandidater till Vårdförbundetpriset på 500 000 kr är klara*”

Joachim Eckerström nominerades till Vårdförbundetpriset och utsågs till ”Bubblare”, pga. projektets personcentrerade förhållningsätt samt att psykiatrisjuksköterskan kompetens tillvaratas.

Länk: <http://news.cision.com/se/vardforbundet/r/fyra-kandidater-till-vardforbundspriset-pa-500-000-kronor-ar-klara,c2026980>

Arbetsdokument

Följande arbetsdokument har tagits fram:



Information till vårdpersonal

Information till patienter

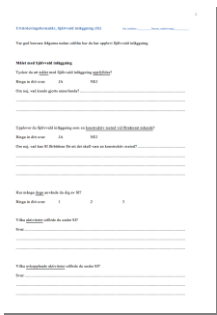
Patientfolder



SI-kontrakt

Checklista vid inskrivning

Checklista vid utskrivning



Utvärdering av SI

Uppföljning

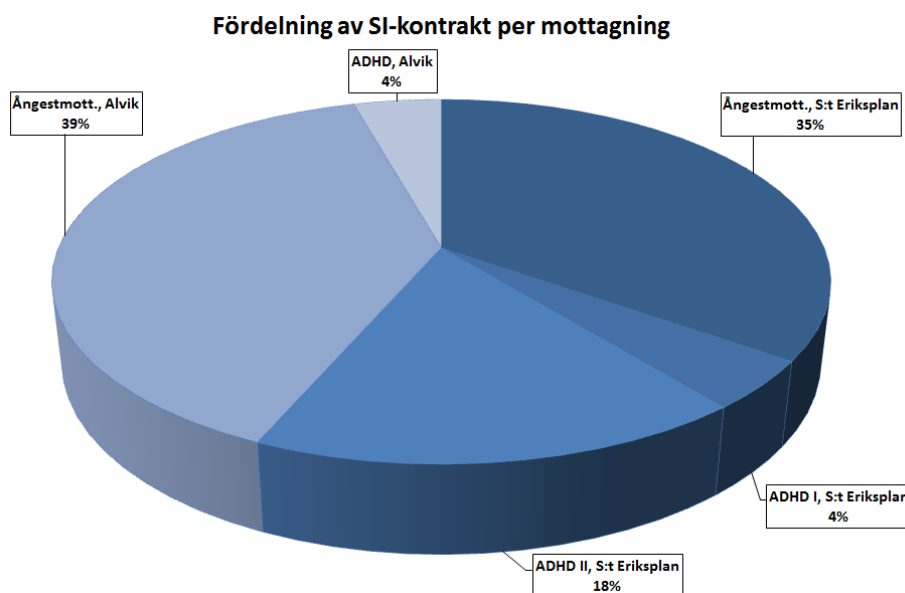
Data avser perioden 2015-11-25 (då SI användes för första gången) t.o.m. 2016-06-13. Beakta att samtliga uppgifter är från projektet uppstartsfas, vilket gör att det är ett för tidigt skede att dra några slutsatser.

Avdelning 51:	
Första kontraktet upprättades:	2015-11-18
Första inläggningen inom ramen för SI:	2015-11-25
Antal skrivna kontrakt:	15
Antal inläggningar under perioden:	20 st
Snittvårddygn per inläggning:	2,25 dygn
SI-rummet beläggningsgrad (151125 – 160613):	28 %
Patienterna skattar bemötandet (1-10):	8,35
Patienterna skattar helhetsintrycket av SI (1-10):	8,40

Avdelning 24:	
Första kontraktet upprättades:	2016-03-14
Första inläggningen inom ramen för SI:	2016-05-01
Antal skrivna kontrakt:	8
Antal inläggningar under perioden:	6 st
Snittvårddygn per inläggning:	2,33 dygn
SI-rummet beläggningsgrad (160401 – 160613):	26 %
Patienterna skattar bemötandet (1-10):	7,75
Patienterna skattar helhetsintrycket av SI (1-10):	9,00

Fördelning, öppenvårdsmottagningar

Före omorganisationen inom Norra Stockholms psykiatri var fördelningen av patienter med SI-kontakt cirka 50/50 mellan Behandlingsenheten City och Behandlingsenheten Väst. I och med att patienterna följde med sin behandlare till nya mottagningar blev fler enheter involverade. Nedan visar diagrammet hur den aktuella fördelningen av de 23 patienter som har SI-kontrakt (2016-07-13).



Hur upplever patienterna SI?

I samband med utskrivningen får patienterna via en enkät svara på frågor om hur de upplever interventionen. Nedan följer några av de frågor som tas upp samt exempel på hur patienten upplevt olika delar av SI:

Vad tyckte du att du var mest hjälpt utav för att förbättra din psykiska hälsa under SI?

- *Personliga friheten och ansvaret. Ensamhet i lugn.*
- *Stödjande samtal. Rogivande miljö i rummet.*
- *Vila, rutiner och stödsamtal.*
- *Använda bolltäckte, eget rum och själv kunna bestämma hur länge jag skulle vara kvar.*
- *Det är en trygghet att veta att den här möjligheten finns.*
- *Strukturen och slippa isoleringen i hemmet.*
- *Känslan av maktlöshet och isolering minskade. Att samtala med personalen.*
- *Utrymmet för att vila. En paus från hemmiljön, alltså miljöombytet.*
- *Att få en paus från vardagskampen och i en trygg miljö träna på konstruktiva strategier för ångesthantering, utan att bli fråntagen mitt eget ansvar.*

Vilka aktiviteter utförde du under SI?

- *Samtal med personalen*
- *Fysisk aktivitet, ex. promenader*
- *Gå på mina vardagliga aktiviteter, ex. gå till skolan och mottagningen*

Vilka avkopplande aktiviteter utförde du under SI?

- Vila
- Skriva
- Titta på en film eller lyssna på musik
- Läsa en bok
- Medveten närvaro

Hur tycker du att det var att själv sköta medicineringen på avdelningen?

- Mycket bra, som hemma.
- Jättebra med eget ansvar
- Skönt, det gjorde att jag inte kände mig lika beroende av personalen
- Bra, inga problem
- Fungerande hyfsat

Vad tycker du om SI-rummet på avdelningen?

- Jättefint, det lugnade ner mig mycket
- Fint, den största fördelen är att det är ett enkelrum
- Mycket trivsamt
- Jag tycker mycket om det. Det passar syftet.

Utvärdering/Forskning

Det övergripande syftet för forskningen i projektet är att undersöka patienternas upplevelser av SI, hur psykiatriska symtom, mönster av självskadebeteende och copingstrategier påverkas på kort och lång sikt, undersöka om SI minskar användningen av sedvanliga inläggningar samt belysa epidemiologiska och hälsoekonomiska aspekter.

Reflektioner

Joachim Eckerström, projektledare:

”Jag vill rikta ett stort tack till samtliga kollegor på avdelning 51 och 24 samt på mottagningarna, som på ett entusiastiskt sätt bidragit till en lyckad implementering av Självvald inläggning. Önskar även att lyfta fram koordinatörerna inom arbetsgruppen som dagligen på olika sätt arbetar för att projektet hålls levande på respektive enhet. Jag är tacksam för deras goda arbetsvilja och kompetenta bedömningar. Ser fram emot ett fortsatt gott samarbete!

Efter att själv ha arbetat under flera år inom helgdygnsvården, så uppskattar jag mycket att nya strukturerade omvårdnadsinterventioner (likt Självvald inläggning) implementeras, vilka lyfter fram specialistsjuksköterskans ämnesområde och kompetens. Det blir tydligt via patienternas utvärdering att man kan, efter relativt kort tid, öka delaktigheten, stärka autonomin samt skapa positiva erfarenheter för patienterna.”

Åsa Steinsaphir, Brukarinflytandesamordnare NSP:

"Min väg ur svår och långvarig självska­deproblematik i början av 2000-talet handlade delvis om en individuell lösning jag idag skulle kunna kalla för självald inläggning. Att få förtroendet att använda den erfarenhet jag faktiskt hade om mig själv, mitt mående och mitt vårdbehov, innebar att jag på ett helt annat sätt kunde utveckla det till en kunskap om mig själv. Det gjorde också att delar av de problem som inte orsakas av symptom och diagnos, utan av maktojämlikheten vård-patient emellan, minskades eller försvann helt. Den lösning man skapade för mig då var tyvärr mycket sårbar i och med att det handlade om en individuell överenskommelse med en läkare om att 'komma in när jag ansåg att jag behövde det'. Det blev beroende av att just den läkaren eller den personalen som kände till det råkade jobba när jag kom in.

Därför ser jag mycket positivt på att man nu försöker systematisera det här arbetssättet, och på olika sätt stärker patientens möjligheter att få insatsen. Att det inte längre ska vara bundet till en viss enskild behandlares goda vilja och utanför-boxen-tänk, utan att det blir en formell insats man som patient kan beviljas som stärker ens möjlighet att själv få avgöra, och lära sig avgöra, hur och när man behöver vård."

Camilla Gammel och Virginia Alarcon, koordinatörer, avdelning 51:

"Att arbeta i det kliniska projektet självald inläggning med patienter som har en emotionell instabilitet är väldigt inspirerande. Att se processen som leder patienten till en ökad självständighet och eget ansvar för sig, sin vård och sin psykiska hälsa. Det känns som en naturlig utveckling av avdelningen, då vi länge har arbetat med patienternas egna resurser och att stärka autonomin.

Samarbetet med öppenvården har också utvecklats, tillsammans vi har patienten i centrum".

Helårsrapport

I mars 2017 publiceras projektets helårsrapport.