

Procesplan for lokal partnerskabsaftale BUP- Odense 2017, revision 21.9 2017

Emne	Hvad	Hypighed	Status januar	Status april	Status august	Status november
Ledelsesfokus						
Ledergruppen = styregruppen	Status på målepunkter og succeskriterier	Januar, april, august, november	X (februar)	ok		
Nyhedsbrev	Monitorering af anvendelse af tvang	Hver måned	X (februar)	ok		
Kvalitetsudvalg	Lokal partnerskabsaftale er fast pkt.	Januar, november				
LMU og Arbejdsmiljøgrupper	Lokal partnerskabsaftale er fast pkt.	Hvert kvartal	X (februar)	juni		
Personalemøde i Døgn – og dagafsnittet	Lokal partnerskabsaftale er fast pkt.	Hver måned	X (februar)	ok		
Samarbejde med Psyk. Info etableres med møde med projektgruppen	Lokal partnerskabsaftale er fast pkt.	Hvert kvartal	Ikke aftalt	Jesper med på møde i oktober jf. referat		

Hypoteser:

Arbejdshypoteser - bekræftes ja/nej 2016: Hypoteser fra 2014/15 er evalueret, og de er bekræftet positive ved årets 2016 evaluering 25/1 2017. Vi lukker derfor hypoteserne ned og arbejder videre med de afledte indsatser som vi på baggrund af hypoteser og indsatser år 2015 + 2016 er nået frem til

Indsatsen

Succeskriterier: Nedbringelse af bæltefikseringer, nedbringelse af tvangsindlæggelser, kompetenceudvikling, inddragelse af patienter og pårørende

Partnerskabsaftalen er inddelt i 4 områder:

1. **Ledelsesfokus, prioritering og organisering**
2. **Medarbejdernes kompetencer**
3. **Inddragelse og dialog med patienter og pårørende**
4. **Fysiske rammer og aktiviteter**

Indsats:	Ansvar:	Status januar	Status april	Status august	Status november	Fortsætte indsats: Ja	Fortsætte indsats: nej	Evt. handling
Indsats til 1. ledelsesfokus, prioritering								
Beskrevet indledningsvist og måles der.								
Indsats til 2. Medarbejdernes kompetencer								
Alle nye medarbejdere gennemfører regionens konflikt håndterings OBS navn uddannelsen < 1 år efter ansættelsen <ul style="list-style-type: none"> • Intern udd. Måles deltagere (ny rolle i bætefrit afsnit) • 1 dags kursus i kommunikativ deescalering kvartalsvis 	AL + Trine + Nadia		Susan har liste	ok				
NY: Kompetenceudviklingsbehov til indførelse af bætefrit afsnit <ul style="list-style-type: none"> • Deescalerende kommunikation kursus + adfærd i miljøet inkl. at 	AL + Partner Skabs gruppen	Temadag 7. februar + drøftes	Kick off kommunikation er i gang	ok				

<p>være i Hjerterum (Mind set)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodik, der ikke inkluderer bælte skal indlæres, inkl anvende BVC • PDSA cirkel ved evt. bælte, kobles med forhåndstilkendegivelser 		februar mødet	2 analyser afholdt					
<p>Fortsat implementering af TIM projektet Herunder fokus på Kliniknære data som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eftersamtaler • Anvendelse af forhåndstilkendegivelser • Videre Implementering og forbedring af BVC Brøset inkl. anvendelse af Cetrea • Antal dage uden bælte • Tid (min) på bæltfiksering • ”Stillekupéen”: Anvendt tvang • Døgnmåling og ugemåling på anvendelse af bælte. 	Jimmy, Trine + Nadia + Mette		Ok er i gang.	Ok er i gang.				
<p>Nyt praksisprojekt TICS Funktion for særligt deescalerende medarbejder</p>	Marit, Trine, Nadia og Lene			Ok er i gang.				
<p>Implementering af elementer fra Sikker Psykiatri: 4 pakker, men alle afdelinger skal implementere Medicinpakken er i gang.</p>	Jimmy + AL		Der sættes tavler op i alle amb. konferencerum og LG oG Jeg er ansvarlige for at markere både VMI og	Ok er i gang.				

			Sikker Psykiatri indsatser på disse					
Koordinere psykoedukation til patienter og pårørende med ”En af os” kampagnen i samarbejde med Psyk. Info. Indførelse af: <ul style="list-style-type: none"> • Overblik over deltagelse i afsnit + teams • Psyk. Info skærme indføres • Deltager i ”Viden viser vej” projekt • Psykoedukation i DDA (pårørendegrupper) 	Lene, Marit, Hanne Holm,		Ok er i proces	Ok er i gang.				
Indsats til 3.inddragelse og dialog med patienter og pårørende								
Patienter inddrages i TIM projektet mhp. læring Drøftelse med Patienter i PDSA	Jimmy, Marit		MSH skal beslutte model for inddragelse. Vigtigt at dette element også kommer med	MSH skal beslutte model for inddragelse. Vigtigt at dette element også kommer med				
Patienter: Skal lære at modulere og tilpasse hverdagen efter deres sensoriske profil. Indsats for patienter og pårørende <ul style="list-style-type: none"> • Nyt sanserum er ved at blive klar • Hjerterum i skærm under udvikling, Patient selvevaluering 	, Lise + Line + Janna		Nyt sanserum i lukket del er klar Nu skaldet læres at bruges	Ok er i gang				

skal udvikles								
Patienter og pårørende inviteres med til evalueringssmøde af audit med fokus på anvendelse af tvang 2017.	Trine + Nadia og Jimmy		Punkt udgår og erstattes af bæltefikseringsanalyse. Trine, Marit og Jimmy udarbejder koncept for evaluering					
Mobilteam: Anvender mulighed for åbne indlæggelser til primært selvskadende pt. + personlighedsforstyrrede. <ul style="list-style-type: none"> Samarbejder med bosteder, afsøger støttebehov, samarbejdsaftaler + mål. Mest mulig tid hjemme. Der er et tilbudskatalog Nyt: Mere koordination med ambulatoriet 	Trine, Nadia, Mette, Jim, Rikke		Status notat er udarbejdet, og det fungerer. Der er færre tvangsindlæggelser Mere koordination med amb. ikke begyndt	Ok er i gang Mere koordination med amb. ikke begyndt				
Hjerterum implementering: <ul style="list-style-type: none"> Patienter og pårørende inddrages i egen behandling og der sker en fortsat implementering af www.Minvej.dk. Patienter og pårørende oplever mere tilstedeværelse + tilgængelighed/ 2 personer i Hjerterum 	Trine, Nadia, Marit, + Jim		Fungerer ikke godt nok, stadig for få personaler derude, og man forstår ikke hvad man skal. Evt. sætte	Trine og Nadia sætter proces på dette Døgnrytme anvendelse fungerer				

<ul style="list-style-type: none"> • Deescalerende miljø udvikles • Anvendelse af Wavecare • Wayfinding skal forbedres: Undersøges med hjælp af ptt. og pårørende • DR udsendelser vises og drøftes • Dagens tema: I dag snakker vi om...(Idekatalog) • Ugeskema, fordeling af syg/rask fokus for pt 			<p>arbejdsstation derud og bokse til materiale.</p> <p>Døgnrytme anvendelse fungerer</p>						
Deltage i systematisk analyse efter fiksering	Mette , Nadia, Trine		Der har været to, ok	Fungerer, nogle analyser har været slået sammen ved udvalgte patienter med flere tætte fikseringer					
Indsats til 4. fysiske rammer og aktiviteter									
<p>NY: Bæltefrit afsnit implementeres 1.2.2017</p> <p>Indsatser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systematisk analyse efter fiksering 2. Medicinering, opstart i PAM 3. Hvad kan vi gøre før patienter indlægges?(Ude under + efter) 4. Særlig indsats første 24 timer efter indlæggelse 5. Visitering af patienter ind til skærm 6. Særlig indsats for udvalgte 	AL + Mette, Nadia + Trine		<p>Fungerer godt tre bæltefrie perioder: 65 dage 5dage og nu 32 dage (26/5)</p> <p>Dots gennemgås enkeltvis i referat/møde ren</p>	Har været udfordret og der har været perioder med mange bælte Aktuelt siden 16.8 tre lidt længere perioder uden bælte og kun 2 bælte lagt siden 16.8					

<p>patienter.</p> <p>7. Hvad kan vi gøre før patienter indlægges? (Ude, under + efter i ambulatorium og Mobilteam)</p> <p>8. Særlig indsats op til udskrivelse og de første 72 timer efter udskrivelse</p> <p>Temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter over og under 18 år, hvilken intervention og procedurer • Den gode historie 								
<p>NY: Særlig sektion til stabiliserende indlæggelser:</p> <p>Der oprettes en særlig sektion i vores dag/døgnafsnit målrettet patienter der kan have behov for korte stabiliserende indlæggelser.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afklare hvilke sanseintegrations værktøjer, der kan fungere (pakkes) • Beskrive den særlige miljøterapi i denne sektion både til ptt. og personale • Actioncard til forvagt + patientinfo til PAM 	<p>Mette, Trine, Nadia+ Jim</p>		<p>Fysiske rammer er klar til 3 ptt. Susan følger op med Trine og Mette mht. start for implementering</p>	<p>Trine, Nadia og Mette mht. start for implementering</p>				

<p>Implementering af Safewards fortsætter: De 10 punkter: 1. Afklare gensidige forventninger Afstemning af forventninger til opholdet på en psykiatrisk afdeling imellem personale og patienter Status: Husorden er tilpasset safewards. Der skal laves standardisering på velkomst og rundvisning 2. Milde ord Respektfulde og høflige formuleringer ved tiltale til patienterne og i det hele taget - brug af sprogbrug, der fordrer dialog. Status: Ved ansættelse skal sikres commitment. Introduktion skal tilpasses 3. Kommunikativ deeskalering Deeskalering i dagligdags praksis. Alt personale undervises i dette og der skal være indtil flere tovholdere, der sørger for at alle er opdaterede samt at viden er tilgængelig f.eks. ved tips og tricks til beroligende metode, plakater på fælles kontor etc. Status: Alle skal kompetenceudvikles, sikre at det praktiseres 4. Positive ord Ved rapportgivning fra personale til personale kommer der let fokus på patienters uhensigtsmæssige adfærd. Ved positive ord skal alle patienter også omtales ud fra det de gør godt og med positivt</p>	AL + Partner Skabs gruppen	Skal planlægges med delmål. + følges op ved Trine og Mette Implementering gruppe: Per, Susan, Sebrina, Maja og (Marit er ny tovholder)	1. er i proces 2.obs punkt 3. I gang, kursus i august og JC har udarbejdet nøgle 4. obs punkt	Tema møde i september med Safewards gruppen afholdt se referat AD 1: Ny velkomstmappe + Forhåndstilkendegivelser + Indlæggelsessamtale /cetrea fungerer AD 2 Obs dette punkt D 3: Undervisningsplan er ok, 34 afsted. AD 4: Positiv historie, personalemøde og konf. huskes. Gode pt. historier på 16 mødet			
---	----------------------------	---	--	--	--	--	--

<p>sprogbrug. Således at rapportgivningen ikke bliver negativt ladet, og nyt personale får en negativ forforståelse af patienterne. Status: Det skal med i rapporten imellem vagterne (Susan og Marit er tovholder i hverdagen)</p> <p>5. Støtte ved dårlige nyheder Da dårlig nyt til patienten kan medføre konfliktfyldte situationer, skal personalet overbringe på en omsorgsfuld/empatisk og anerkendende måde. Det er ok, at patienten bliver, vred, ked af det og frustreret. Status: Kompetenceudvikling, hvordan gør vi det f.eks. ved revurdering og bæltefiksering, ved ingen udgang, overflytning til skærm</p> <p>6. Lær hinanden at kende Relationen mellem patienter og personale er vigtig for at forebygge konflikter. Personale indgår i dialog med patienterne om hvem de er. Personalet kan f.eks. fortælle hvem de er, hvor de kommer fra og hvilke hobbyer de har og hvad der gør dem glade f.eks. Status: Mappe med præsentation af personale virker og Cetrea inkl.</p> <p>7. Hjælp hinanden Daglige (i hvert mindst 3 gange ugentligt) møder mellem patienterne og personalet. Møderne kan omhandle alt mellem himmel og jord, men det kan fungerer som et godt</p>			<p>5. OBS status mangler</p> <p>6. ok</p> <p>7. Morgenmødet virker, ny gå tur virker</p>	<p>AD 5. ikke arbejdet med.. Skal i fokus</p> <p>AD 6 ok</p> <p>AD 7. Morgenmødet virker, ny gå tur virker, men er udfordret</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>sted at informere om dagen og dagens plan Status: Skal planlægges</p> <p>8. Beroligende metoder En fysisk kasse med diverse redskaber som personalet kan bruge i samarbejde med patienterne, hvis patienter føler angst, vrede, uro etc. Status: Kasse findes, og der skal sikres PDSA i forhold til denne</p> <p>9. Genskabe tryghed Hvis der har været en voldsom hændelse på afdelingen, afholder personalet et debriefing møde med alle patienter, enten i plenum eller i små grupper for at mindske øget angst og utryghed, da konflikter let kan spredes ved kollektiv angst og uro. Status: Afholdes, evt. næste morgen til morgenmødet. PDSA: Hvad synes patienterne? Per: Emne til Etisk komité/??? Marit følger op</p> <p>10. Udskrivelses hilsen Når en patient udskrives, spørges han/hun om de vil skrive en besked til nyindlagte patienter for at indgyde håb og tro på, at det hele bliver bedre. Status: Har en væg i det åbne miljø. Der er ved at blive lavet et træ i skærm PDSA: Hvad synes patienterne?</p>			<p>8.Fungerer. Ny del i lukket dele r færdig og er ved at blive implementeret</p> <p>9. OBS status mangler</p> <p>10. Træ/væg fungerer. Jonas sørger for spørgeskema til patienterne</p>	<p>+ 16 mødet</p> <p>AD 8 (Karina er tovholder på minikasse i Hjerterummet) + mobil projekter Trine + Nadia er tovholdere på sansekasser både i åben og lukket</p> <p>AD 9. God opfølgning + indskrevet i instruksen</p> <p>AD 10 10. Træ/væg fungerer. Jonas sørger for spørgeskema til patienterne</p> <p>PDSA på udskrivningshilsen i lukket : Er i proces</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Evalueringemetoder					
Metode	Ansvarlig	Januar	April	august	november
Kvantitativ: <ul style="list-style-type: none"> • Antal af bæltefikseringer • Antal tvangsindlæggelser 	Gøres centralt, opfølgning ved AL	ok	ok		
<ul style="list-style-type: none"> • Antal af forhånds aftaler + kvalitet af disse • Antal dage uden bælte for afsnit og for den enkelte patient • Længden af bæltefiksering timer/minutter 	Jimmy, Marit + AL	Forhånds aftaler 79 % korrekt	Forhånds aftaler 93 % korrekt		
Kvalitativ: Audit med fokus på anvendelse af tvang opsamles i års evaluering 2016 og herudfra opstilles justeret handleplan for det næste år, indeholder status på kompetenceudvikling og forslag	Jimmy		Erstattes af bælteanalyse, nyt skema under udvikling		
Kvantitativ: Målopfyldelse på Audit på eftersamtaler: 95 % v. udgangen af 2016. (lovkrav 100 %). TIM projektet Kvalitativt: Der sker en bedre kvalitet i anvendelse af eftersamtaler. De 5 emner anvendes. Der accepteres ikke et” nej” uden at spørge igen. Dokumenteres i ”Tilgang til patienten” og i behandlingsplanen.	Jimmy og kvalitetsudvalg + afdelingsledelsen		95 % er opfyldt		
Kvalitativ: Emne for 2 Fokusgruppeinterview efter LUP 2017 (ændret LMU juni 2017) i både Døgn & Dagafsnit og ambulatorierne: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inddragelse/samarbejde 2. Kommunikation/information. 	Jimmy , Hanne Holm, Eva Foght - Nielsen		Planlægning er i gang Psykoseteam (forældre) Afholdt for Døgnafsnit (patienter)		

<p>Kvalitative mål: Hvordan fungerer indsatsen vedr. sanseintegration</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvem bruger sanserummet (kvantitativt), effekt og værdi for patient (kvalitativt) Måling integreres i TIM (kvantitativt) 	Trine, Nadia, Jimmy og Jonas		OBS status mangler Indsats på dette skal breddes ud til flere. Skal drøftes i august		
<p>Kvalitativt: Personalet</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvordan snakker personalet (Safewards), Hvad oplever patienterne? PDSA: Ved evt. bæltefiksering: Hvad skete og hvad kunne vi have gjort og hvad synes patienten <p>Kvantitativt: Personalet</p> <ul style="list-style-type: none"> Vikarforbrug Sygefravær Arbejdsskader 	Trine, Nadia, Mette og AL		OBS status mangler Kvantitativt ok. Tal følges		
<p>Kvantitativt:</p> <p>Mobilteam:</p> <ul style="list-style-type: none"> Genindlæggelser, antal og interval <p>Ambulatorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> Søvnambulatorium og genindlæggelser 	Trine, Nadia, Mette, Jim		Jim arbejder med dette Søvnamb. Ingen tal endnu da det lige er startet		
<p>Ny måling</p> <p>Evaluerings af bæltefikseringsanalyse</p> <p>Trine, Marit og Jimmy udarbejder koncept for evaluering</p>	Trine, Nadia, Marit og Jimmy				
<p>Ny måling</p> <p>Nyt praksisprojekt</p> <p>TICS Funktion for særligt deescalerende medarbejder</p>	Marit, Trine, Nadia og Lene		Drøftes august mødet		