

Ett samtal om dagen (ESOD)

*~ ett vårdutvecklingsprojekt i
heldygnsvården
på Psykiatri Nordväst ~*



Johan Holmberg & Lotta Reuterskiöld (CPF)

Åsa Steinsaphir (BISAM, NSP) & Magnus Peterson (BISAM, PNV)

Maria Skott (Utvecklingsansvarig, PNV)

Robert Udd (Sektionschef, PNV)

Sigrid Salomonsson (Enhetschef Utveckling och Implementering)

Tobias Lundgren (Sektionschef vårdutveckling, CPF)

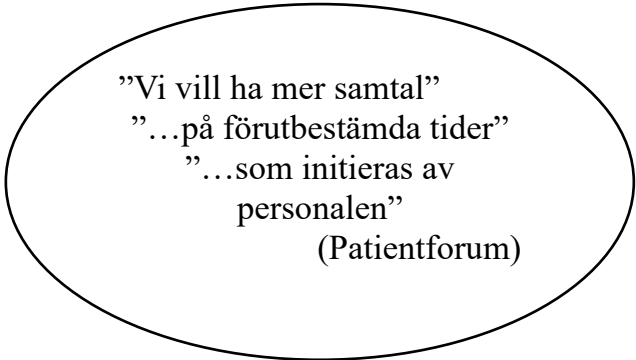
Hösten 2020

Bakgrund

Situationen för patienter i heldygnsvården innebär ofta en hel del egen tid vilket för många leder till passivitet, oro och grubblande. Tillstånd som i sig inte påskyndar tillfrisknande. En svensk publicerad studie där patienter fört dagbok över hur de spenderat sin tid på vårdavdelning fann att största delen av tiden tillbringade patienterna med sig själva, mindre än en timme per dag tillbringades med personal och så mycket som en tredjedel av den vakna tiden ägnades åt ingenting (Folke m fl., 2018)¹. Vidare har internationell forskning påvisat att situationen under de senaste 50 åren sett liknande ut och till och med försämrats något avseende aktivitet och ensamhet (Csipke m fl., 2014)².

Patientforum

Sedan 2017 har patientforum startat på avdelningar i Region Stockholm för att fånga upp brukarperspektivet inom psykiatrin. För att organisera detta har specifika funktioner inrättats, så kallade brukarinflytandesamordnare (BISAM). Nedan är några vanligt förekommande synpunkter om kontakt och samtal som framkommit:



”Vi vill ha mer samtal”
”...på förutbestämda tider”
”...som initieras av
personalen”
(Patientforum)

Av 11 timmar vaken tid noterade patienter följande.

- 3.7 timmar (34%) beskrev patienter att de inte gjort något speciellt
- 0.88 timmar (8%) tillbringade de med personal
- Tid själva och utan att göra något speciellt skattades av patienter som minst meningsfull
- Det var också den tiden som beskrevs som mest stressande
- Tid med andra och strukturerade aktiviteter uppvisade motsatt mönster med mindre stress och mer upplevd meningsfullhet
(Folke m fl., 2018)

Önskemålen har varit tydliga och återkommande, vilket uppmärksammades av Åsa Steinsaphir (BISAM) och Anna Carlsson (enhetschef, avd. 25) inom Norra Stockholms Psykiatri som därefter utvecklade och provade en insats de kallade *Ett samtal om dagen* (ESOD). I insatsen erbjuds alla patienter samtal varje dag. Syftet med ESOD är att öka patienters delaktighet och ge en mer jämlik omvårdnad.

¹ Folke, F., Hursti, T., Kanter, J., Arinell, H., Tungström, S., Söderberg, P., & Ekselius, L. (2018). Exploring the relationship between activities and emotional experience using a diary in a mental health inpatient setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 276–286.

² Csipke, E., Flach, C., McCrone, P., Rose, D., Tilley, J., Wykes, T., & Craig, T. (2013). Inpatient care 50 years after the process of deinstitutionalisation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(4), 665–671.

Personalens frågor och funderingar

Inför införandet av ESOD frågade BISAM personalen om deras frågor och funderingar.

Några farhågor inför insatsen som personalen uttryckte var:

- Vi kommer inte hinna samtala med patienterna
- Patienterna kommer vilja prata väldigt mycket, varje dag
- Samtalen kan bli destruktiva
- Patienterna kommer bli arga av att samtalen är tidsbegränsade
- Patienterna kommer bli arga/besvikna de gånger vi inte hinner med



Erfarenheter av ESOD från Norra Stockholms Psykiatri (NSP)

Utifrån insatsen vid Norra Stockholms Psykiatri (NSP) visade ESOD sammantaget:

- vara resursmässigt möjlig att genomföra för omvårdnadspersonal,
- upplevas som meningsfull och viktig av patienter,
- vara uppskattat av personal att prioritera samtal.

Sammanfattningsvis upplevdes det som värdefullt att genomföra insatsen trots viss oro inledningsvis. För mer information om insatsen vid NSP och dess genomförande, kontakta Åsa Steinsaphir (BISAM, NSP).

Ett samtal om dagen vid Psykiatri Nordväst

Inom Psykiatri Nordväst har kompetensutveckling rörande samtal efterlysts av personalen i heldygnsvård. Man hade hört talas om två olika projekt, dels vid Psykiatri Sydväst och dels vid Norra Stockholms Psykiatri som innebar att patienter i heldygnsvård erbjöds samtal. PNV tog därför kontakt med Centrum för psykiatriforskning (CPF) för att påbörja ett vårdutvecklingsprojekt kring samtal. Detta projekt kom att innefatta två delar. Ett samtal om dagen i ett första steg och som steg två ”KBT inom heldygnsvården” som baseras på evidensbaserade metoder.

Utifrån de positiva erfarenheterna från NSP valde vi att genomföra implementeringen av ESOD på liknande sätt och att Åsa Steinsaphir var med och introducerade ESOD för personalen vid de olika avdelningarna på PNV. Vårdutvecklingsprojektet sammanfattas i denna rapport och vänder sig till den personal som genomfört insatsen, deras chefer och ledning, samt andra intresserade psykiatriska heldygnsvårdavdelningar.

Vad tar man upp på introduktionen av ESOD för personalen?

ESOD är ett dagligt erbjudande om samtal med någon ur vårdlaget:

- På förutbestämd tid
- Samtalet pågår 0 - 30 min
- Agenda: Det patienten helst vill prata om
- Syfte: öka patienters delaktighet och ge

Ett samtal om dagen vilar på den erfarenhet och kompetens kring samtal som omvårdnadspersonal redan besitter och inkluderar ingen specifik utbildning i samtalsmetodik. Utöver själva samtalet så registrerar personalen hur många patienter som tillfrågats, antal som tackat ja samt antal genomförda samtal per dag. Underlaget kan användas för att tillse att alla patienter har fått frågan från personal dagligen samt värdera hur ens rutiner för detta fungerar.

Hur utvärderades ESOD?

För att utvärdera patienternas upplevelse av ESOD användes samma enkät som använts vid NSP. Den innehåller såväl frågor med fasta svarsalternativ där patienter får skatta upplevelsen av olika aspekter av ESOD samt en öppen fråga om insatsen. Vi valde att även titta på hur patienterna skattade patientnöjdhet under vårdtiden. För detta syfte användes Region Stockholms patientnöjdhetssenkät för heldygnsvård. Utöver detta fick patienterna skatta sitt hälsotillstånd (EQ5D-5L; <https://euroqol.org>) och symtom på oro (GAD-7; www.phqscreeners.com) och nedstämdhet (PHQ-9; www.phqscreeners.com).

Hur såg upplägget av Ett samtal om dagen ut?

Alla åtta avdelningar på PNV deltog i projektet som startade på hösten 2019. Fyra inledde med *Ett samtal om dagen* (ESOD) under 10 veckor och fyra avdelningar fungerade som kontroll och fortsatte med sedvanlig vård (se Figur 1.). På detta sätt kunde en jämförelse göras mellan avdelningar som tillämpade ESOD och avdelningar som inte gjorde det. För att ta hänsyn till skillnader mellan avdelningar så matchades avdelningarna parvis utifrån profil, tex. allmänpsykiatri, affektiv eller psykos. I januari 2020 fortsatte resterande fyra avdelningar med ESOD.



Figur 1. Upplägg för genomförande av ESOD på PNV.

Hur genomfördes ESOD vid PNV?

Inför uppstart introducerades Ett samtal om dagen tillsammans med BISAM för de fyra avdelningarna som skulle starta med insatsen. Detta skedde vid arbetsplatsträff (APT) under ca 30 min på respektive avdelning med hjälp av ppt-presentation. Där presenterades strukturen för samtalen, hur samtalen skulle dokumenteras, samt utvärderas. Personalen inbjöds också att dela med sig av tankar och funderingar. Därefter arbetade personalen med ESOD på respektive avdelning i 10 veckor och dokumenterade insatsen löpande. Efter samtalsinsatsen fick personalen återkoppling på genomförande vid ett uppföljande APT. Vid detta tillfälle inhämtades även personalens upplevelse av genomförande av ESOD.

Resultatdiskussion

Nedan presenteras resultaten för avdelningarnas arbete med ESOD. Först för de som genomförde ESOD under hösten 2019, omgång 1. Och därefter för de som genomförde ESOD under vårterminen 2020, omgång 2. Vidare görs en jämförelse mellan omgång 1 och de som fick sedvanlig behandling. Slutligen presenteras patienters skattningar vid inskrivning och utskrivning för varje enskild avdelning under genomförande av ESOD. Totalt erbjöd alla åtta avdelningar sammanlagt 5318 samtal (medelvärde=665, min-max=304–878) och antal påbörjade vårdtillfällen under samma tid var 547.

Hur många patienter fick erbjudande om ESOD i omgång 1 (hösten 2019)?

Omgång 1 bestod av avdelningarna 16 (allmänpsykiatri), 130/PIVA (akut), 131 (allmänpsykiatri) och 140 (psykos). Nedan presenteras resultaten från de avdelningar som genomförde ESOD under 10 veckor, hösten 2019.

Tabell 1. Antal erbjudna samtal per dag, antal som tackat ja varje dag samt genomförda samtal per dag för respektive avdelning. För respektive kategori redovisas min max, medelvärde, samt standardavvikelse för 10 veckor. Alla resultat är avdelningsvis och per dag.

Avdelning	16	130/PIVA	131	140
<i>Erbjudna ESOD</i>				
Min max	0-14	1-15	7-18	2-17
Medel (SD)	5,4 (4,3)	9,3 (3,5)	12,5 (2,5)	12,4 (3,2)
Median	4,5	10	13	13
<i>Tackat ja</i>				
Min max	0-11	0-8	0-14	0-12
Medel (SD)	3,2 (2,8)	3,6 (2,2)	4,7 (2,3)	4,4 (2,1)
Median	3	3	4	4
<i>Genomförda ESOD</i>				
Min max	0-11	0-10	0-14	0-10
Medel (SD)	3,1 (2,8)	3,3 (2,3)	4 (2,5)	3,7 (2,1)
Median	2,5	3	4	4
Tid för samtal (min.)*	20-30	30	?	10-15

*Vanligaste längden på samtal

Kommentar: För omgång 1 kan man se att det är en stor variation över antal dagligt erbjudna samtal över alla avdelningar. Tittar man närmare på medel och medianvärdet så ligger antal erbjudna samtal relativt högt i relation till antal vårdplatser och inneliggande patienter som inte är på permission, andra aktiviteter mm. En avdelning, utifrån egen notering, ligger lägre i förhållande till de andra avdelningarna v g erbjudna samtal. Intressant att notera för alla avdelningar är att det är ungefär en tredjedel av patienterna som tackar ja till samtal, och att dessa samtal också genomförs. Detta gäller i stort sett för alla avdelningar i omgång 1. Generellt är alla samtal under 30 minuter och flertalet är kortare (se tabell 1).

Hur många patienter fick erbjudande om ESOD i omgång 2 (våren 2020)?

Omgång 2 bestod av avdelningarna 18 (allmänpsykiatri) 126 (äldrepsykiatri), 141 (psykos), 161 (affektiv/bipolär). Nedan presenteras resultaten från de avdelningar som genomförde ESOD under 10 veckor, våren 2020.

Tabell 2. Antal erbjudna samtal per dag, antal som tackat ja varje dag samt genomförda samtal per dag för respektive avdelning. För respektive kategori redovisas min max, medelvärde, samt standardavvikelse för 10 veckor. Alla resultat är avdelningsvis och per dag.

Avdelning	18	126	141	161
<i>Erbjudna ESOD</i>				
Min max	1-15	3-18	2-14	6-15
Medel (SD)	9,4 (3,4)	13,2 (3,2)	7,4 (6,4)	12,0 (2,1)
Median	10	13	7,5	12
<i>Tackat ja</i>				
Min max	1-7	3-16	0-9	2-14
Medel (SD)	4,4 (1,7)	10,4 (2,7)	2,6 (2,1)	6,4 (2,7)
Median	4	10	3,5 ^a	6
<i>Genomförda ESOD</i>				
Min max	0-7	3-16	0-6	2-14
Medel (SD)	3,0 (1,7)	10,1 (2,7)	1,7 (2,1)	6,0 (2,6)
Median	3	10	3,5 ^a	6
Tid för samtal (min.)*	20	15-20	10	20-30

*Vanligaste längden på samtal; ^aTypvärde = 5

Kommentarer: För omgång 2 kan man också se att det är en stor variation över antal dagligt erbjudna samtal över alla avdelningar. Tittar man också närmare på medel och medianvärdet så ligger antal erbjudna samtal relativt högt i relation till antal vårdplatser och inlagda patienter som inte är på permission, andra aktiviteter mm. En avdelning, utifrån egen notering, ligger något lägre i förhållande till de andra avdelningarna vid erbjudna samtal. För omgång 2 är andelen patienter som tackat ja högre än för omgång 1. Denna skillnad syns även i antal genomförda samtal. Generellt är alla samtal under 30 minuter och flertalet är kortare (se tabell 2).

Vad tyckte patienterna om ESOD?

Patienterna fick svara på tre frågor om Ett samtal om dagen och huruvida de skulle rekommendera andra avdelningar att genomföra ESOD. De fick även notera huruvida de var inlagda under LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller ej. För de åtta avdelningarna varierade andelen patienter inskrivna på LPT mellan 18% och 83%. Avslutningsvis fick de i en öppen svarsfråga fritt dela med sig om vad de tyckte om insatsen.

1. Hur väl stämmer följande påstående in? *Under "Ett samtal om dagen" har jag fått komma till tals med det som är viktigt för mig.* (svar i 10-gradig skala där 10 = stämmer helt).

Tabell 3. Hur väl stämmer följande påstående in? *Under "Ett samtal om dagen" har jag fått komma till tals med det som är viktigt för mig.* (svar i 10-gradig skala där 10 = stämmer helt). Nedan anges andel patienter i procent som skattat respektive skalvärde för varje enskild avdelning samt totalt.

Skalvärde (1-10)	Avdelning								Total
	16 N=42	18 N=25	126 N=30	130 N=12	131 N=29	140 N=18	141 N=7	161 N=31	N=194
1			3,3						
2	2,4				3,4				
3			6,7						
4	4,8	8	3,3	8					
5	7,1	8	6,7		6,9	11			
6			6,7	8	6,9			3,2	
7	4,8	16	6,7		3,4	17	14,3	9,7	
8	16,7	8	10	17	13,8	6	28,6	12,9	14,1
9	19,0	16	20	8	20,7	39	14,3	12,9	18,7
10	45,2	44	37	58	44,8	28	42,9	61,3	45,2

Kommentar: Det var 194 patienter som svarade på första frågan för alla 8 avdelningar (se tabell 3). Det förekom en viss spridning i svaren. Resultatet visar dock att de patienter som delat med sig av utvärderingar skattar väldigt högt på frågan om de har fått prata om det som är viktigt för dem. Nära 80 % av alla patienter skattar 8, 9, eller 10 på frågan.

För hela gruppen patienter varierade skattningarna från 7,8 till 9,2 beroende på avdelning (Medelvärde 8,5 för alla avdelningar). Patienterna inskrivna på LPT skattade mellan 7,5 och 8,9 beroende på avdelning (Medelvärde 8,5 för alla avdelningar). Det visar på att patienter inskrivna på LPT delar upplevelsen av ESOD med patientgruppen i sin helhet.

2. Hur väl stämmer följande påstående in? *Det jag tagit upp i "Ett samtal om dagen" har påverkat utformningen av min vård och behandling här på avdelningen på ett positivt sätt.* (svar i 10-gradig skala där 10 = stämmer helt)

Tabell 4. Hur väl stämmer följande påstående in? *Det jag tagit upp i "Ett samtal om dagen" har påverkat utformningen av min vård och behandling här på avdelningen på ett positivt sätt.* (svar i 10-gradig skala där 10 = stämmer helt). Nedan anges andel patienter i procent som skattat respektive skalvärde för varje enskild avdelning samt totalt.

Skalvärde (1-10)	Avdelning								Total (Antal)
	16 N=42	18 N=25	126 N=24	130 N=12	131 N=28	140 N=18	141 N=7	161 N=31	N=187
1		4	4,0		7,1	6		3,2	
2	2,3	4			3,6			3,2	
3	4,7	4	12,5		3,6				
4	4,7	8	8,3	8	7,1			3,2	
5	7,0	17	12,5	8	7,1	11		6,5	
6	2,3	4		8	14,3	6		3,2	
7	9,3	13	16,7		21,4	17	14,3	9,7	
8	30,2	17	4,0	25	7,1	11	28,6	6,5	12,9
9	9,3	4	8,3	8	3,6	28	14,3	22,6	12,4
10	30,2	25	33,3	42	25,0	22	42,9	41,9	30

Kommentar: Det var 187 patienter som svarade på andra frågan för alla 8 avdelningar (se tabell 4). Det är större spridning på denna fråga vilket betyder att patienter tycker mer olika. Trots detta är skattningarna relativt höga och 55,3 % skattar 8, 9, och 10 på denna fråga om ESOD har påverkat utformningen av deras vård på avdelningen på ett positivt sätt.

För hela gruppen patienter varierade skattningarna från 6,6 till 8,9 beroende på avdelning (Medelvärde 7,6 för alla avdelningar). Patienterna inskrivna på LPT skattade mellan 6,5 och 9,3 beroende på avdelning (Medelvärde 7,9 för alla avdelningar). På frågan om upplevelsen av hur ESOD påverkat vård och behandling skattar patienter inskrivna på LPT något högre jämfört med hela gruppen patienter.

3. Hur väl stämmer följande påstående in? *"Ett samtal om dagen" har gjort mig delaktig i min vård och behandling här på avdelningen* (svar i 10-gradig skala där 10 = håller helt med).

Tabell 5. Hur väl stämmer följande påstående in? *"Ett samtal om dagen" har gjort mig delaktig i min vård och behandling här på avdelningen* (svar i 10-gradig skala där 10 = håller helt med). Nedan anges andel patienter i procent som skattat respektive skalvärde för varje enskild avdelning samt totalt.

Skalvärde (1-10)	Avdelning								Total
	16 N=42	18 N=25	126 N=26	130 N=12	131 N=28	140 N=18	141 N=7	161 N=30	N=188
1	2,3	8	3,8		7,1				
2		4			3,6			6,7	
3	4,7	13	3,8			11			
4	2,3		19,2	25	7,1	17		3,3	
5	14,0	4	3,8		10,7	6		3,3	
6	4,7		7,7		14,3	6		10,0	
7	11,6	17	11,5	17	14,3	6	28,6	6,7	
8	14,0	25	11,5	8	10,7	6	14,3	3,3	11,6
9	14,0		7,7	17	7,1	17		13,2	9,5
10	32,6	29	30,1	33	25,0	33	57,1	53,3	36,6

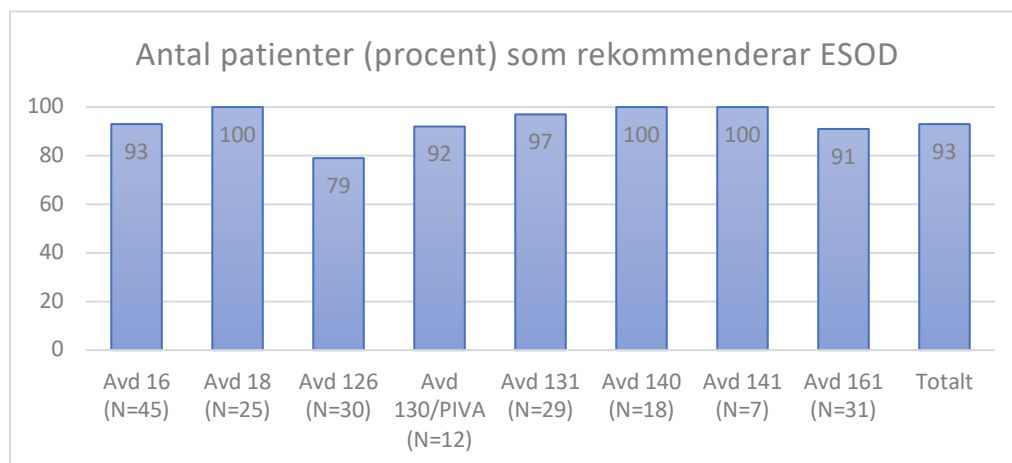
Kommentar: Det var 188 patienter som svarade på tredje frågan för alla åtta avdelningar (se tabell 5). Det är större spridning även på denna fråga vilket betyder att patienter även här tycker mer olika. Trots detta är skattningarna höga och 57,7 % skattar 8, 9, och 10 på denna fråga om ESOD har gjort patienter mer delaktiga i vård och behandling.

För hela gruppen patienter varierade skattningarna från 6,8 till 8,9 beroende på avdelning (Medelvärde 7,6 för alla avdelningar). Patienterna inskrivna på LPT skattade mellan 6,8 och 9,3 beroende på avdelning (Medelvärde 7,9 för alla avdelningar). Även på fråga 3 om upplevelsen av att ESOD påverkat delaktighet i vård och behandling skattar patienter inskrivna på LPT något högre jämfört med hela gruppen patienter.

Skulle patienterna rekommendera att andra avdelningar erbjuder ESOD?

Patienterna fick även ta ställning till om de rekommenderade andra avdelningar att erbjuda ESOD. Resultaten presenteras i Figur 2. nedan.

Figur 2. Antal patienter som rekommenderar *Ett samtal om dagen* för respektive avdelning.



Kommentar: Av 205 patienter rekommenderar 190 patienter andra avdelningar att införa ESOD (93%). Patienter inlagda under LPT rekommenderar ESOD i lika stor utsträckning och ibland något mer än hela gruppen patienter.

Vad säger patienterna om ESOD?

Generellt är patienterna väldigt positiva till de samtal som erbjudits. De är vidare så engagerade att de har synpunkter och förbättringsförslag som de upplever skulle hjälpa dem ytterligare. Nedan följer några exempel.

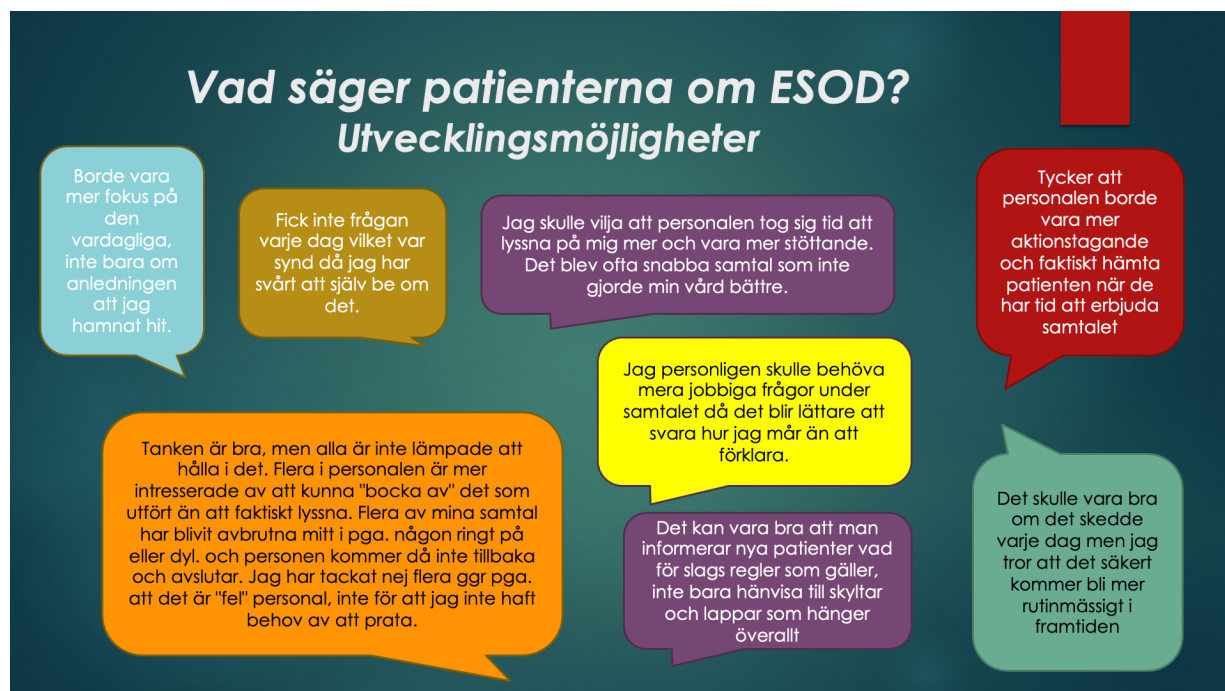
Positiva kommentarer från patienterna

Vad säger patienterna om ESOD?

- Ett samtal om dagen är en av de viktigaste förbättringsinslag sjukhuset gjort gällande patientvård tack vare den, får alla sitt behov av att prata möjligheter. Bra införande!
- Fantastisk personal- och också väldigt trevliga intagna patienter :-)
- Tycker det är jättebra. Mycket enklare att komma överens om ett samtal. Rekommenderar alla andra psykiatiska avdelningar att ha ett samtal om dagen.
- Jättebra initiativ! Personalen på avdelningen har varit väldigt noga med att informera om "Ett samtal om dagen", påminna en och tydliggjort vem som är kontaktperson för dagen, vilket har underlättat massor!)
- Jag gillade "Ett samtal om dagen" där det spelade aldrig någon roll vad jag ville prata om, vi kunde ändå ha ett samtal.
- Mycket positiv upplevelse. Gav gott stöd och möjlighet att tala om både det som var svårt och det som var positivt.
- Detta (ESOD) ställer höga krav på vårdpersonal som på denna avdelning klarat/genomfört samtal på ett proffsigt, mänskligt och samtidigt naturligt sätt.

Utifrån kommentarerna ovan kan man se att insatsen emottagits mycket väl av många patienter som dessutom beskriver ett professionellt bemötande.

Kommentarer om förbättringsmöjligheter från patienterna



Utifrån kommentarerna ovan kan man se att patienter efterlyser mer dagliga samtal, mera utmanande frågor och mer stöttning från personal. Patienter upplever också att samtalen är olika mycket till hjälp för dem.

Vad säger personalen om ESOD vid återkoppling på alla avdelningarna?



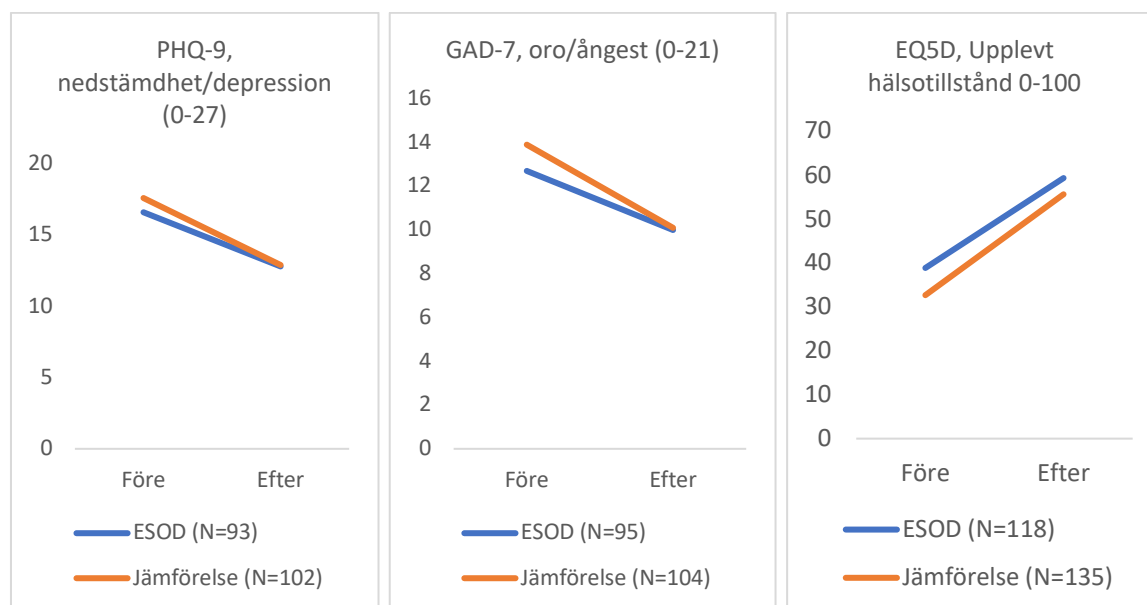
Mycket av den muntliga återkopplingen från personalen ovan speglar engagemang, glädje och även en viss förvåning över samtalets och mötets kraftpåverkan. Det finns en tydlig drivkraft att fortsätta med ESOD.



Utifrån de samlade kommentarerna ovan kan man också ta del av några nya upptäckta konsekvenser från personalen om ESOD och vad man kan tänka på vid genomförandet.

Jämförelse mellan ESOD och sedvanlig vård avseende patienters mående

För att utvärdera om ESOD hade betydelse för patienters självskattade symtom och upplevd hälsa jämfördes fyra avdelningar som erbjöd ESOD med fyra avdelningar som fortsatte med sedvanlig vård (se Figur 3. nedan). Jämförelsen gjordes även för patientnöjdhet, i text nedan.



Figur 3. Självskattad oro/ångest (GAD-7), nedstämdhet/depression (PHQ-9), samt upplevt hälsotillstånd (EQ5D).

Båda grupperna visar på en förbättring på alla tre mått mellan inskrivning och utskrivning (se Figur 3). En jämförelse mellan de båda grupperna visar ingen skillnad mellan de avdelningar som erbjudit ESOD och de avdelningar som erbjudit sedvanlig vård. De röda och de blå linjerna är relativt parallella genomgående. Detta kan betyda att ESOD inte påverkar symtomen. Patienterna som ingår i utvärderingen skattar relativt högt på symtom av oro/ångest och nedstämdhet/depression utifrån skalornas normer. Studier inom öppenvården visar dock på ungefär liknande nivåer av symtom. En möjlig förklaring till detta är att de patienter som har större svårigheter inom PNV inte kom med i utvärderingen. En annan förklaring är att de besvär som patienter har, inte fångas av de mått som ingår i utvärderingen.

Resultat från patientenkät i slutenvårdspsykiatri avseende patientnöjdhet.

De åtta frågorna som ingår i patientnöjdhetssenkäten försöker fånga många delar av patientnöjdheten, tex. bemötande, tillgänglighet, trygghet, delaktighet, och närståendes möjlighet att ha kontakt med personal. På frågorna som ingår i patientnöjdhetssenkäten som fylls i vid utskrivning så skattar patienterna överlag mest femmor och fyror på en fem-gradig skala där fem står för *Ja, helt och hållet nöjd*. De positiva svarsalternativen (4 och 5) för de olika frågorna väljs av mellan 63% och 91% av patienterna. Med vissa mindre variationer beroende på fråga syns inga skillnader som kan sägas bero på ESOD. De höga skattningar som syns i patientnöjdhet, tex att 80% - 90% av patienter känner sig trygga på avdelningarna, ger mindre utrymme för förbättring.

Jämförelse av patienters skattningar av mående vid inskrivning och utskrivning för respektive avdelning som erbjudit ESOD.

Patienters skattningar av symtom och hälsotillstånd förbättras genomgående för alla avdelningar, se tabell 7. Detta, trots att ingångsvärden på grupp nivå i vissa fall hamnar under cut-off för screening av ångestproblematik (GAD-7) och depression (PHQ-9) för öppenvård, och därmed inte motsvarar den högsta svårighetsgraden. Intressant att notera är att samtliga avdelningars patienters upplevda hälsotillstånd förändras markant under vårdtiden på grupp nivå (EQ5D-5L).

Tabell 7. Patienters skattning av symtom, hälsotillstånd (Medelvärde och standardavvikelse) vid in- och utskrivning, samt patientnöjdhet under ESOD-insats, för respektive avdelning.

Formulär M (SD)		Avd.							
		16	18	126	130/PIVA	131	140	141	161
EQ5D	IN	33,1 (27,3)	25,9 (20,1)	29,6 (24,4)	63,1 (26,9)	34,5 (22,8)	39,6 (25)	44,8 (25,8)	38,5 (25,8)
	UT	55,3 (24,1)	51,6 (25,2)	61,2 (27,2)	71 (22,9)	57,8 (25,8)	64,2 (31,2)	66,8 (22,5)	61,8 (21,6)
	Antal	55	36	26	19	33	11	12	40
GAD-7	IN	13,8 (5,8)	14,4 (3,8)	12 (7,1)	9,2 (7,2)	12,5 (5,4)	10,3 (6,5)	8,7 (8,6)	12,7 (6,3)
	UT	10,7 (5,4)	10,9 (4,9)	9,2 (7,3)	7,3 (6,8)	9,7 (6,8)	9,3 (7)	6,8 (8,3)	7,8 (5,7)
	Antal	50	32	26	10	27	6	6	31
PHQ-9	IN	17,1 (7,1)	19,2 (4,9)	14,6 (7,2)	9,9 (8,3)	18,3 (5,9)	14,6 (7,5)	10,2 (12,8)	15,9 (7,2)
	UT	13,3 (7,9)	14,5 (6,4)	10,6 (8)	6,3 (5,6)	13,8 (8,1)	14,2 (5,8)	8,2 (9,3)	10,5 (6,6)
	Antal	50	29	26	9	27	5	6	36

Slutkommentar

Syftet med ESOD var att alla patienter skulle få ett erbjudande om samtal varje dag, att samtalen var bokade på en specifik tid i förväg, att de utgick från det patienterna ville prata om och var tidsbestämda till max 30 min. Under de tio veckor som ESOD genomfördes på PNV så erbjöds patienter sammanlagt 5318 samtal, vilket är väldigt många erbjudna samtal. Precis i enlighet med tanken bakom ESOD. Överlag så tackade patienterna ja till ungefär en tredjedel av dessa erbjudna samtal, och i stort sett alla av dessa genomfördes. Detta är en avsevärd arbetsinsats av personalen. Utöver att erbjuda samtal så har personalen dessutom dokumenterat sitt arbete vilket möjliggjort denna utvärdering.

Utifrån den enkät där patienterna utvärderar den ESOD de har tagit del av så syns tydligt att de är väldigt nöjda med sina samtal. Samtalen har utgått från det patienterna velat prata om, de upplever att samtalen har påverkat deras vård och behandling positivt, och att samtalen ökat delaktighet i deras vård och behandling. Kvalitativa kommentarer som patienterna delar med sig av visar att samtalen varit väldigt betydelsefulla och viktiga för flertalet patienter. Personalen berättar om att de har uppskattat att genomföra samtalen, sett det som en viktig omvårdnadsinsats, och ibland blivit förvånade över den positiva påverkan även ett väldigt kort samtal kan ha som dessutom kan minska behovet av vissa läkarsamtal.

Intressant att notera är att även om patienter och personal uppskattar insatsen så kan vi inte se någon skillnad i självskattade symtom avseende hälsotillstånd, patientnöjdhet, oro/ångest, och nedstämdhet/ depression mellan de avdelningar som genomförde ESOD och de avdelningar som erbjöd sedvanlig vård. Möjliga förklaringar till detta kan vara att patientnöjdheten är generellt hög och skattningar av symtom och hälsotillstånd är relativt goda på gruppnivå eller att insatsen inte påverkar symtomskattningar. Detta ger litet utrymme att upptäcka ytterligare förbättringar och skillnader. Självskattningsformulären omfattar vidare en tidsperiod på två veckor, vilket kan medföra att de inte hinner fånga eventuella förändringar för många patienter i heldygnsvården som har en kort vårdtid. Jämförelsen tar vidare inte hänsyn till om patienterna fått ESOD eller inte utan jämför avdelningar som genomför insatsen (där en tredjedel av patienterna tacka ja till ESOD) eller ej. Det bör även tas med i beräkningen att en utvärdering av ESOD som en insats där vi tittar på avdelningsnivå är en grov uppskattning och att mer kunskap om genomförandet av specifika ESOD-samtal kan visa på positiva effekter på symtom. Inte minst syns detta i den kvalitativa utvärderingen ovan. En styrka är att samtliga avdelningar på kliniken genomfört insatsen vilket visar på bredden av patienter och omvårdnadspersonal som möjliggjort insatsen. Det betyder att det bidragit med kunskap från såväl allmänpsykiatri, affektiv/bipolär, äldre, psykos och PIVA. Ytterligare en styrka är att ca. 200 patienter delat med sig av sina synpunkter på insatsen.

Framtida utvecklingsmöjligheter för ESOD och avdelningar.

Med utgångspunkt från att patienter skall erbjudas ESOD föreslås nedan några arbetsområden.

- Strategier, inklusive resurser för att kunna erbjuda fler patienter ESOD och genomföra de samtalen.
- Utveckla rutiner för dokumentation av omvårdnadsinsatsen samt vad som skall dokumenteras.
- Utveckla användbara rutiner för att få in fler skattningar/återkoppling från patienter som kan påverka vården. (patientnöjdhet, hälsotillstånd, symtom)

- Att upprätthålla och vidmakthålla ESOD på sikt.
- Fokusera vidare på fördjupat innehåll i samtal. Patienter och personal uttrycker önskemål om detta.

Vad gäller fördjupat innehåll i samtal så pågår för närvarande en första omgång av en utbildnings- och handledningsinsats kallad "KBT i heldygnsvården" vid PNV. Den sker också i samarbete med Utveckling och Implementering vid Centrum för psykiatriforskning.

Avslutningsvis vill vi tacka för att ha fått möjligheten att genomföra denna insats med PNV. Vi har mötts av ett stort engagemang och en nyfikenhet på arbetet med samtal i psykiatrisk heldygnsvård. Tack för ett givande samarbete. Vi avslutar med ett citat från en patient på PNV som vi tycker speglar arbetet med ESOD.

*"Fortsätt gärna med
detta, det hjälper mer
än ni tror."*

Patient på PNV