

Mitä Oulussa on tehty pakon vähentämiseksi?

Yhteisvoimin pakkoa vähentämään

Oulu 5.-6.11.2015

Oys Psykiatrian tulosalue

TOIMINNAN TUKI Yleishallinto Tutkimus- ja kehittämissyksikkö			Yliopisto
LASTENPSYKIATRIA	NUORISO- JA YLEIS- SAIRAALAPSYKIATRIA	AIKUISPSYKIATRIA	
Lastenpsykiatrian poliklinikka	Nuorisopsykiatrian poliklinikka	Päivystysyksikkö 78	
Lasten ja nuorten oikeuspsykiatria	Osasto 70	Osasto 81	
Kriisi-, tutkimus- ja hoito-osasto 50	Osasto 77	Osasto 82	
Pienten lasten perheysikkö 52	Osasto 85	Osasto 84	
Vaativan hoidon osasto 53	Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	Osasto 87	
Hoidollinen tutkimusosasto 54	Yleissairaalapsykiatrinen yksikkö 73	Psykiatrian poliklinikka	
	Vanhuspsykiatrian yksikkö 75	Avohoitoyksikkö 74	
		Osasto 88 ja ECT yksikkö	
		Oikeuspsykiatria	



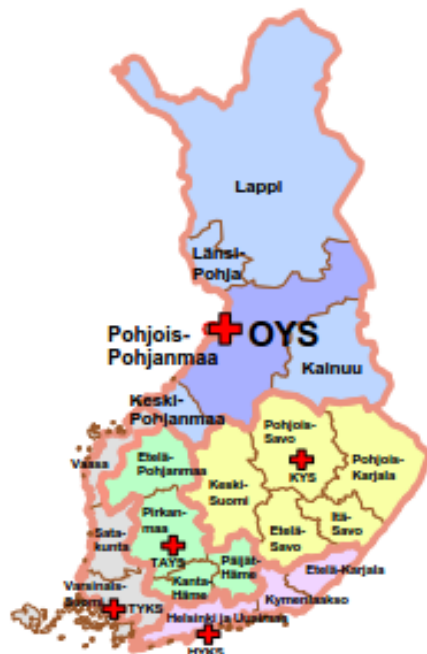
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN ERITYISVASTUUALUE 2015

Suomi on jaettu viiteen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen erityistason hoidon järjestämiseksi valtakunnallisen tehtäväjaon mukaisesti.

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) erityisvastuualue on maantieteellisesti laajin, kattaen 51,14% Suomen maa-alasta.

Alueella asuu 741 135 henkeä (31.12.2013, noin 14% maan väestöstä)

OYS:n lisäksi alueella sijaitsee neljä keskussairaala.



<u>Sairaanhoitopiiri</u>	<u>Väestö</u>	<u>Osuus %</u>
1. Lappi	118 314	16,0
2. Länsi-Pohja	64 200	8,7
3. P-Pohjanmaa	403 555	54,4
4. Kainuu	76 782	10,4
5. K-Pohjanmaa	78 284	10,5
YHTEENSÄ	741 135	100,0

KANSANSAIRAUKSIEN SUMMAINDEKSI SUOMEN KUNNISSA V.2013, **VAKIOITU**

Lähde: KELA, Suomi=100

Indeksissä mukana:

Verenpainetauti

Sepelvaltimotauti

Astma

Diabetes

Nivelreuma

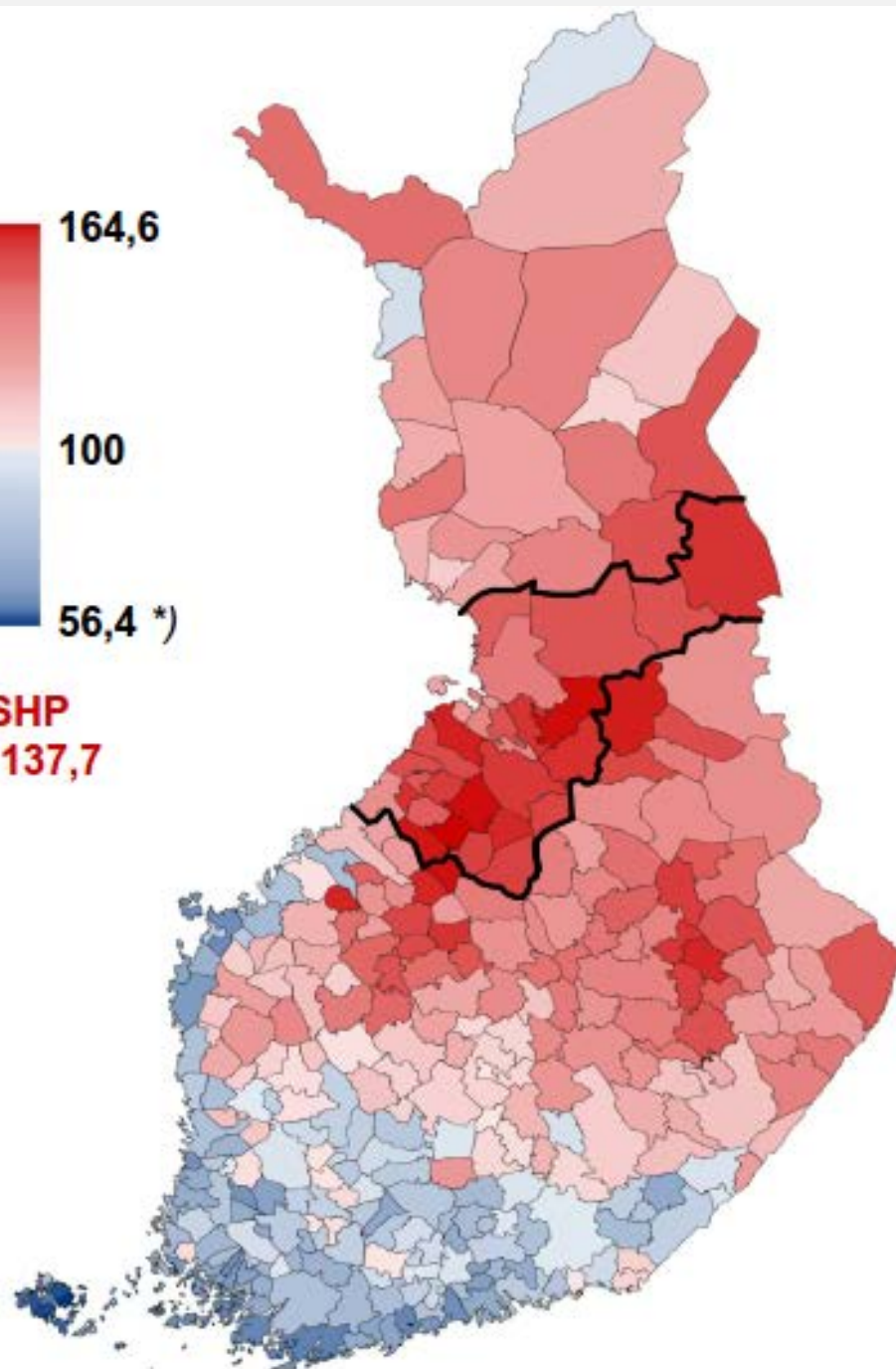
Sydämen vajaatoiminta

Psykoosit

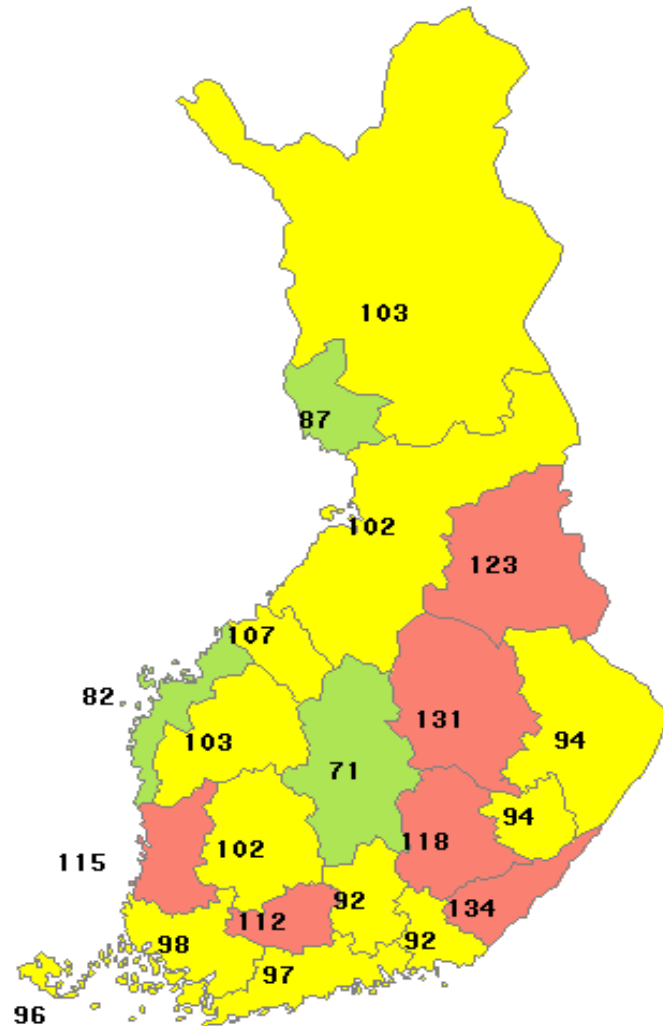
**) manner-Suomi*



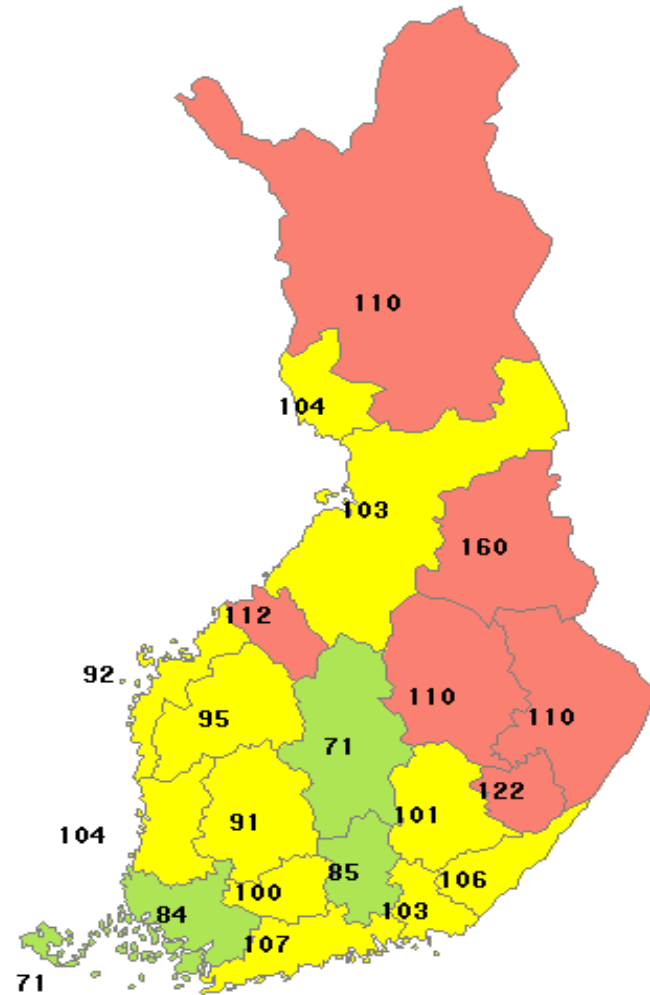
**PPSHP
KA 137,7**



**Vakioidut potilaat ja hoitopäivät psykiatrian erikoisalan laitoshoidossa vuonna 2010,
epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi, koko maa=100**

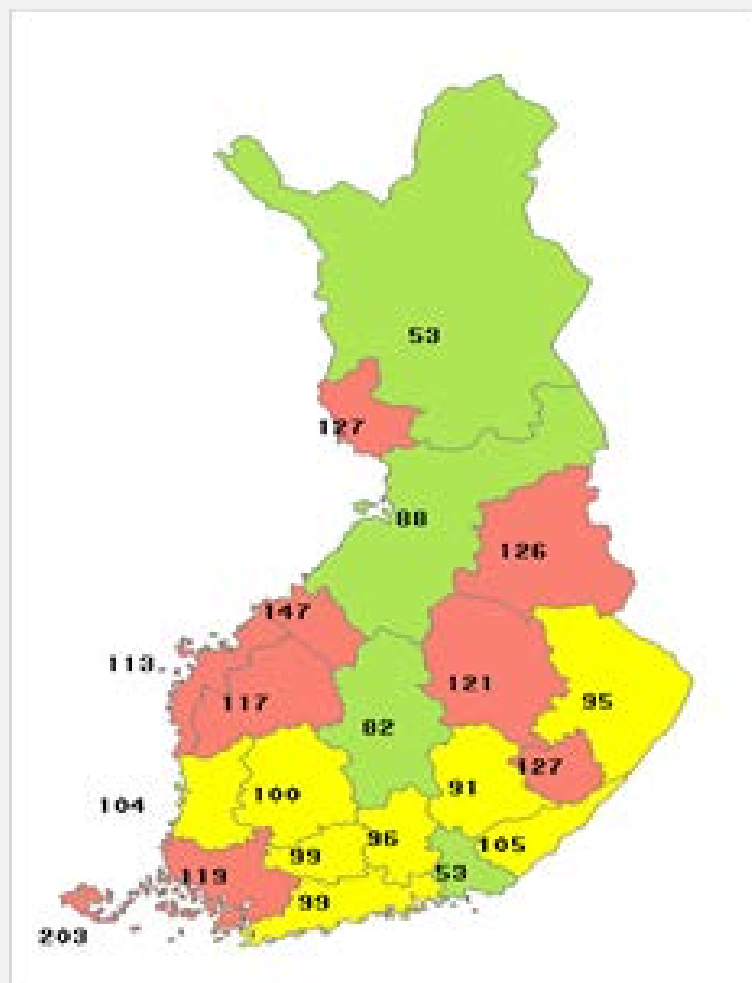


Potilaat

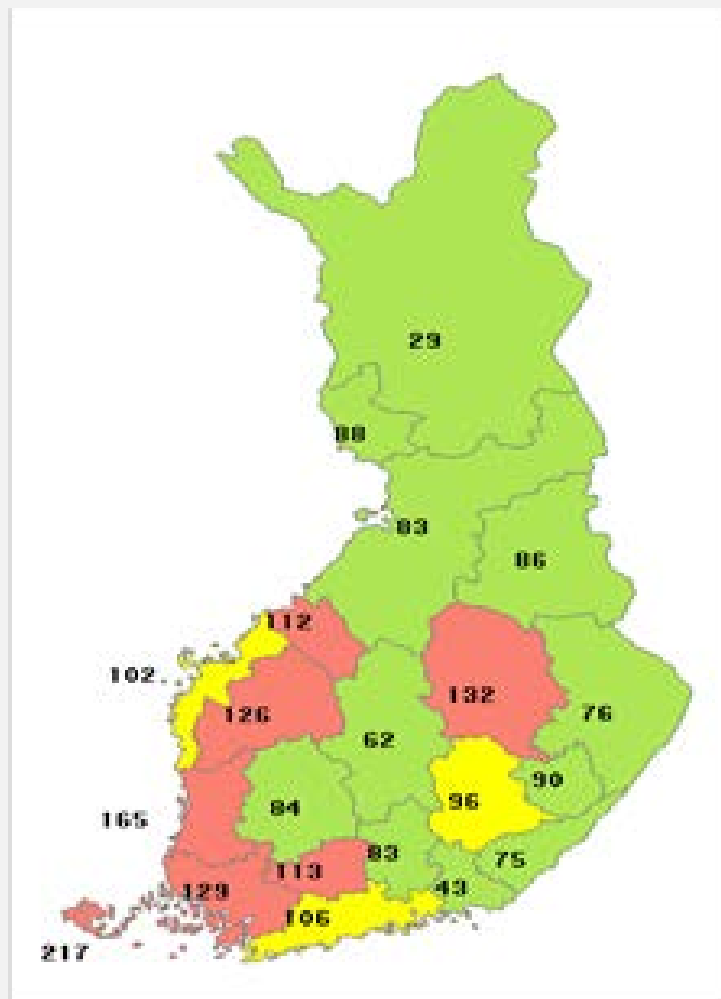


Hoitopäivät

Vakioidut avohoitokäyntien potilaat ja avohoitokäynnit psykiatrian erikoisalalla 2010,
epäsuora ikä- ja sukupuolivakiointi, koko maa=100

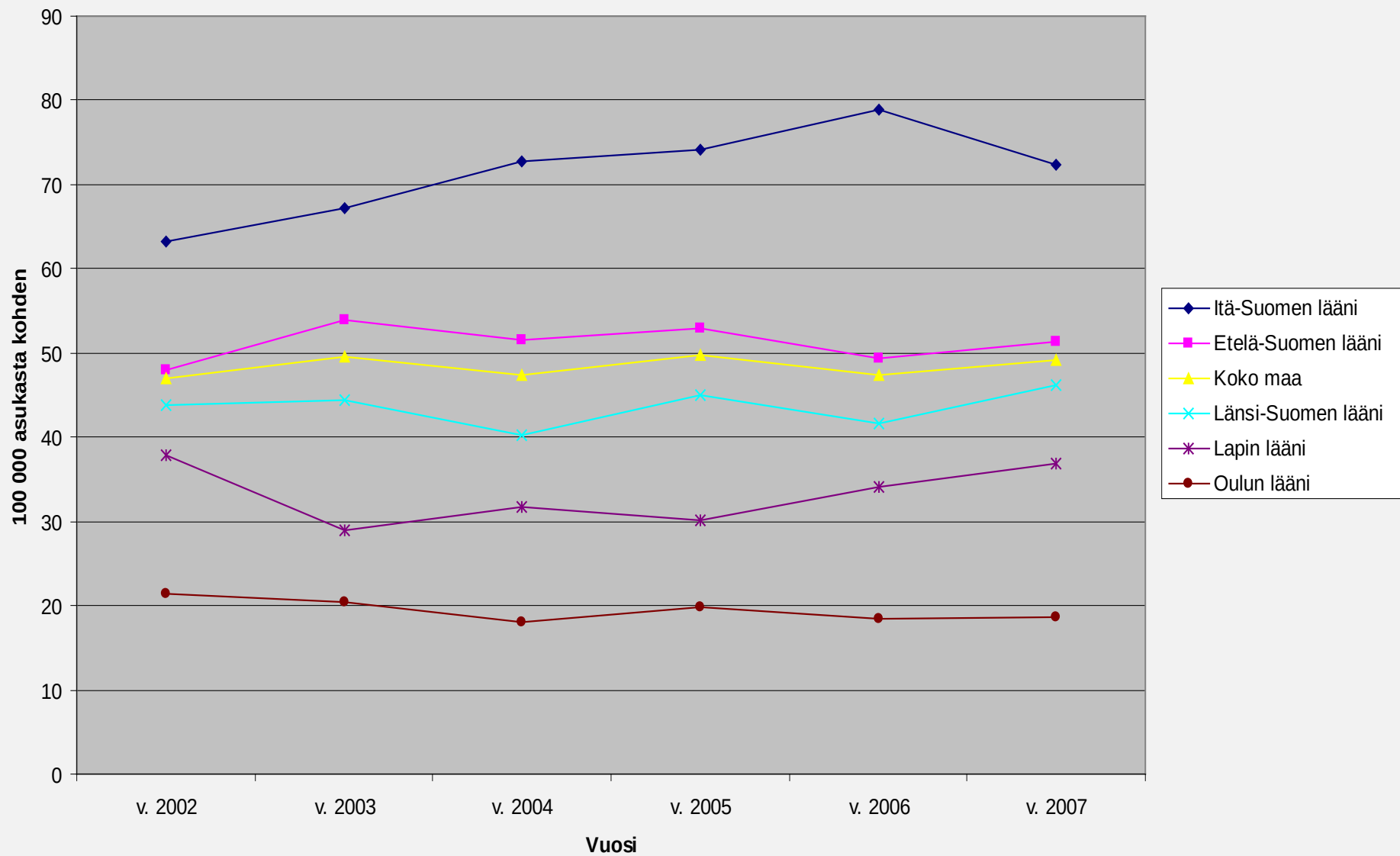


Potilaat

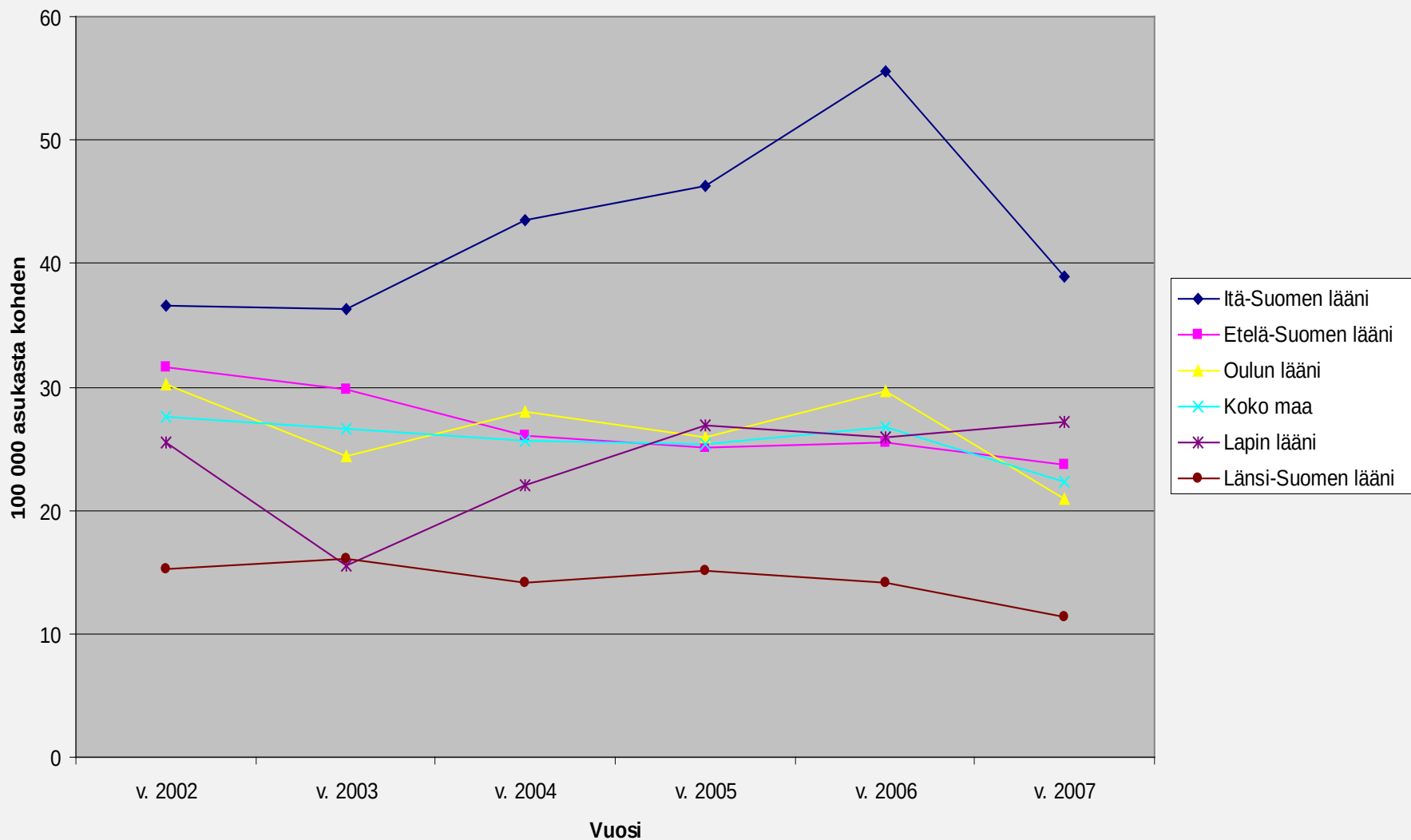


Avohoitokäynnit

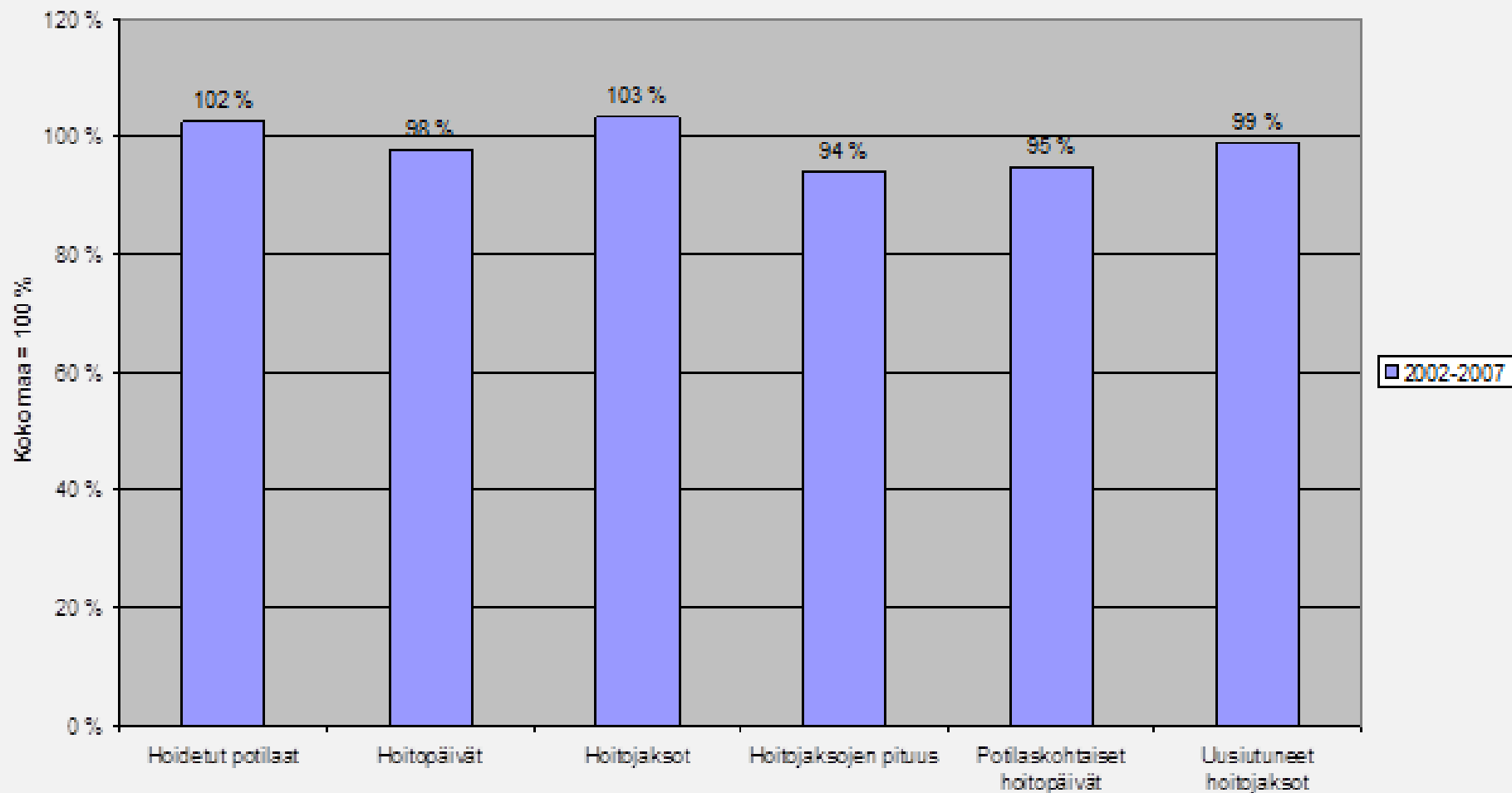
Kuvio 94. Eristäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa väestöön suhteutettuna lääneittäin



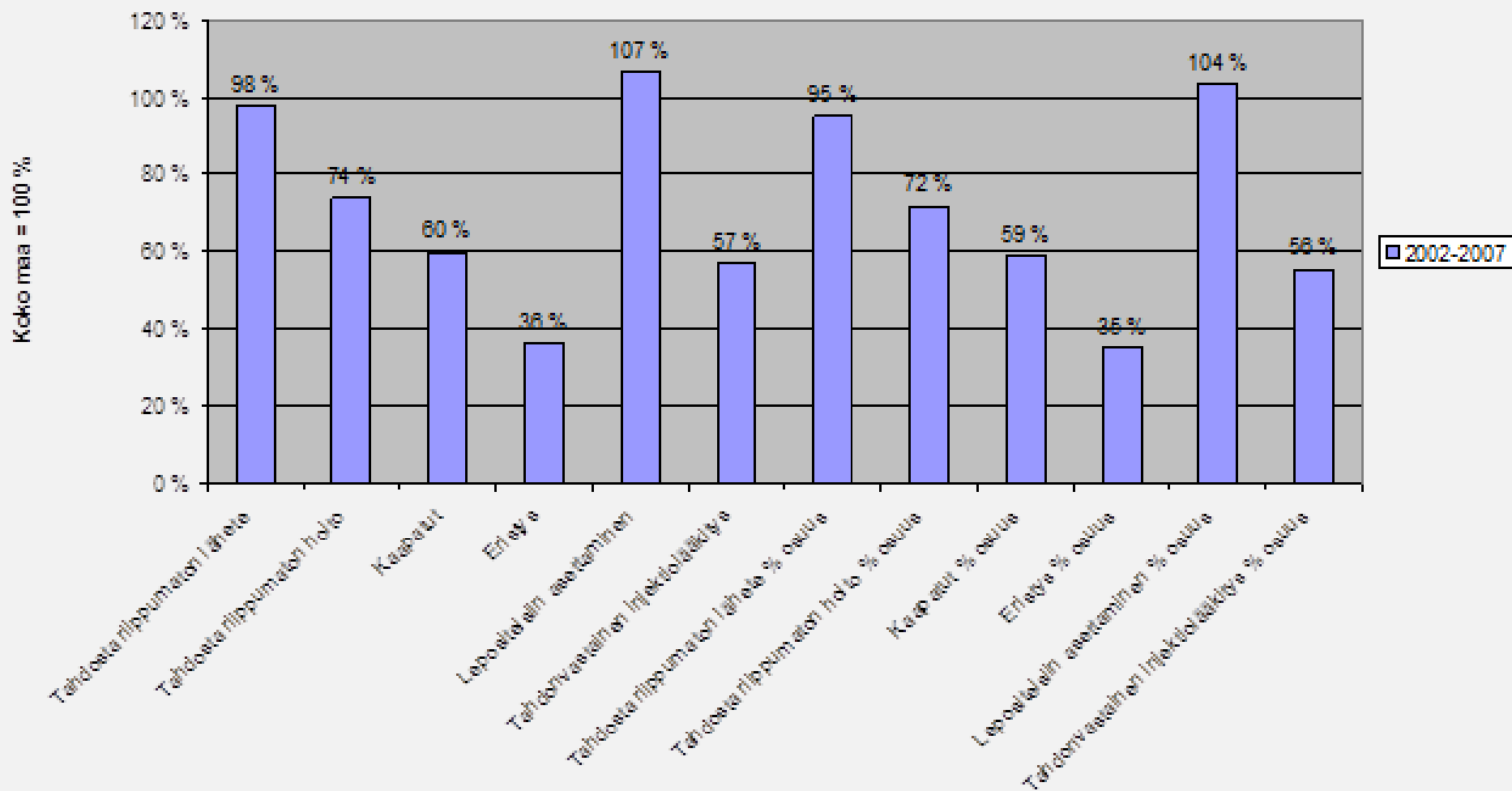
Kuvio 99. Lepositeisiin asettaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa väestöön suhteutettuna lääneittäin



Kuvio 331. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrinen sairaalahoido suhteessa koko maahan

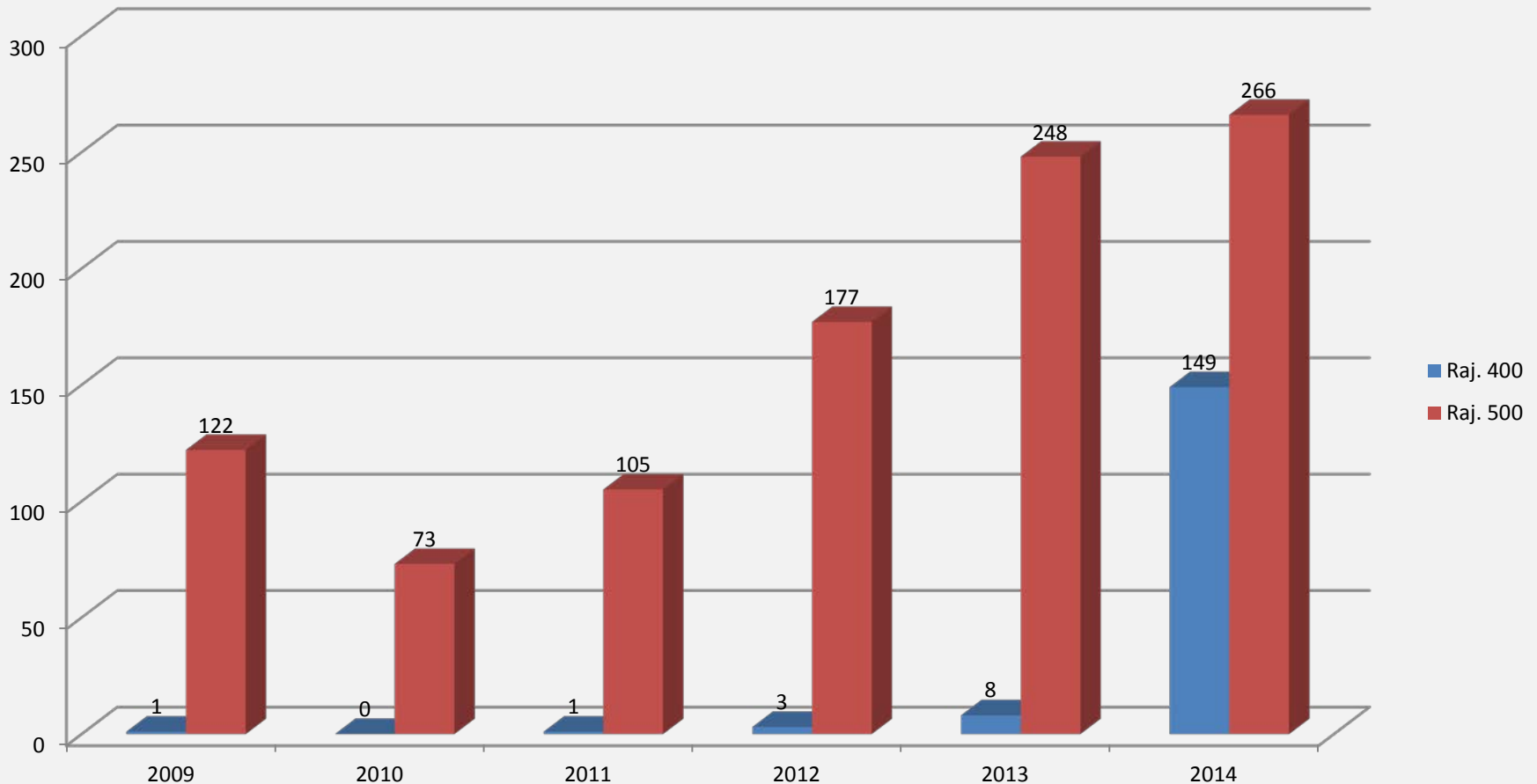


Kuvio 335. Tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä koko maahan verrattuna

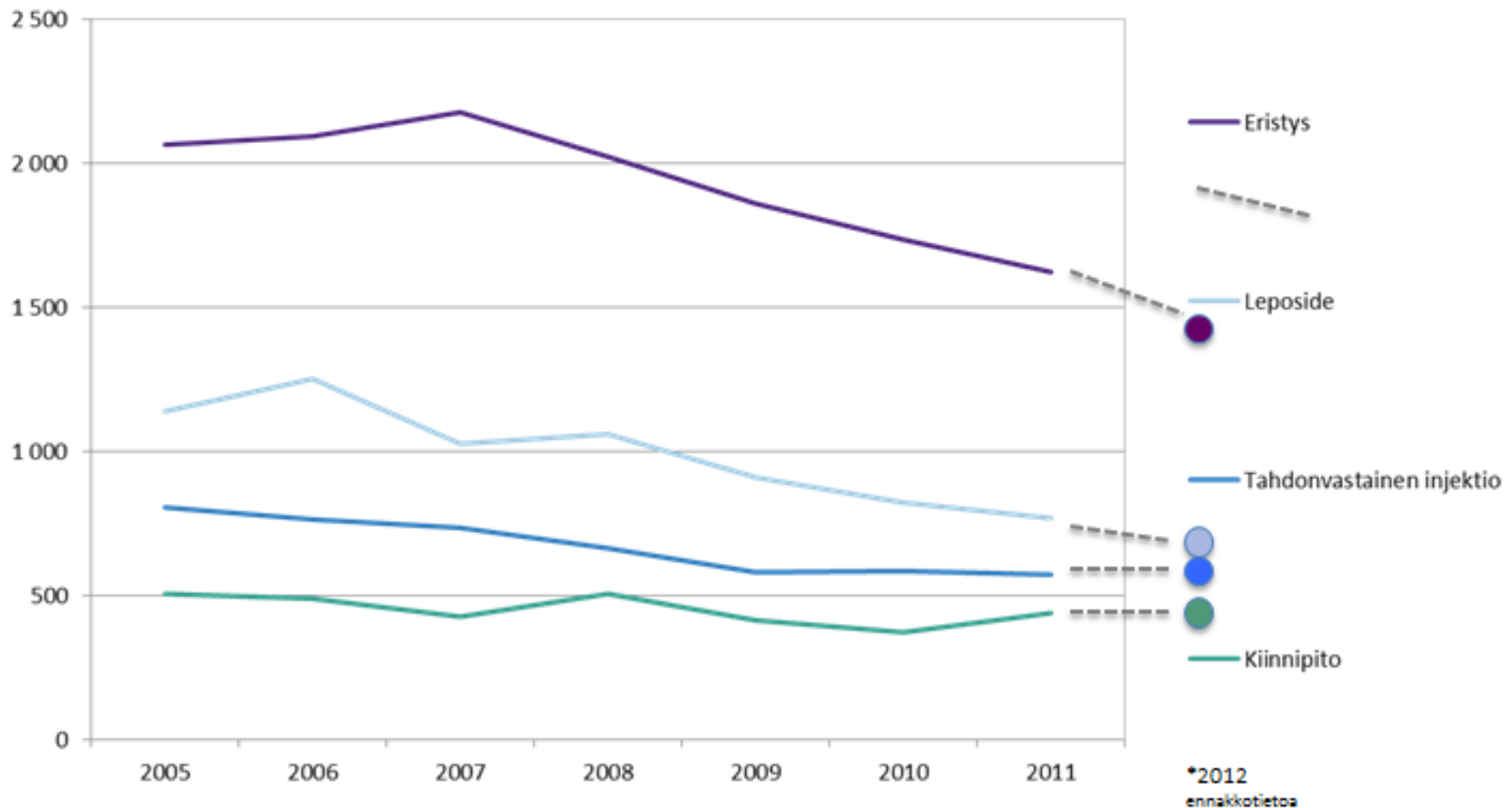


Eristämiset ja sitomiset 2009-2014

Eristämiset ja sitomiset Oys psykiatrian tulosalueella



Pakkotoimien kohteena olleet potilaat 2005–2012*



Potilasturvallisuus ja omavalvonta Oys:n psykiatrialla

Yhteisvoimin pakkoa vähentämään

5.-6.11.2015

Potilasturvallisuuden ydinkohtia

- Potilasturvallisuuteen kuuluu;
 - Johto sitoutuu ja ottaa vastuun
 - Organisaatiossa vallitsee avoin ja luottava ilmapiiri
 - Potilasturvallisuuden merkityksestä on yhteinen käsitys
 - Erehtyminen on inhimillistä
 - Johto huolehtii että työntekijöiden osaaminen ja -määrä vastaavat tehtävien vaatimaa tasoa
 - Organisaatiossa on yhtenäiset käytännöt
 - Haittatapahtumat raportoidaan, analysoidaan ja niistä opitaan. Huomio kohdistetaan järjestelmän puutteiden poistamiseen, ei syyllisten etsimiseen
 - Potilaat otetaan mukaan edistämään turvallisuutta

Oma-valvonnan tyypit

- 1. Reaktiivinen valvonta:
 - asioihin reagoidaan nopeasti niiden ilmetessä
 - nopeat palautejärjestelmät
 - Haipro, laatu-palautteet, uusien ideoiden jalostaminen
 - tavoitteena on asioiden ja tilanteiden nopea käsittely ja ratkaisujen löytäminen
- 2. Valvontasuunnitelmiin perustuva valvonta:
 - Lakiin ja ohjeisiin perustuva säännöllinen ja ajallisesti määritellyn seuranta-tiedon analysointi, käsittely, johtopäätökset ja toiminnan muutokseen liittyvät korjaus-ehdotukset

- 3. Valvottavien asioiden ja tilastojen käsittely, jalostaminen ja kehittämissuunnitelmien laatiminen
 - miten opitaan tapahtumista

Omavalvonta käytännössä

- työryhmä perustettu keväällä 2015
 - moniammatillinen
 - kokoontuu säännöllisesti n. kerran kuussa
 - esityslista aina sama
 - kokoukset selkeästi strukturoituja
 - käy läpi tulosalueella tapahtuneita potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, joissa keskeistä;
 - ennakoivat toimenpiteet
 - toiminta tilanteessa
 - toiminta tilanteen jälkeen
 - raportointi
 - seuranta
 - palaute ja sen toteutus ja vaikutus toimintaan

- työryhmä vie asiat psykiatrian tulosalueen johtoryhmään
- seurattavat asiat ja raportit;
 - haipro
 - asiakkaiden /potilaiden laatupalautteet
 - mielenterveystyön 4a- luvun rajoitukset
 - hoitotahto
 - MUKAVA
 - kirjaaminen (tärkein)
 - jälkipuinti
 - auditointiraportit
 - InterRai- raportit
 - Cles- palautteet
 - yhteistyökumppaneiden antama palaute
 - ideoiden vastaanotto
 - henkilökunnan kouluttautuminen

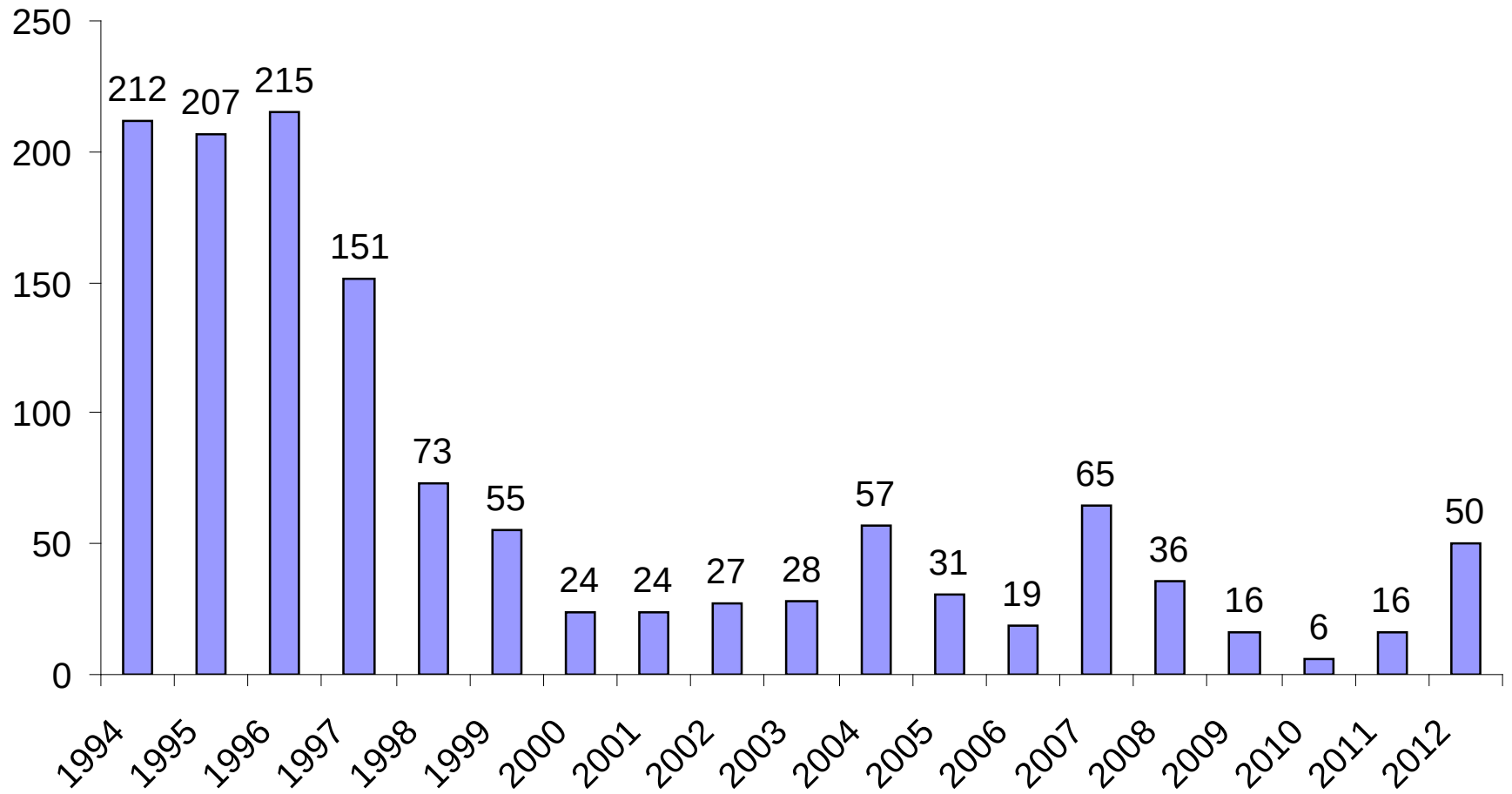
Osasto 87:n hoitokäytäntöjä

Yhteisvoimin pakkoa vähentämään

5.-6.11.2015

- 15-paikkainen osasto 87 vastaa akuutisti uusiutuvien psykoosien ja kriisitilanteiden sekä vaikeiden ensipsykoosien hoidosta. Osastolla on lisäksi yksi paikka mielentilatutkimuspotilaalle.
- Potilaat ohjautuvat osastolle joko päivystyksen tai osastosiirtojen kautta. Suurin osa potilaista on psykoottisia ja mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa, joten hoidon kulmakivenä on psykoosien hoitoon tehty käypähoitosuositus.

Leposidehoidot (raj. 500) os.7 / 87



- Kehittämistyö alkanut 2002
- Kysely henkilökunnalle 1998, kysyttiin miten hoitohenkilökunta kokivat eristämisen osana potilaan hoitoa: fyysisesti, psyykkisesti ja emotionaalisesti
- Eristämistiedot käytiin läpi systemaattisesti
- Panostettiin osaston toiminnan rakentamiseen, henkilökunnan yhteistyön ja toimintatapojen selkeyttämiseen

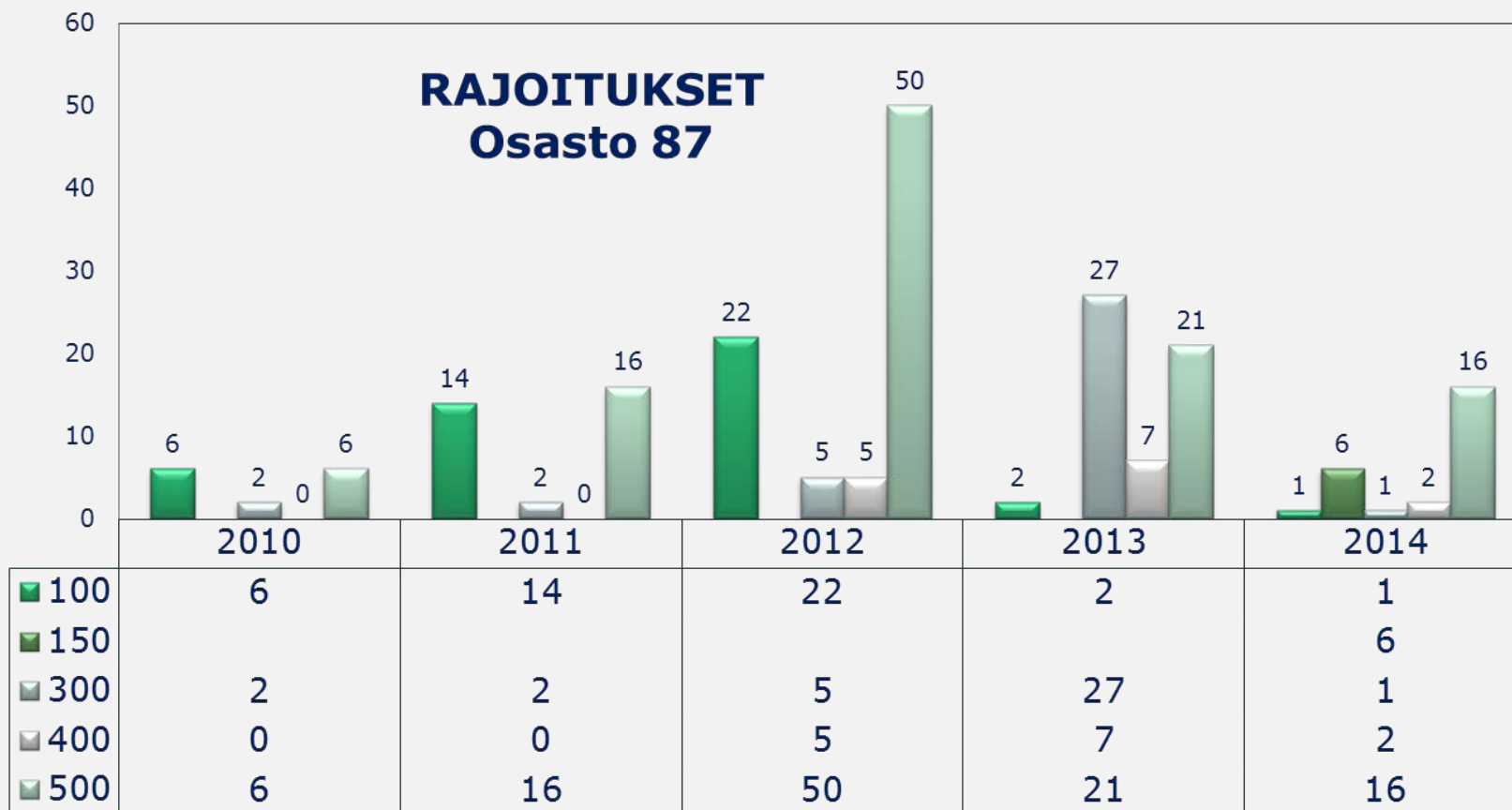
- Osaston viikko-ohjelmaa strukturoitiin ja täydennettiin useampaan kertaan vastaamaan potilaiden toiminnallisiin ja terapeuttisiin tarpeisiin sekä jäsentämään päivä- ja viikkorytmiä
- Suurin muutos on osaston ilmapiirin ja hoitokulttuurin muutos
- Kaiken toiminnan perustana oli yhteinen linja ja ”ei yksin vaan yhdessä”

- Jokaista eristämistätilannetta harkitaan työryhmässä ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä käytetään
- Kehittämistyö on yhtenäistänyt henkilökunnan näkemystä potilaan hoidon linjoista sekä hoitostrategioita
- Uusi työparimalli potilaan kannalta toimivampi ja tiimiin kuuluu lisäksi omalääkäri, jotka yhdessä vastaavat potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista koko henkilökunnan kanssa

- Potilaan tarvealueet, tiedon saanti, oirekuvasto ja käyttäytyminen tulevat herkemmin huomioitua, joten ennaltaehkäisyyn esim. aggressiotilanteissa pystytään puuttumaan aikaisessa vaiheessa
- Potilaat ovat kokeneet muutoksen hyvänä, sillä omahoitajien työskentely on tiiviimpää ja potilaat tuntevat olonsa hoidon suhteen turvatummaksi

- Henkilökunnan koulutukset oli suunniteltu kehittämistyön tarpeita vastaaviksi ja niitä suunniteltiin sitä mukaan, kun uusia tarvealueita syntyi
- ”Väkivaltaisen ja aggressiivisen potilaan kohtaaminen” (HFR ja MAPA)

ENTÄ TÄNÄÄN?



- Potilaan taustatiedot tärkeät !
Siirtoneuvottelut, avohoito, omaiset, hoitohistoria
- Ennakointi!! Vastaanottotilanne / -aika, osaston kokonaistilanne, henkilöstöresurssit, potilaan oirehdinta, yhteistyö
- Tilanteiden / hoidon suunnittelu
- Omahoitajatiimin valinta (2-3), jos mahdollista

- STRESSIN VÄHENTÄMINEN!!! Potilaat / henkilökunta (ryhmät / päivän suunnittelu, huonejärjestelyt, hälytysjärjestelmä)
- Olla läsnä / saatavilla
- Vaikeahoitoisen potilaan osastotunnit
- Hoitajien erityistiedot /- taidot hyötykäyttöön / jakoon, kokemus, hiljainen tieto, koulutus
- Tiedon jakaminen, perehdytys
- HAIPRO- ilmoitukset, tilanteiden jälkipuinti (mitä opittiin?)
- KAIKKIEN TURVALLISUUS HOIDON LÄHTÖKOHTA !!!!

Kiitos !!!