

# Om komplexa system och skydd mot suicid

Systemanalys (FRAM) av en psykiatrisk öppenvårdsmottagning

11:e Nationella Konferensen om Suicidprevention 2017

2D: Nya arbetssätt och metoder

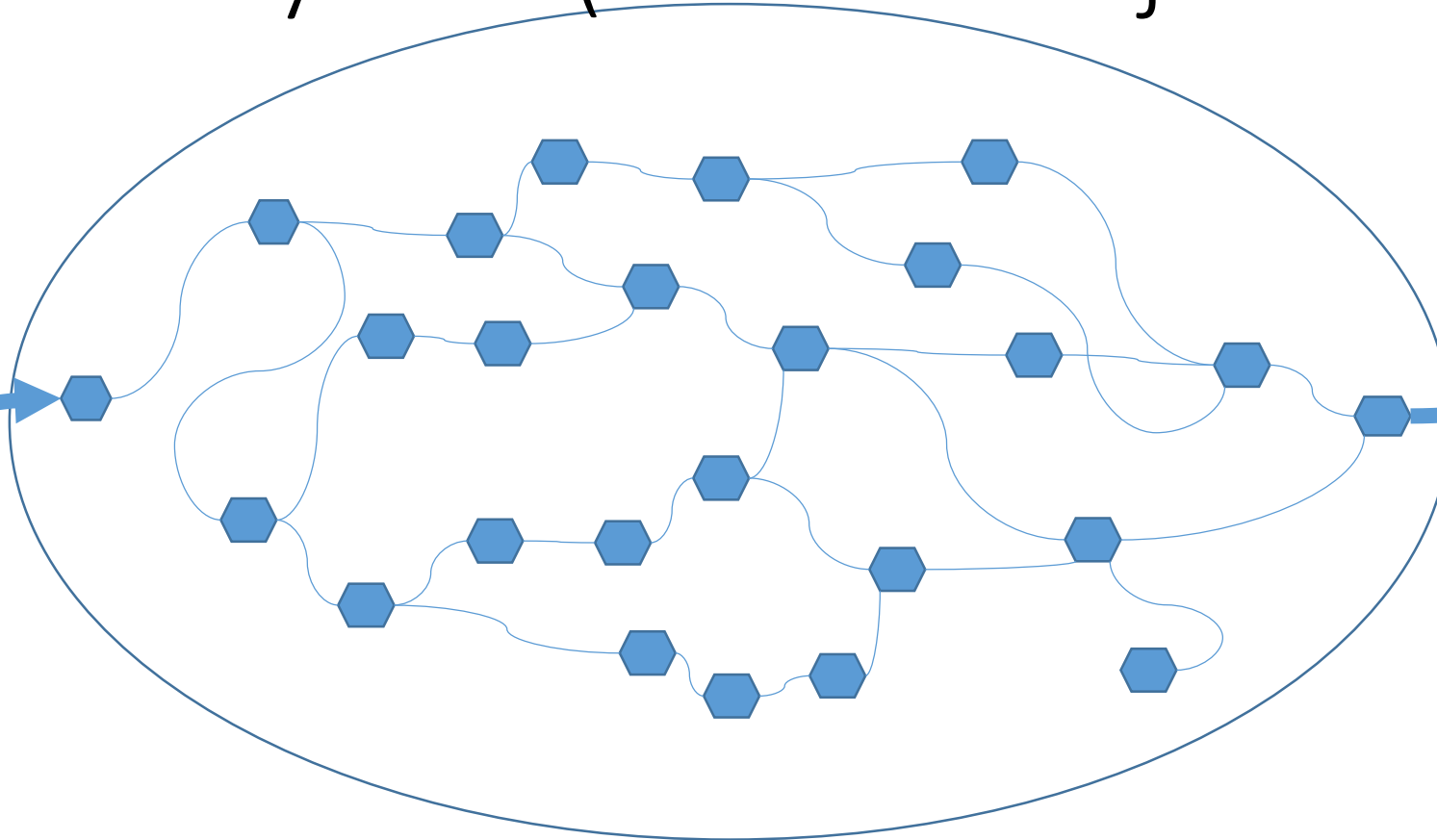
*Thomas Brezicka, regionläkare (MD, PhD)  
Avdelning patientsäkerhet, Koncernkontoret*

# Goda (och ibland dåliga) resultat uppkommer i komplexa system (hälso- och sjukvården)

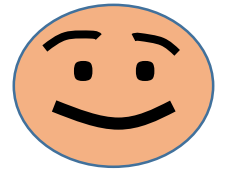
**Ingång**



OHÄLSA

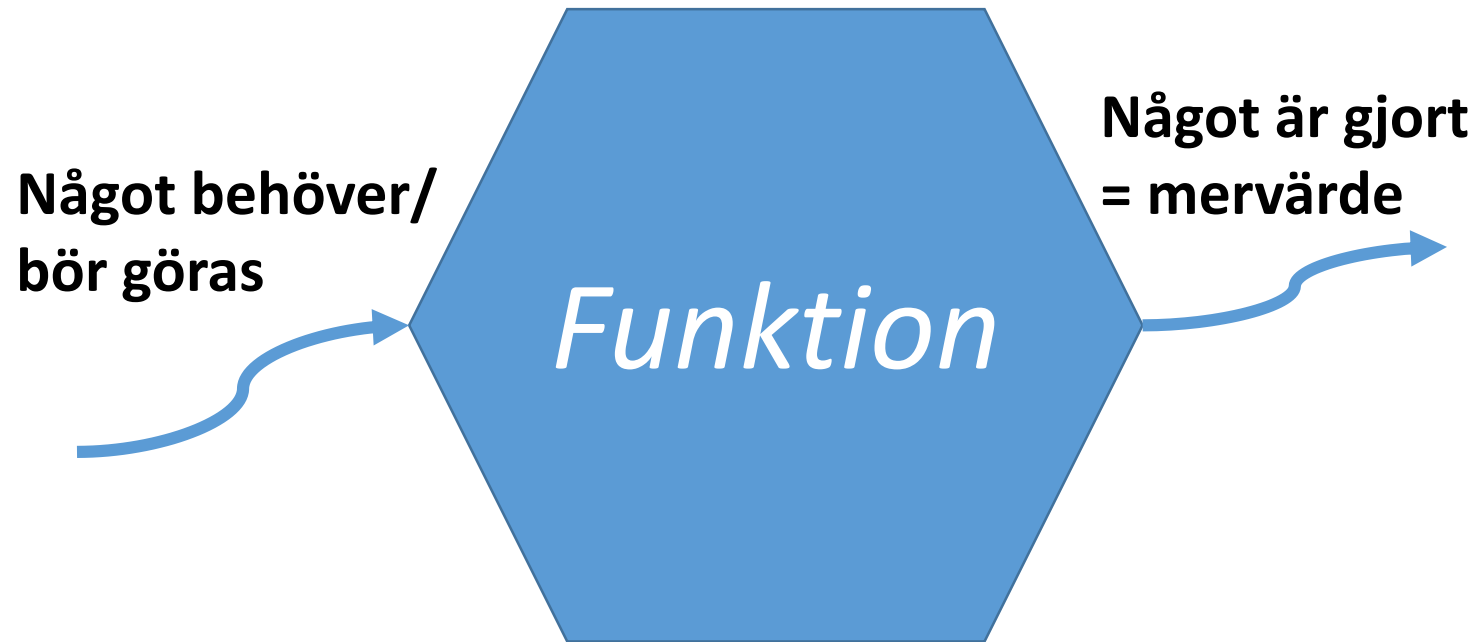


**Resultat**

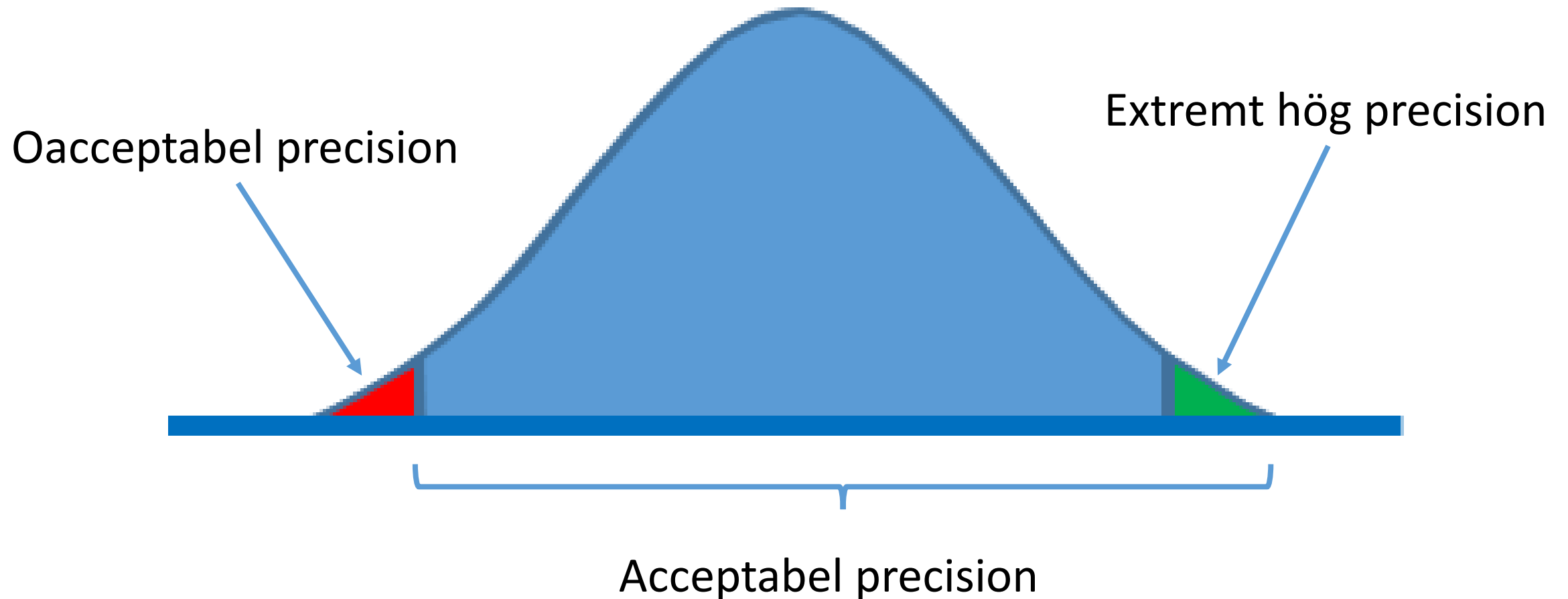


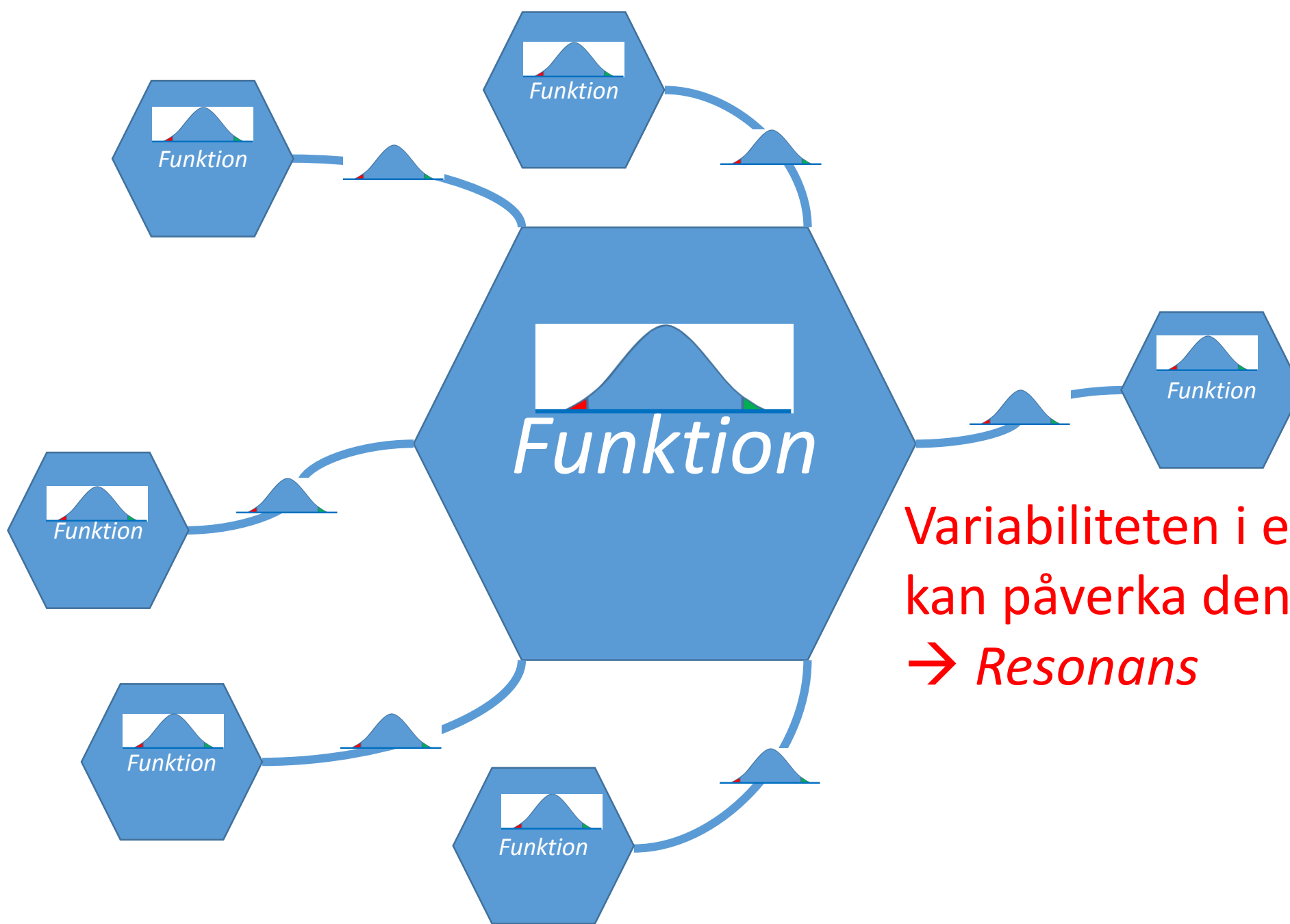
HÄLSA

# Något görs/en aktivitet



# Resultat av funktioner





Variabiliteten i en funktion  
kan påverka den hos andra  
→ *Resonans*

# Variabilitet i precision hos funktionen påverkas bland annat av

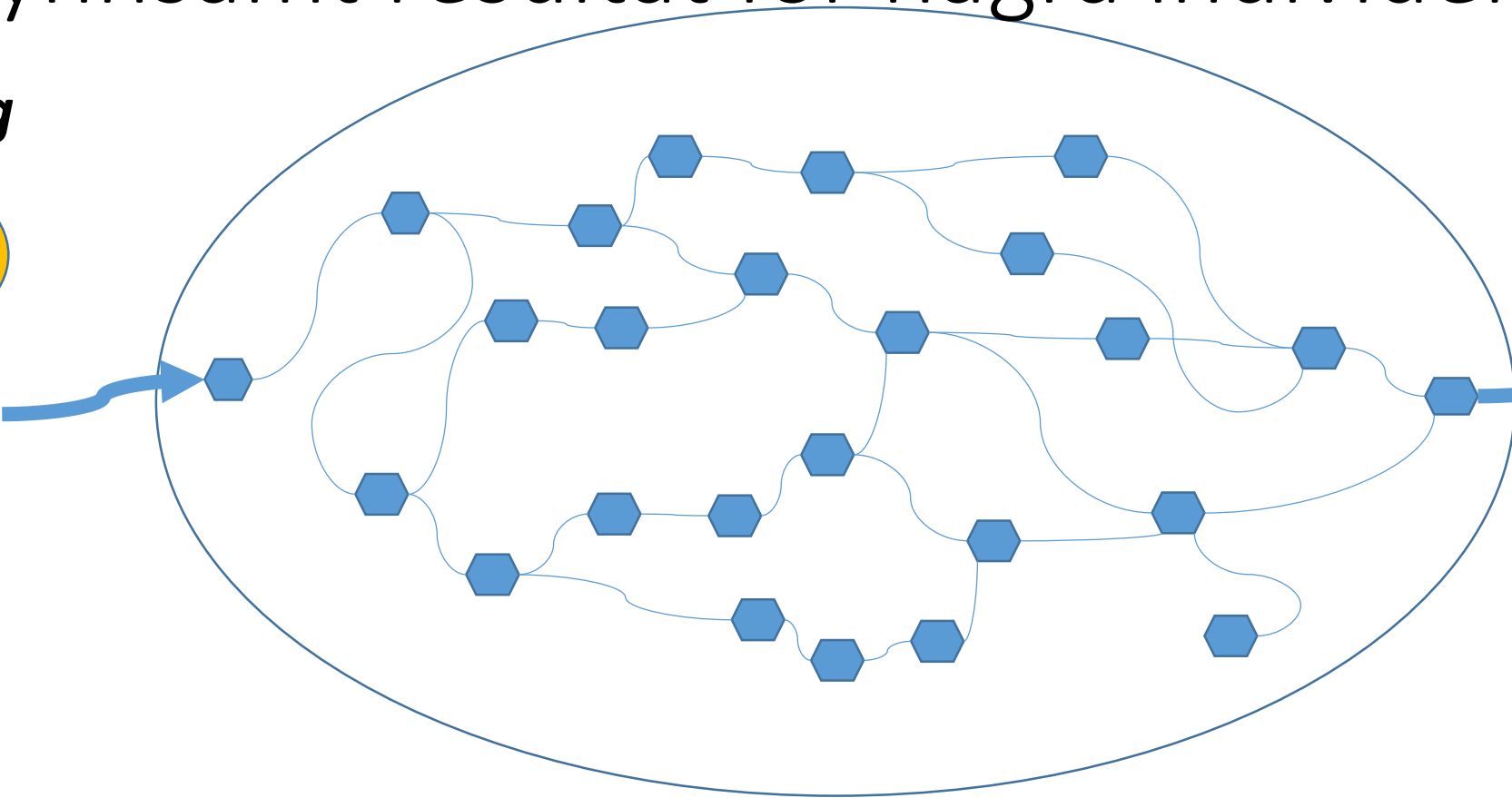
- TriggRAR och barriärer
  - Förberedelser: det som behöver vara gjort är gjort och funktionen har tydliga triggRAR (startincitament)
- Resurser
  - Tillgång till personal
  - Kompetensen hos personalen (inkl vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet)
  - Tillgång till nödvändig dokumentation/information och verktyg (inkl tillhörande stöd, t ex it-)
- Styrning
  - Tydliga rutiner för hur aktiviteten ska genomföras och vad den ska bestå i (som grundas på consensus, vetenskap och beprövad erfarenhet, författning, god praxis)
- Tid för genomförandet och störningsfrihet
- God kultur och engagemang från ledning och personal

# Resonans (förstärkning) kan resultera i ett ogynnsamt resultat för några individer

**Ingång**



OHÄLSA



**Resultat**



Oönskat/  
oväntat resultat

# FRAM

- Funktionell
  - Resonans
  - Analys
  - Metod (Modell)
- 
- Upphovsman: [Erik Hollnagel](#), professor em
  - FRAM-sida: <http://functionalresonance.com/index.html>
  - Erik Hollnagel är mycket inkluderande men för säkerhets skull utgör informationen i denna presentation modifikaationer av FRAM



# FRAM av en psykiatrisk öppenvårdsmottagning (våren 2016-hösten 2017)

- Thomas Brezicka, analysledare och metodstöd
- Sara Widin Dahlström, kvalitetssamordnare/sjuksköterska
- Anna Pihlström, kvalitetssamordnare/sjuksköterska
- Malin Rex, verksamhetsutvecklare/sjuksköterska
- Marzia Dellepiane, psykiatriker
- Evalena von Hauswolff, psykolog
- Tomas Larson, verksamhetsutvecklare/psykolog

# Fokus och syfte

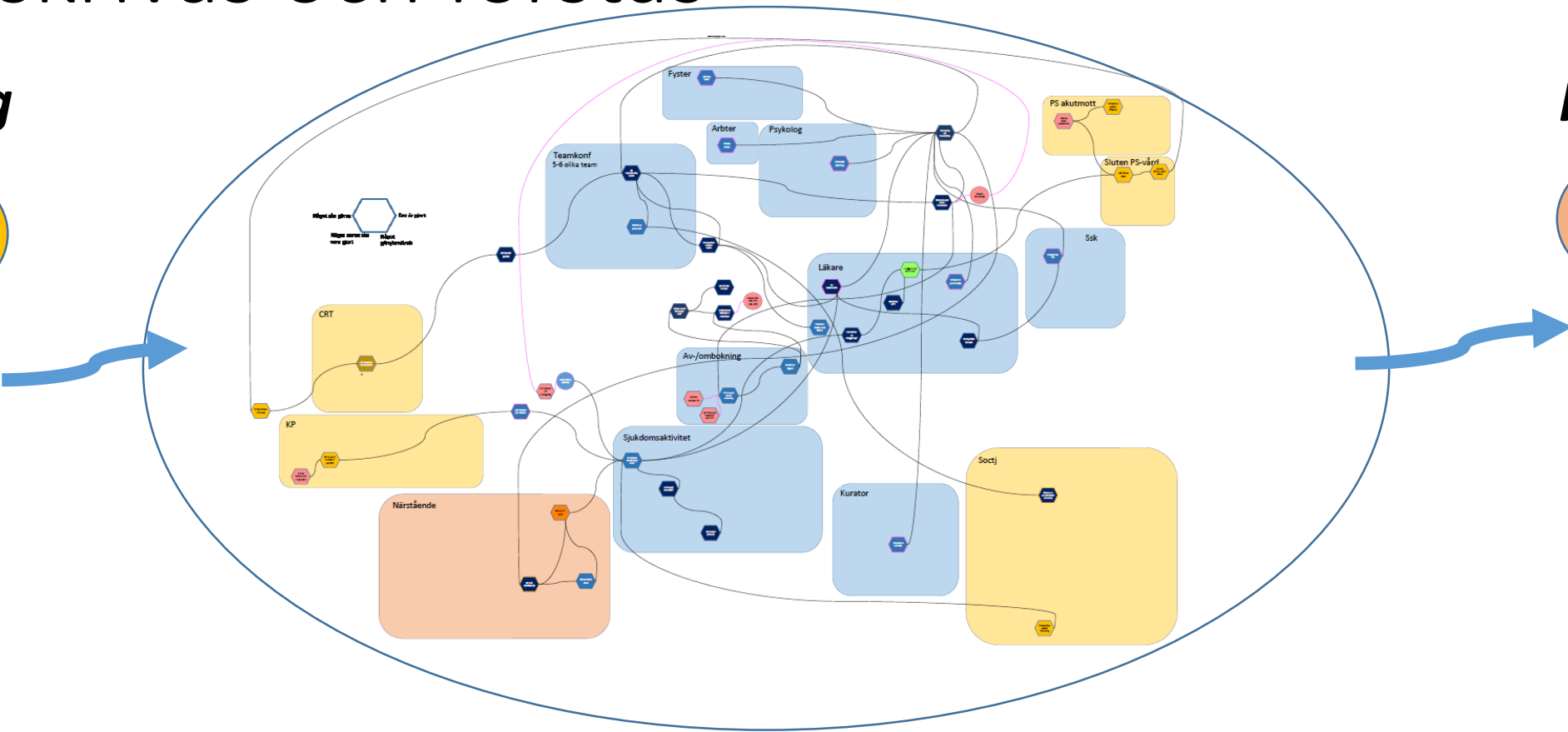
- Syfte: Öka kunskapen om och förståelsen av förutsättningarna för hur en psykiatrisk öppenvårdsmottagning fungerar → identifiera centrala faktorer och förbättringsområden
- Fokus: Motverka uppkomst av suicid/suicidhandling hos patienter med affektiv sjukdom

# Hur ett system för psykiatrisk öppenvård kan beskrivas och förstås

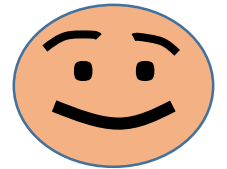
**Ingång**



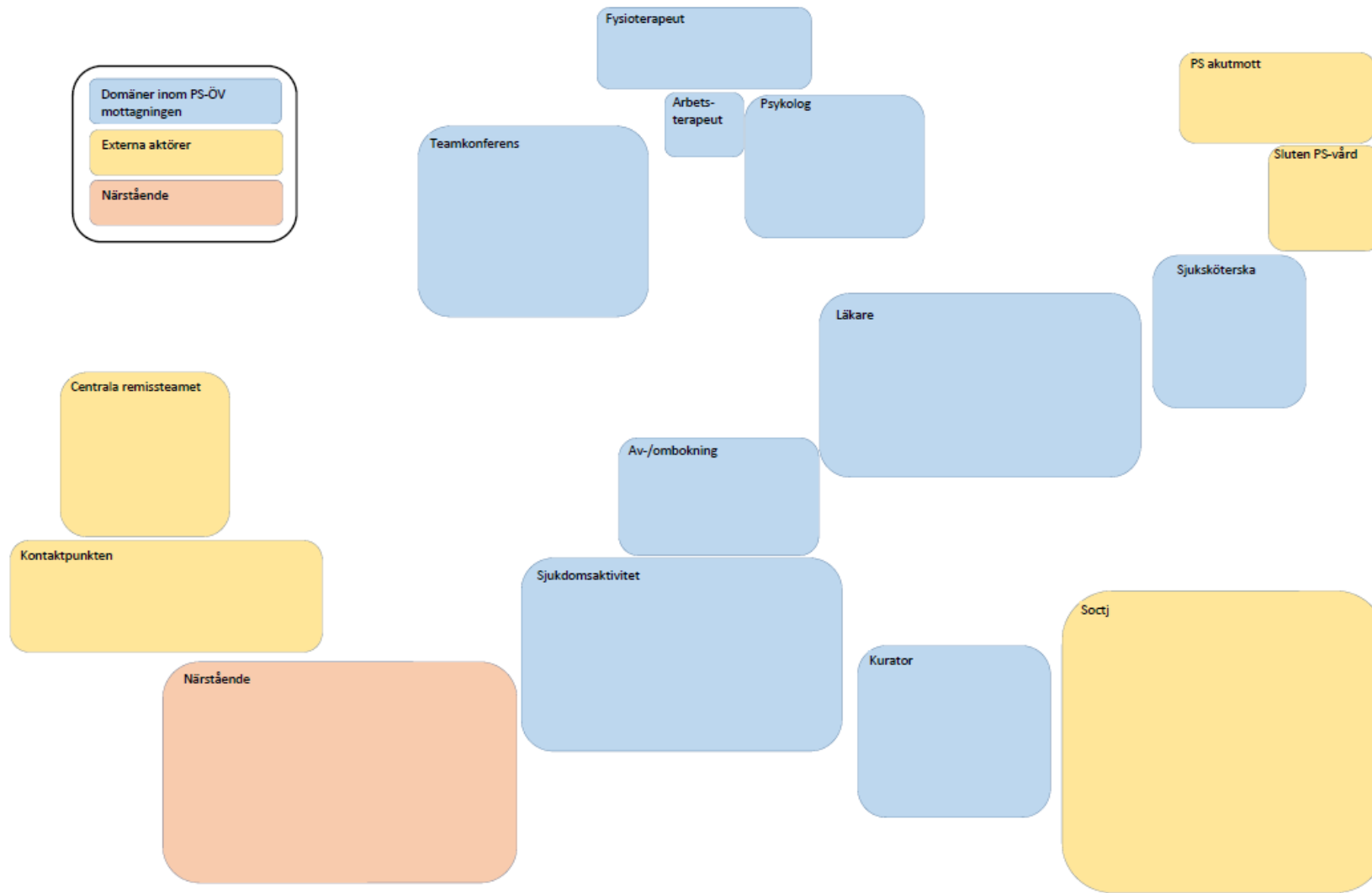
OHÄLSA



**Resultat**



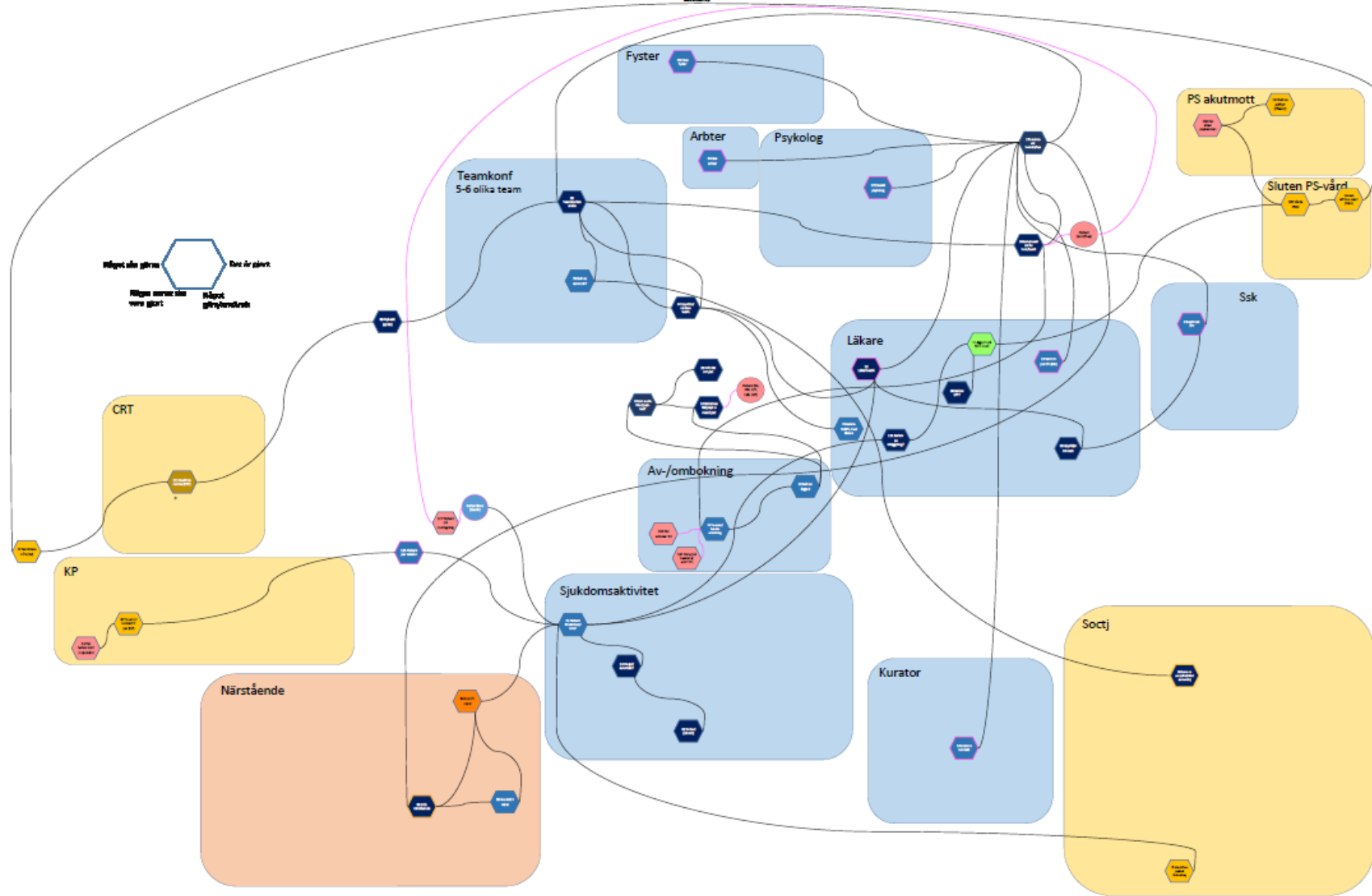
HÄLSA  
**Mål**



## Domäner

# Domäner – gruppering av funktioner med liknande syften

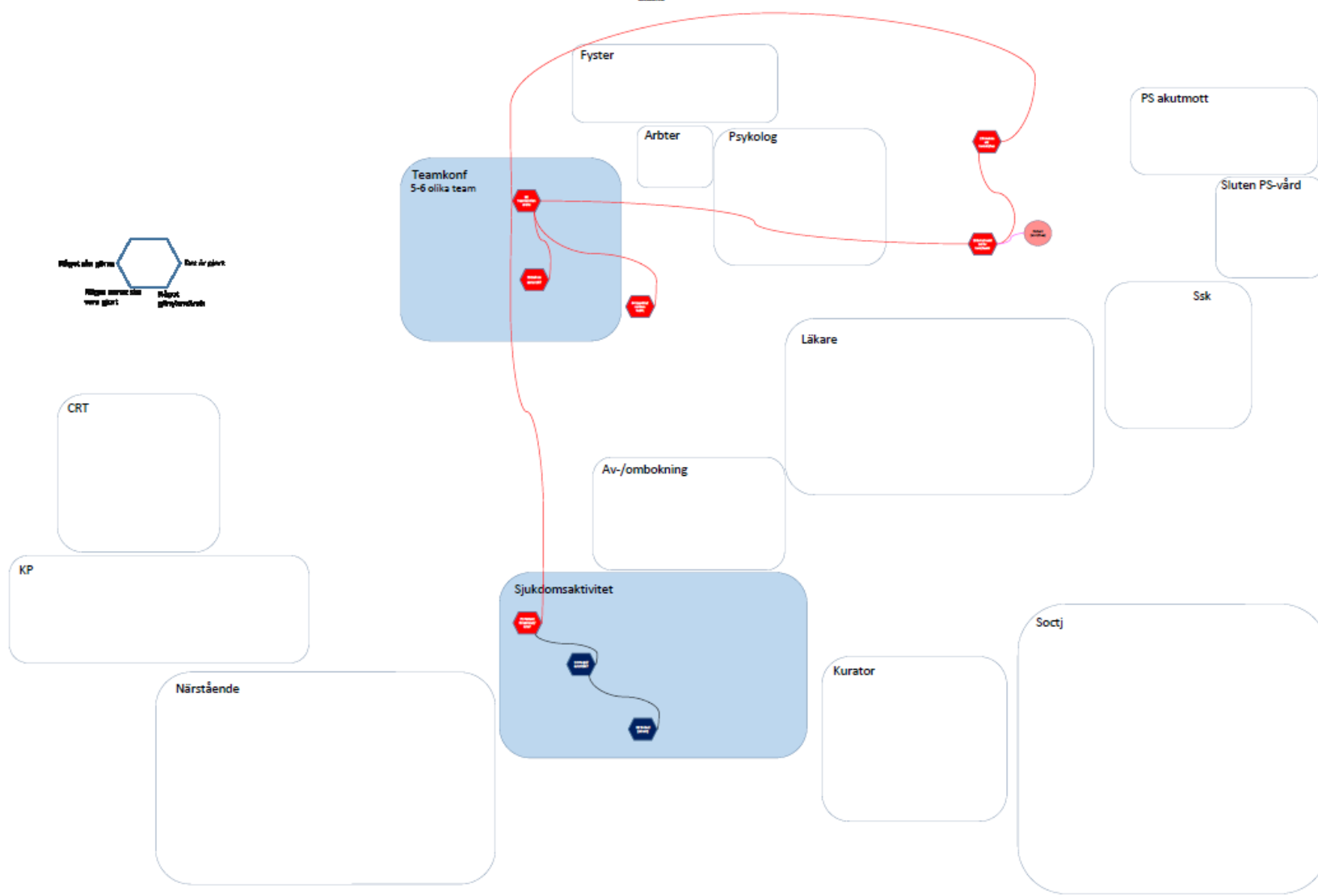
- Interna
  - Teamkonferens
  - Besök hos olika professioner: läkare, psykolog, skjuksköterska, kurator, arbetsterapeut, fysioterapeut, (skötare)
  - Bedömning av sjukdomsaktivitet/kris
  - (Provtagning)
  - Bokning av patientmöten
- Närstående
- Akutmottagning, slutenvård
- Kontaktpunkten, centralt remissteam
- Socialtjänst, (Försäkringskassan)



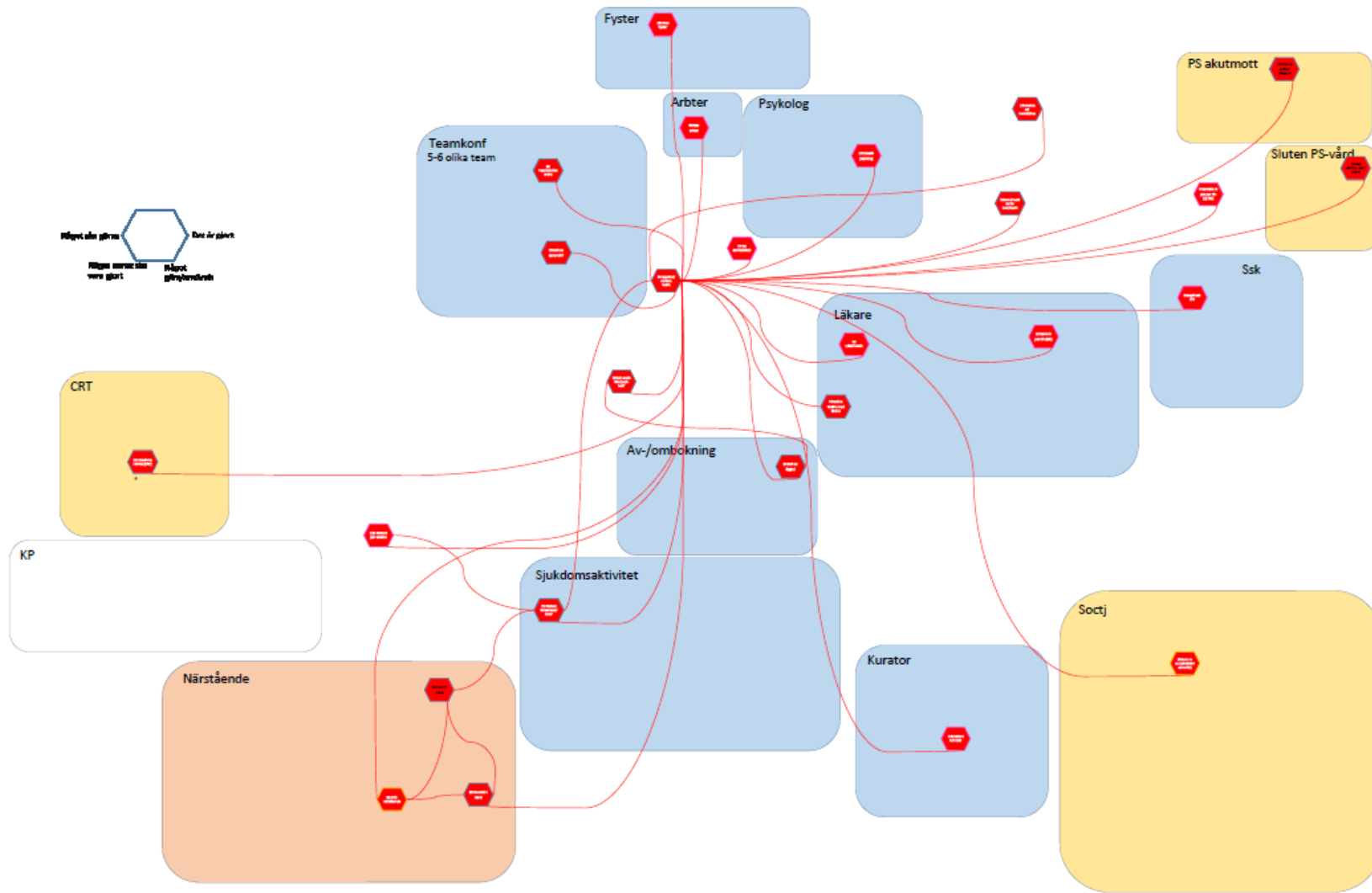
## Domäner och funktioner

# Funktioner - urval

- Genomföra teamkonferens
- Bedöma patientens behov
- Identifiera behandlingsinsatser
- Bedöma yrkesgrupp
- Bedöma social situation
- Upprätta/justera vård- och behandlingsplan
- Fastställa fast vårdkontakt
- Bedöma behov av samverkan med externa aktörer (i första hand socialtjänst)
- Genomföra SIP
- Informera, stödja och ta emot information från närstående
- Bedöma sjukdomsaktivitet, bedöma suicidrisk
- Bedöma läkemedelsbehov, ordinera läkemedel, följa upp läkemedelsbehandling
- Genomföra psykologiska behandlingsformer
- Ge samtalsstöd
- Genomföra besök hos respektive profession
- Informera läkare om patient
- Bedöma behov av och boka nytt möte med patienten
- Bevaka planerade möten med patienten (besök/telefon)
- Ta emot samtal från patienten
- Ta emot och bedöma remiss

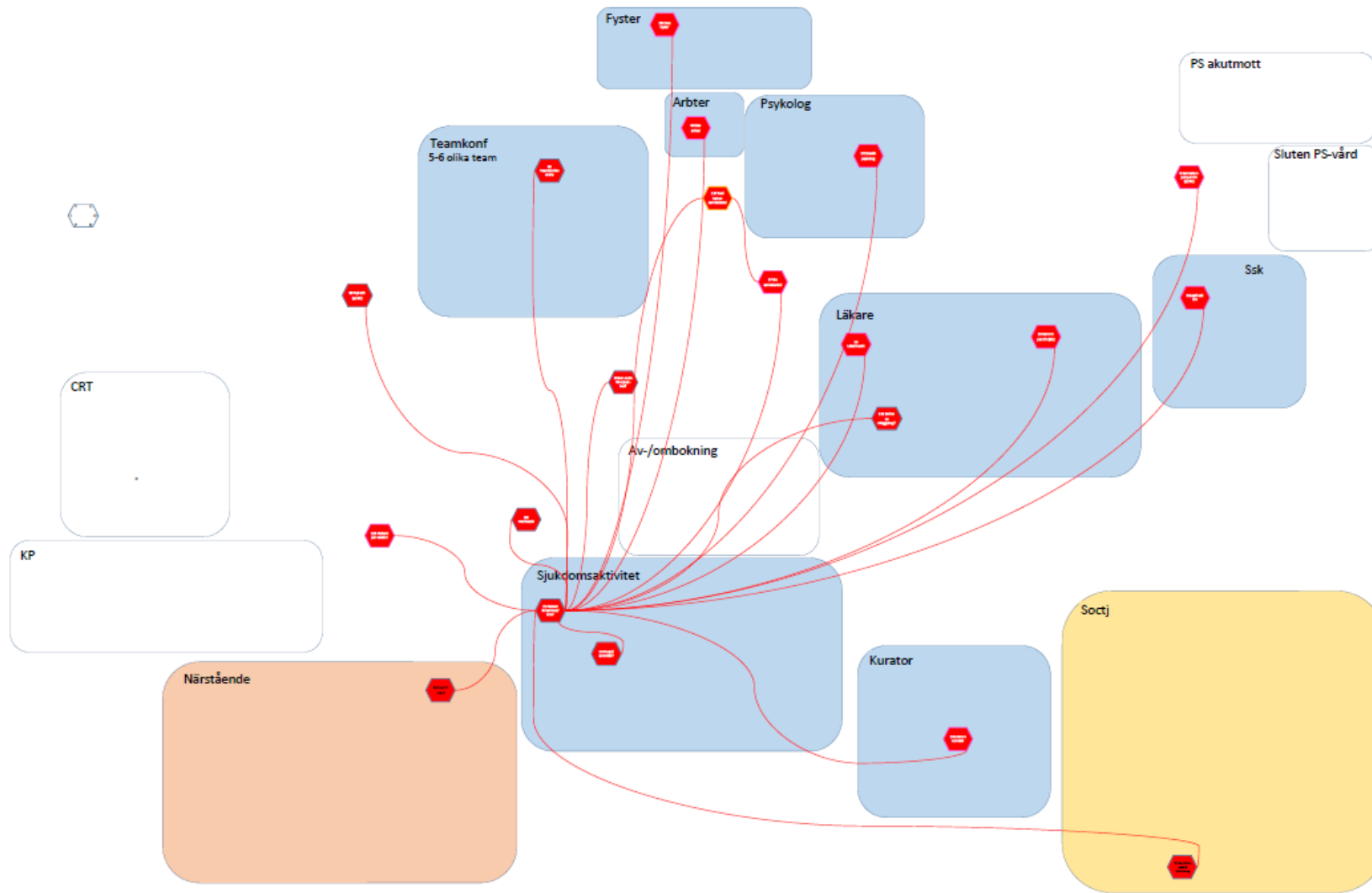


## Genomföra teamkonferens

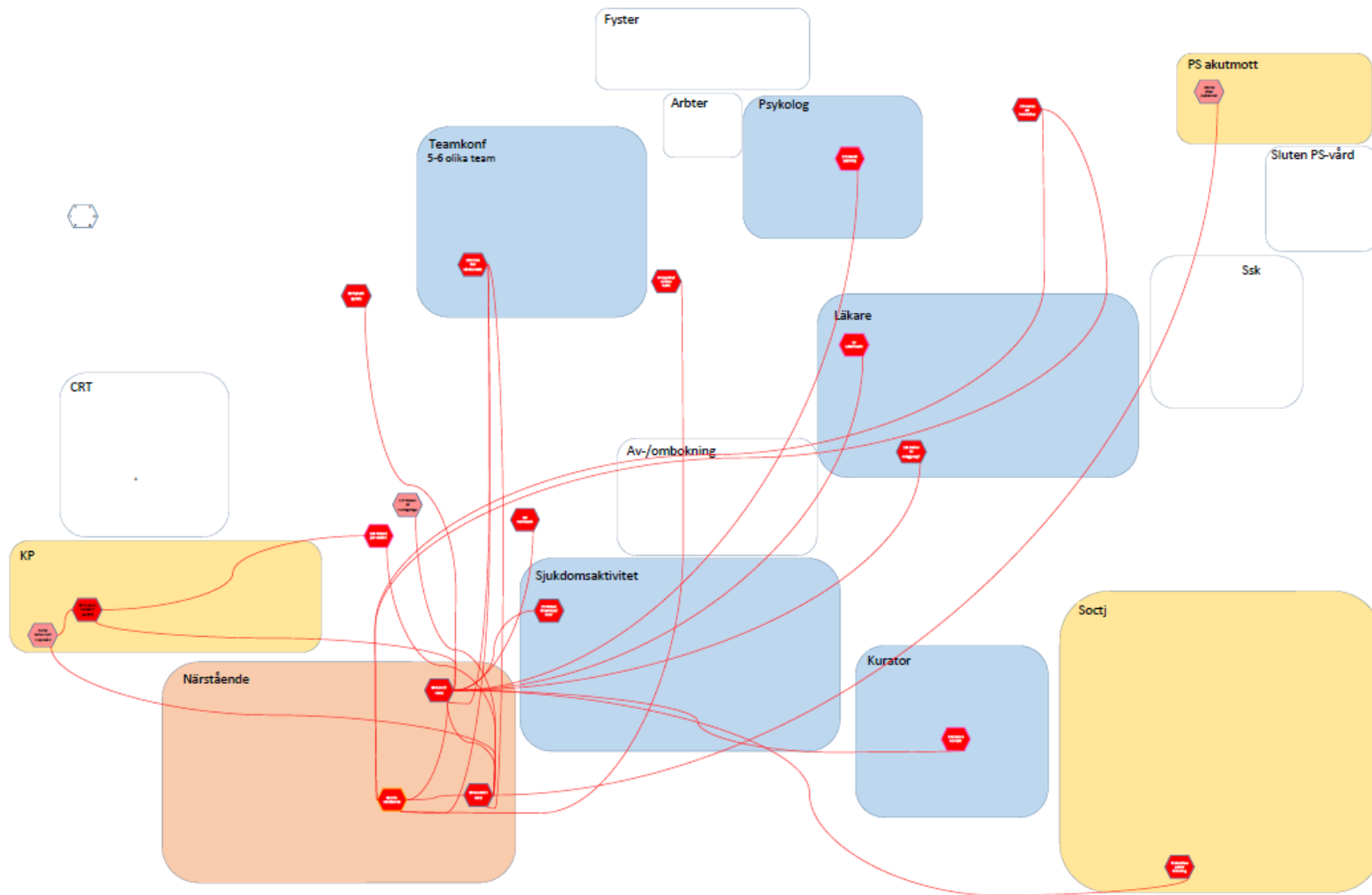


# Upprätta/justera vård- och behandlingsplan

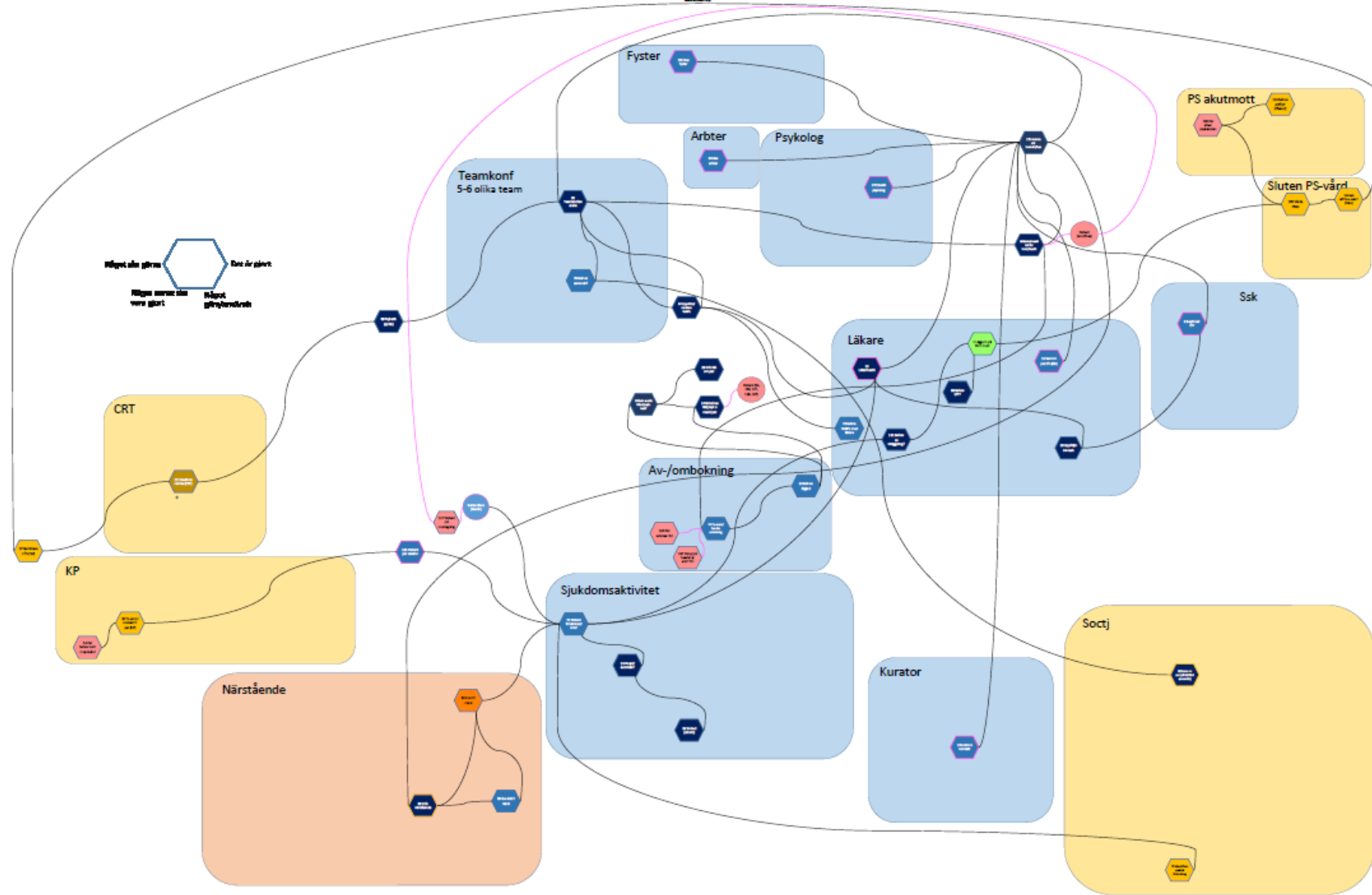
Komplexa system och suicid



## Bedöma sjukdomsaktivitet/kris

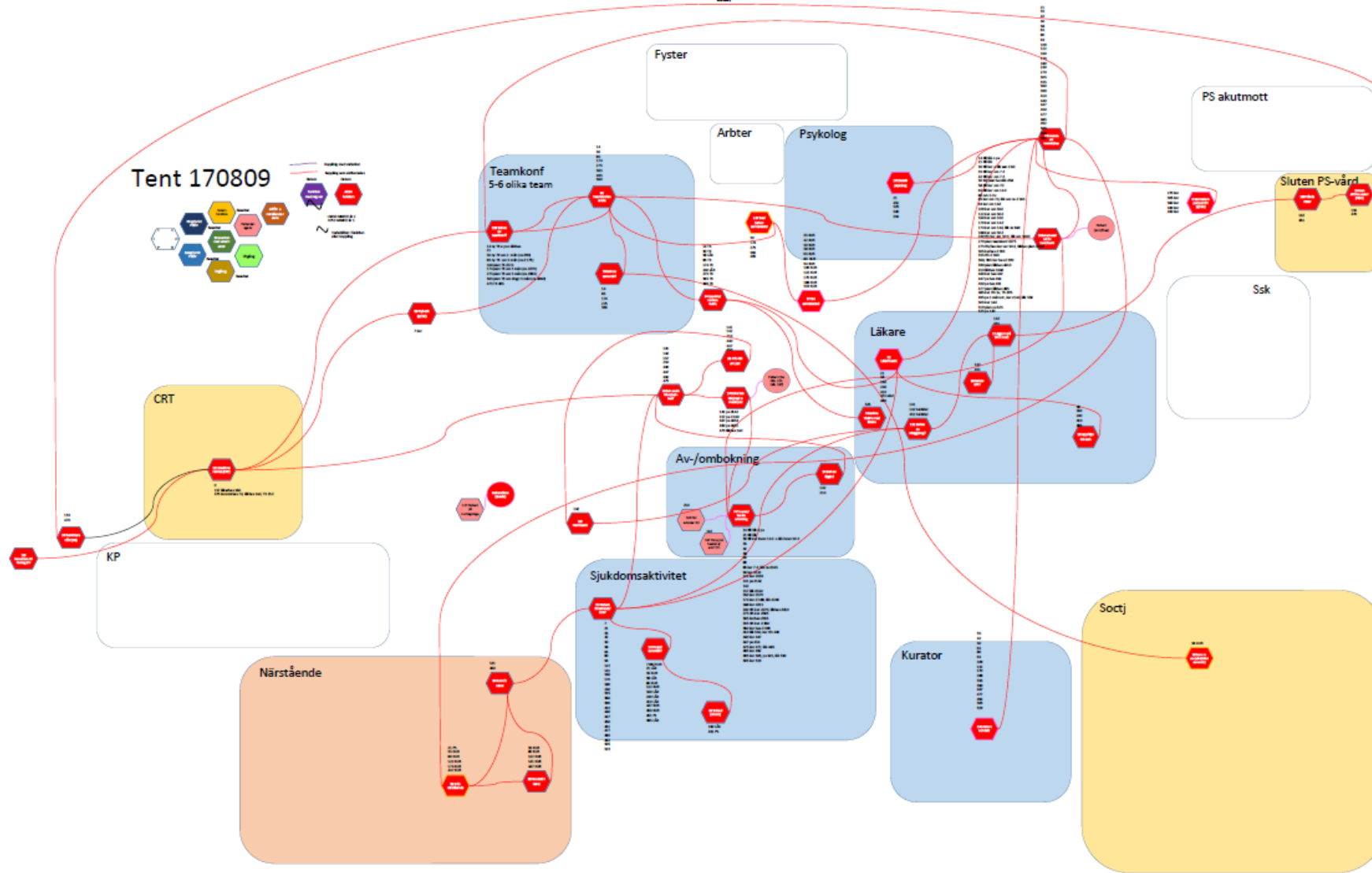


## Involvera/stödja närstående



# Fallanalys

- Hur har systemet utnyttjats de senaste 18 månaderna (som patienten var i livet)?
- Vilka funktioner aktiverades?
- *Aktiverades funktionerna i rätt tid?*
- *Skapade funktionerna mervärde (acceptabel precision i resultatet)?*
- Var insatserna rimliga och adekvata i relation till patientens behov?
- Vilka funktioner var särskilt betydelsefulla för patienten?
- Vilka funktioner borde ha utnyttjats i större omfattning?
- Hur kan systemet stärkas?

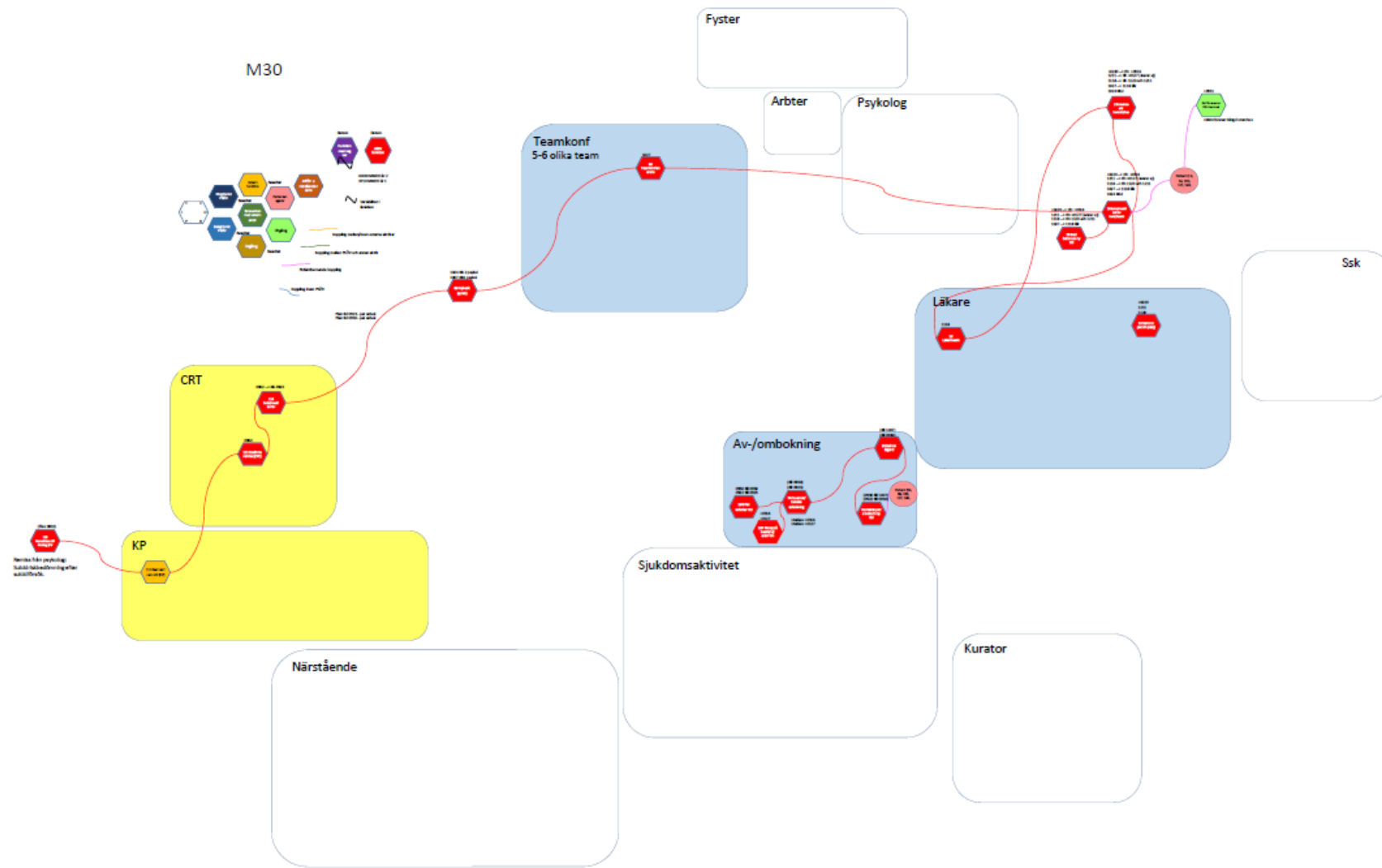


## Stresstest med tentativt fall (ej suicidförsök)

Komplexa system och suicid

# 8 patientfall vid öppenvårdsmottagningen

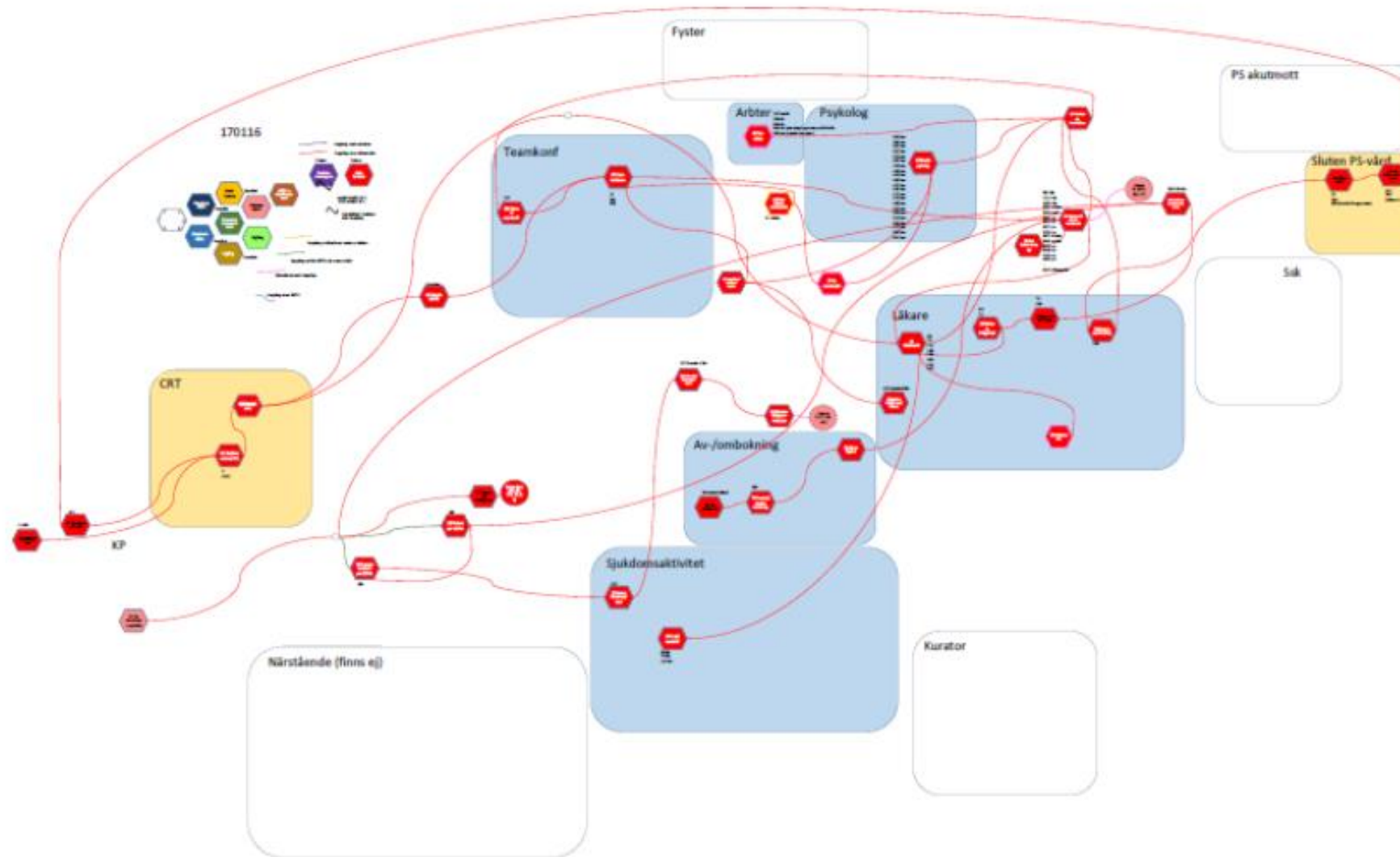
- 4 patienter som suiciderade
- 4 patienter som var i livet vid tidpunkten för analys



# Suicid

# Suicid efter 215 dagar på mottagningen

- Endast kontakt med läkare: ett besök, övriga per telefon
- Inga suicidriskbedömningar
- Närstående involverades inte
- Ingen vård- och behandlingsplan upprättades
- Ingen teamkonferens



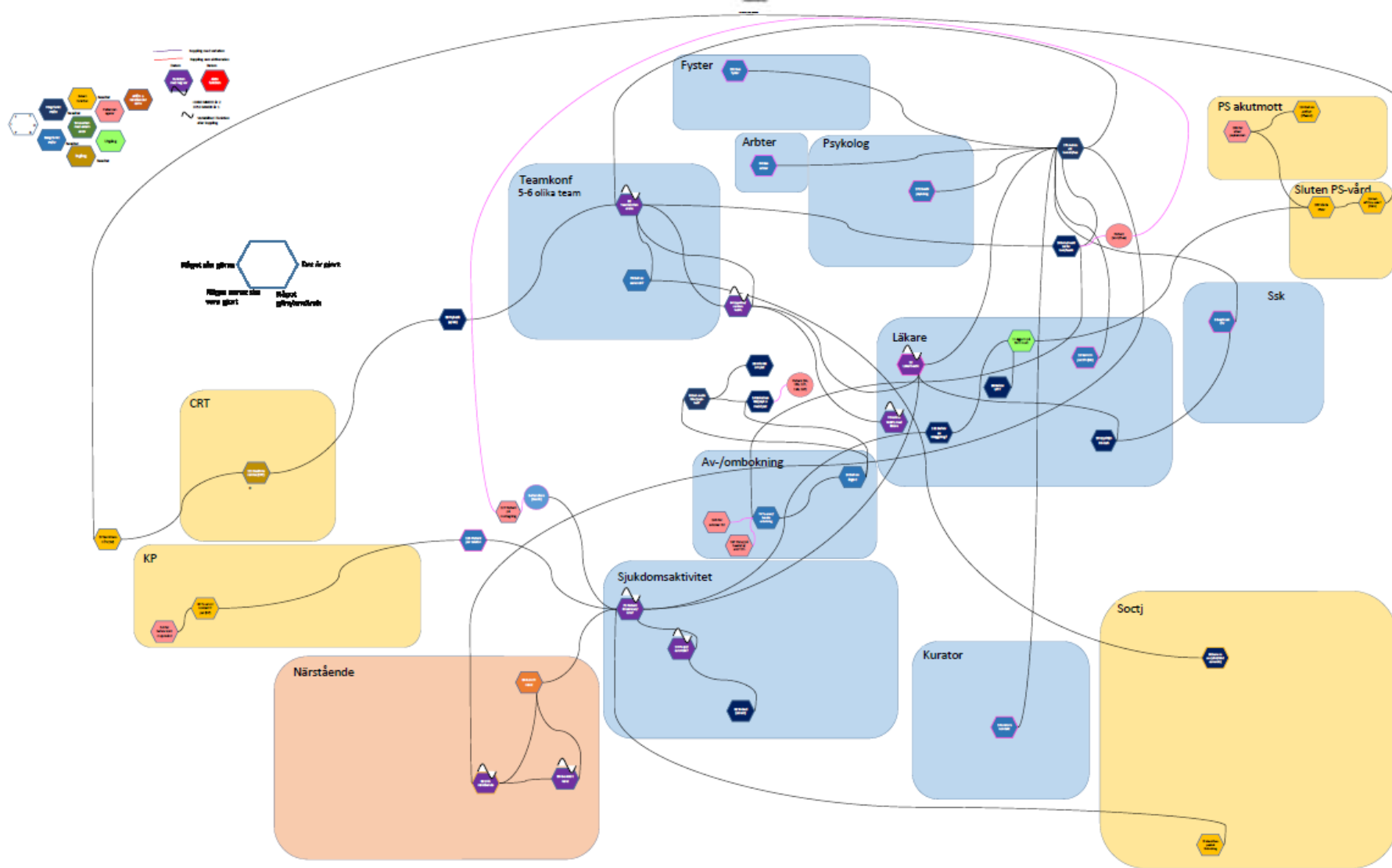
## Ej suicidhandling

# >550 dagar på mottagningen (ej suicid)

- Frekventa möten med behandlare med hög psykiatrisk kompetens (psykiater och psykolog) → trygg väg in i systemet
- Återkommande teamkonferenser
- Snabb inläggning efter telefonkontakter
- Snabbt besök efter utskrivning från avdelning

# Reflektioner

- Variabiliteten hos funktionerna är betydande – förutsättningarna är ofta inte tillräckligt definierade och identifierade → ogynnsam resonans ökar
- De flesta funktioner finns men är inte tydligt kopplade till varandra → gynnsam resonans minskar
- Flera funktioner/domäner bör sannolikt användas för varje patient för att skapa ökad stabilitet i systemet kring och med patienten
- Systemet har en mycket hög komplexitet och innehåller få linjära processer



## Funktioner med hög variabilitet (lila)

# Funktioner med hög variabilitet

- Genomföra teamkonferens
- Upprätta/justera vård- och behandlingsplan
- Genomföra läkarbesök
- Bedöma sjukdomsaktivitet/suicidrisk
- Informera och stödja närstående
- Informera läkare vid (misstänkt) försämring/ökad sjukdomsaktivitet

Funktioner av särskild betydelse → trygghet och tillit hos patienten och minskar risk för suicidhandling

- Teamkonferens: skapar en gemensam bild av patienten och trygghet hos personalen
- Upprättande av vård- och behandlingsplan: patientens behov tillgodoses för att minska risk för suicidhandling
- Närstående (ta emot och ge information, stöd): skapar trygghet hos närstående
- Sjukdomsaktivitet/krisbedömning: fångar ökad risk för suicidhandling
- Läkarbesök: innehåller många (för många?) viktiga moment
- Bevaka bokningar: fångar ökad risk för suicidhandling
- M fl

- Vägarna in i systemet och till särskilda funktioner (teamkonferens, läkare) bör vara trygga och lätt tillgängliga
- Systemet bör ha ett överskott (redundans) för att kunna agera adekvat när systemet ansträngs (resiliens)

# Vad göra?

- Djupanalyser av centrala och viktiga funktioner → Förbättra och stärk dem
- Fallstudier med personal och ledning
  - Autentiska
  - Fiktiva (stresstest)
- Arbeta vidare med modellen för att utveckla systemet
  - Modifiera: lägga till, ta bort funktioner
  - Stärka sambanden (kopplingar) mellan funktioner
  - Vad bör dokumenteras?
  - Vad bör mätas och följas (processmått, resultatmått)

# Nyckelord

- Resonans: funktioner förstärker varandra och "ekar" i systemet (är för det mesta gynnsam, men ibland ogynnsam)
- Redundans: ett överskott av gynnsamma faktorer ökar chans till gynnsam resonans
- Resiliens: gynnsam resonans ökar chansen att systemet ska resultera i ett gynnsamt resultat även i oväntade situationer och när systemet ansträngs
  
- Allt om än så "litet" som görs gör skillnad!

# Läs mer

- Våra rapporter finns på [VGRs hemsida för FRAM](#)
- Håll utkik där: rapporten som denna presentation bygger på kommer inom kort



Tack för uppmärksamheten.

