



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 30-05-2017

abmo

Sagsnr. 4-1010-304/1

## **Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af § 71-tilsynet alm. del, spm. 48**

Sundheds -og Ældreministeriet har 23. maj 2017 bedt om Sundhedsstyrelsens bidrag til § 71-tilsynet alm. del, spørgsmål 48.

### **Spørgsmål:**

”Ministeren bedes oversende en liste over de effekter, der har en dokumenteret virkning til at forebygge anvendelsen af tvang, herunder også i forhold til ledelseskultur.”

Til brug for Sundheds- og Ældreministeriets besvarelse af spørgsmål 48 kan Sundhedsstyrelsen oplyse følgende:

### **Sundhedsstyrelsens bidrag:**

Der er begrænset evidens for effekten af én specifik intervention i forhold til at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Konflikter med voldelig adfærd, trusler og tvang er komplekse fænomener, der kræver en samlet organisatorisk indsats på flere niveauer. International forskning peger på, at ledelsens aktive deltagelse og løbende brug af data til at følge indsatsen er afgørende for at lykkes med konkrete tiltag for at nedbringe tvang. Nedenfor følger en beskrivelse af strategier og indsatser, der i international og dansk sammenhæng er vist at medvirke til at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

#### *Seks kernestrategier til nedbringelse af tvang*

Der er i flere lande bl.a. USA opnået positive effekter i forhold til nedbringe brugen af tvang ved at anvende seks ”kernestrategier.”<sup>1</sup> Kernestrategierne omfatter konkrete planlægningsredskaber til arbejdet med at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang. De seks kernestrategier er:

#### **1. Ledelsesinvolvering i organisatoriske ændringer**

Ledelsens involvering og engagement anses for at være helt central for at kunne reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien. Konsekvent og vedvarende involvering af den øverste ledelse (direktør, center-, afdelingsledelse etc.) og formulering af en vision og værdier, der indeholder en forventning om reduktion af tvang, er afgørende for resultatet. Derudover skal ledelsen udvikle, implementere og løbende følge op på konkrete målsætninger samt udfordringer for afdelingens arbejde med at nedbringe tvang.

#### **2. Datadrevet forbedringsarbejde via opstilling af mål**

Reduktion i anvendelse af tvang kræver løbende indsamling og brug af data på afdelingsni-

---

<sup>1</sup> Six Core Strategies to Prevent Conflict, Violence and Use of Seclusion and Restraint. National Association of State Mental Program Director, 2011.

veau for at kunne følge forbedringsarbejdet, fx antal bæltefikseringer anvendt i den seneste måned. Afdelingens ledelse og medarbejdere bør fastsætte få konkrete forbedringsmål og overvåge og sammenligne brugen af tvang og ændringerne over tid. Datadrevet forbedringsarbejde kræver indsamling af data til baseline samt løbende data om tvangsepisoder, medarbejdernes involvering, patientkarakteristika og andre relevante oplysninger.

### 3. Personalets kompetencer

Medarbejderne bør have kompetencer til at forebygge tvang og skabe et pleje og behandlingsmiljø, som med mindst sandsynlighed vil indeholde tvang eller udløse konflikter. Det kræver kontinuerlig oplæring og uddannelse af personalet i fx kommunikation, recovery-begrebet, deeskaleringsteknikker, konflikthåndtering etc. Formålet er at medvirke til at understøtte patienterne i egen håndtering af sygdom, symptomer og individuelle triggere, som fører til konflikter. Udviklingen af personalets kompetencer omfatter bl.a. kurser, nye vejledninger, nye spørgsmål ved rekruttering, samt supervision og opfølgning for at sikre, at personalet både opnår viden og de nødvendige færdigheder i forhold til reduktion af tvang.

### 4. Anvendelse af tvangsforebyggende værktøjer

Konkrete forebyggelsesredskaber, der medvirker til risikovurdering og deeskalation er vigtige elementer i at forebygge konflikter og tvang på afdelingen. De kan være redskaber til dialog med patienten om krisetriggere, beroligelsesteknikker og kriseintervention fx indhentning af forhåndstilkendegivelse fra patienten ved indlæggelse (som angivet i SSTs vejledning). Derudover vil ikke-diskriminerende sprog, miljøændringer såsom beroligende rum og indretning være tiltag, der kan anvendes. Flere eksempler på konkrete redskaber og interventioner til forebyggelse af tvang findes bl.a. i Safewards (se nedenfor).

### 5. Involvering af patienterne

Samarbejde og inddragelse af patienter og pårørende er afgørende for at kunne tilrettelægge et godt udrednings- og behandlingsforløb og for at lykkes med at nedbringe brugen af tvang. På organisatorisk niveau kan inddragelsen ske fx i forbindelse med review af tvangsepisoder, i formulering af målsætninger eller ansættelse af medarbejdere med brugerkompetencer. På individuelt niveau kan det foregå ved dialog med patienten ved indlæggelse og efter konkret hændelse for at få viden om patientens reaktionsmønstre og ønskede tiltag.

### 6. Systematiske reviews af tvangsepisoder

Analyse af hver eneste tvangsepisode anses for at være et kerneelement, da det bidrager til viden, som kan forebygge nye episoder i fremtiden. Et sekundært formål ved reviews er, at det mindsker negative og potentielt traumatiserende virkninger af tvangsepisoder for både personale, patienter og vidner til episoden. Der anbefales både en debriefing umiddelbart efter episoden og en efterfølgende kerneårsagsanalyse sammen med pleje- og behandlingsteamet.

#### *Safewards*

Et andet tiltag, som har vist at kunne reducere tvang, er Safewards,<sup>2</sup> der er en model til forståelse af konflikter og tvang på psykiatriske afsnit. Safewards består af en konflikthåndteringsmodel, der på en overskuelig måde forklarer konflikters opståen og mulige udvikling. Ud over modellen består Safewards af ti simple og praksisnære interventioner, der giver idéer til, hvordan konfliktfyldte situationer kan forebygges i psykiatriske afsnit. Safewards er konkret

---

<sup>2</sup> Bowers L, Alexander J, Bilgin H, Botha M, Dack C, James K et al. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2014 May; 21(4):354-64.

og praksisnær, og internationale undersøgelser på psykiatriske afsnit har vist, at forholdet mellem patienter og personale blev forbedret, personalets engagement blev øget, og at der blev brugt mindre tid på både tvang og kontrollerende handlinger.

#### *Forbedringsmodellen som afsæt for arbejdet*

Forbedringsmodellen kan anvendes som overordnet metode for arbejdet med at forebygge tvang. Den anvendes fx i projektet Sikker Psykiatri, der bl.a. arbejder med at forebygge brug af tvang. Forbedringsmodellen og PDSA-cirklen har vist effekt som en struktureret tilgang til målrettet udvikling og implementering af forandringer i konkret praksis. Modellen opererer med fire hovedelementer, hhv. målformulering (Hvad ønsker vi at opnå?), monitorering af forandringer (Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?), konkrete forandringstiltag (Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?) og Plan-Do-Study-Act (PDSA-cirklen). Tanken er, at personalet ved hjælp af små-skala-test planlægger, gennemfører og evaluerer arbejdsgange og forbedringstiltag, der medvirker til at forebygge tvang i praksis. Modellen har en datadrevet tilgang, hvor ledelsen og personalet løbende får feedback på forbedringsarbejdet fra data fra praksis.