



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 08-11-2019
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFFF
Sagsnr.: 1908913
Dok. nr.: 1021519

Folketingets § 71-tilsyn

Folketingets § 71-tilsyn har den 11. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 4 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 4:

”Vil ministeren sende det materiale som regeringen har modtaget fra Danske Regioner vedrørende magtanvendelse og tvang i psykiatrien og om nødvendigt indhente bidrag fra øvrige ministerier?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har den 21. oktober 2019 anmodet § 71-tilsynet om at uddybe, hvilket materiale der refereres til i spørgsmålet.

§ 71-tilsynet har den 22. oktober 2019 oplyst, at spørgsmålet har rod i tilsynets drøftelse af Sundhedsstyrelsens monitorering af tvang i psykiatrien for perioden 1/1-18 til 31/12-18, jf. § 71 alm. del bilag 98 (2018-19, 1. saml.). § 71-tilsynet spørger ikke til et konkret dokument, men ønsker oplysning om, hvilke henvendelser regeringen har modtaget fra Danske Regioner vedrørende brug af magtanvendelse og tvang i psykiatrien.

Sundheds- og Ældreministeriet lægger på denne baggrund til grund, at anmodningen ikke vedrører eksempelvis bidrag til besvarelse af almindelig del spørgsmål eller anden materiale, der allerede er sendt til § 71-tilsynet.

. / . Sundheds- og Ældreministeriet har ikke modtaget henvendelser fra Danske Regioner vedrørende brug af magtanvendelse, men ministeriet modtager hvert år statusrapporter fra de enkelte regioner med status på partnerskabsaftalerne om nedbringelse af tvang som følge af finanslovsaftalen for 2014. Disse rapporter inkl. bilag er vedlagt til udvalgets orientering.

Sundheds- og Ældreministeriet har endvidere anmodet Justitsministeriet og Social- og Indenrigsministeriet om at oplyse, om de har modtaget henvendelser fra Danske Regioner vedrørende brug af magtanvendelse og tvang i psykiatrien.

Social- og indenrigsministeriet har den 23. oktober 2019 oplyst, at de lægger til grund, at forespørgslen tidsmæssigt er afgrænset til perioden 1/1-18 til 31/12-18. De har endvidere oplyst, at det tidligere Børne- og Socialministerium, der fungerede i den periode, ikke inden for den periode har modtaget henvendelser fra Danske Regioner vedr. brug af magtanvendelse og tvang i psykiatrien.

Justitsministeriet har den 7. november 2019 oplyst, at Justitsministeriet pr. 25. oktober 2019 ikke i 2019 ses at have modtaget henvendelser fra Danske Regioner vedrørende brug af magtanvendelse og tvang inden for retspsykiatrien.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Nina Fjord Fromberg

Skabelon - partnerskabsaftaler om tvang i psykiatrien

Baggrund

Den daværende regering har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovsaftalen, at *"Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen."*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovsaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, *jf. boks 1.*

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, *jf. Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang.* Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at be-

handling sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Hovedstaden

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Anne Gotlieb Hertz, vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri
Anne.gotlieb.hertz@regionh.dk

Anette Ernst Seehusen, specialkonsulent, Region Hovedstadens Psykiatri
Anette.ernst.seehusen@regionh.dk

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Region Hovedstadens Psykiatri udarbejdede i 2018 "Handleplan for forebyggelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri".

Vedlagt som bilag.

Handleplanen tager udgangspunkt i følgende litteratur og data:

- **Monitorering af tvang i psykiatrien – opgørelse for perioden 1. januar – 31. december 2016, Sundhedsstyrelsen 2017**
- **Evaluering af handleplan for nedbringelse af tvang i psykiatrien**
- **Opsamling fra event om tvang den 23. januar 2017**
- **På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien – en strategi for brugerinddragelse & samarbejde, Region Hovedstadens Psykiatri 2014**
- **God kemi giver bedre behandling, Fag & Forskning 2016**
- **Inspirationskatalog i resonans – erfaringer, gode råd og øvelser i at sætte resonans på dagsordenen i socialpsykiatrien, Socialt Udviklingscenter SUS, Juni 2014**
- **Når fagligheden spiller andenviolin, Social Kritik 138/2014**
- **Resonans – når relationer får liv, Erfaringer med at opnå bedre psykisk arbejdsmiljø ved at sætte resonans på dagsordenen i socialpsykiatrien, Socialt Udviklingscenter SUS maj 2014**
- **Trauma-Informed-Care: SAMSHA News, Spring 2014, Volume 22**
- **Trauma-Informed Care – næste skridt mod en positiv psykiatrikultur der forebygger tvang, Psykiatrisk Sygepleje, December 2017, 3. Udgave, 24. årgang**
- **Evaluering af sanserum**
- **Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use, National Association of State Mental Health Program Directors, rev. af Kevin Ann Huckshorn, 2006**
- **RTE Guide til review of tvangsfikseringsepisoder, Jesper Bak, PC Sct. Hans**
- **Your guide to relational security: See-Think-Act, FORENSIC, quality network for forensic mental health services**

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet

I april 2018 udarbejdede Region Hovedstadens Psykiatri en handleplan for forebyggelse af tvang i Region Hovedstadens psykiatri. Handleplanen er en version 2.0 af den tidligere handleplan fra 2014 om nedbringelse af bæltefikseringer i Region Hovedstadens Psykiatri, som satte retningen for arbejdet inden for temaerne

- 1) Målstyring og datadrevet ledelse,
- 2) Behandling,
- 3) Samarbejde og kompetencer og
- 4) Aktiviteter.

Handleplanen er stadig et centralt grundlag for arbejdet med fortsat at nedbringe bæltefikseringer og anden tvang med fokus på at forebygge tvang. Formålet med planen er at understøtte videre udviklingen af en tvangsforebyggende kultur henimod den med Sundheds- og ældreministeriet aftalte halvering af tvangsansøgningen i 2020. Det er Region Hovedstadens ambition, at andelen af personer, der bæltefikseres af antal indlagte, maksimalt er 3 pct. I 2020. Ligesom vi vil nedbringe det totale antal bæltefikseringer over 48 timer til 90 i 2020.

Region Hovedstadens Psykiatriudvalg har i 2018 udarbejdet en treårsplan for den fortsatte udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden i perioden 2019-2021. Tre-årsplanen indeholder 15 pejlemærker for hospitalets udvikling gennem de næste tre år. Alle 15 skal ikke gennemgås her, men helt grundlæggende arbejder vi hen mod psykiatrisk behandling uden brug af tvang

Direktionen har indgået årsaftaler med centrene i Region Hovedstadens Psykiatri. I årsaftalerne er fastsat mål for det maksimale antal bæltefikserings-episoder i 2019.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder efter en leanbaseret forbedringskultur. Arbejdet med at nedbringe og forebygge tvang følger denne metode. Det betyder, at data drøftes på alle niveauer i organisationen, og at relevante medarbejdere er involveret i forbedringsforslag på området. I PLIS (psykiatriens ledelses- og informationssystem) kan der på hospitals-, center-, og afsnitsniveau trækkes data på anvendelsen af forskellige former for tvang. Data indgår – sammen med den nationale monitorering – i målstyringsarbejdet.

Der afholdes ugentligt målstyringsmøde i hospitalsledelsen. Hospitalsledelsen valgte at sætte øget fokus på nedbringelse af tvang i 1. kvartal 2017, hvorefter tvang kontinuerligt er blevet drøftet med en 14 dages kadence. Udover at gennemgå data afholder centercheferne på skift oplæg om centrenes lokale handleplaner for forebyggelse af tvang med fokus på hvordan målet for 2019 forventes indfriet.

Region Hovedstadens Psykiatri har et Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang, som bl.a. følger indsatser på tvangsområdet samt de nationale monitoreringsdata. I forummet deltager også patient- og pårørende repræsentanter.

Det er besluttet, at der i regi af forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang i 2019 afholdes en event/temamøde om forebyggelse af tvangsindlæggelser. Ligeledes skal der primo 2020 afholdes arrangement om recovery.

Region Hovedstadens Psykiatri indgår endvidere i det nationale projekt Sikker Psykiatri og bæltefrit afsnit/center.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet

Et af indsatsområderne i handleplanen for nedbringelse af bæltefikseringer er medarbejdernes kompetencer. For at forebygge anvendelsen af tvang skal medarbejderne have kompetencer i forhold til at kende definitionen på en konflikt og kunne kommunikere ligeværdigt og nedtrappende i en konflikt. Der arbejdes på at udbrede en konfliktforebyggende kultur og god kommunikation.

Nyansat plejepersonale med patientkontakt gennemgår obligatoriske kurser i forebyggelse og håndtering af konflikter. En bærende værdi på kurserne er, at de nyansatte bliver introduceret en recoveryorienteret målsætning om sikkerhed for både patienter og medarbejdere. Vikarer med tilknytning til intensivt afsnit og vikarer med fastere tilknytning til Region Hovedstadens Psykiatri deltager i kurserne.

Kursernes indhold holdes løbende ved lige på centrene i vedligeholdelsestræning. Der er vedligeholdelsesinstruktører på både sengeafsnit og i den ambulante psykiatri. Instruktørerne uddannes til at vedligeholde kollegaernes kompetencer i deeskalerende kommunikation, konflikthåndtering og voldsforebyggelse. Vedligeholdelsestræningen sker på baggrund af en minimumsstandard for Region Hovedstadens Psykiatri. Flere centre etablerer desuden interventionsteam, der vejleder og bistår kolleger i forhold til forebyggelse af tvang.

I 2018 blev der rekrutteret og uddannet 22 interne specialinstruktører. De underviser på de ovenfor nævnte kurser. Kurserne for nyansatte og vedligeholdelsesuddannelsen er samtidig blevet justeret, så indholdet betoner indsatsen for nedbringelse af tvang.

Alle nyansatte yngre læger og lægevikarer i Region Hovedstadens Psykiatri deltager i et fem-dages centralt obligatorisk kursus. Kurset skal gennemføres inden den første vagt. Indholdet af kurset er bl.a. patientkommunikation, håndtering af konflikter, akutte situationer og forvaltning af psykiatriloven. Sekretærer og servicemedarbejdere tilbydes kurser af lignende konfliktforebyggende karakter, tilrettelagt for målgruppen.

Der er endvidere forskellige tiltag på centrene. Bl.a. er der centre, som uddanner personalet i safe-wards metoden. Der arbejdes endvidere med DAT i forskelligt omfang på centrene, herunder også opstart af et DAT kompetence-team, som kan opkvalificere de intensive afsnit.

Videre arbejdes der også med etablering af et interventionsteam, som består af to personer, som kan tilkaldes til centrets øvrige afsnit i situationer, hvor der er risiko for tvang. Temaet kan også tilkaldes forebyggende, hvis der indlægges en patient med kendt tvangshistorik. Interventionsteamets primære opgave er at sparre med afsnittets personale, lægge forebyggende planer eller evt. tage den direkte kontakt til patienten, hvis der er brug for en udskiftning i patient-personale-kontakten.

Der er i henhold til handleplanen for nedbringelse af bæltefikseringer uddannet aktivitetskonsulenter til at gennemføre aktiviteter med patienterne. Aktivitetskonsulenterne er primært social- og sundhedsassistenter. Ordningen evalueres medio 2019.

Der er ansat Recovery-mentorer i de syv voksenpsykiatriske centre i Region Hovedstaden: Psykiatrisk Center Nordsjælland, Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Sct. Hans samt på Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Recovery-mentorerne, der er medarbejdere med brugerbaggrund, som bl.a. holder samtaler med patienterne, og deltager i aktiviteter på afsnittet. Der ansættes i 2019 endnu flere recoverymentorer, og i løbet af 2019 kommer antallet op på 50 mentorer. Videre er der ansat en pårørendementor på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

3. Beskriv regionens milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

I Region Hovedstadens Psykiatri arbejdes på at udbrede en recoveryorienteret kultur og tilgang til patienterne. Region Hovedstadens Psykiatri udgav i 2019 en *Handleplan for udvikling og forankring af en recoverykultur i Region Hovedstadens psykiatri*. Handleplanen skal sikre, at recovery-orientering bliver forankret som en del af den daglige kliniske praksis og organisationskulturen, så værdier, sprog og handlinger skaber og understøtter en recoveryorienteret pleje, behandling og rehabilitering.

I Region Hovedstadens psykiatriudvalgs treårsplan for udvikling af psykiatrien i 2017-2019 fremgår endvidere mål for recoveryarbejdet, herunder at Skolen for Recovery skal udbredes, og at der skal indgås partnerskaber med kommunerne herom.

En anden vigtig indsats for udbredelsen af en recovery-kultur er den tidligere nævnte recovery-mentorindsats. Ansatte med brugerbaggrund skaber håb i hverdagen og fungerer som rollemodeller for patienter, pårørende og medarbejdere i forhold til, at det er muligt at komme sig.

For at sikre større ensartethed i recoverymentorernes funktioner tages en ny fælles funktionsbeskrivelse for recovery-mentorer i brug i 2019.

Udbredelse af Skolen for Recovery

Skolen for Recovery startede som et pilotprojekt i 2015 og er i dag et permanent tilbud i regionen. Skolen udvikler og tilbyder recoveryorienteret og coproduceret kompetenceudvikling for både patienter, pårørende og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri. Skolen er tilknyttet Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery, som ligger på Psykiatrisk Center Ballerup, men som led i udbredelsen af skolens aktiviteter gennemføres der i dag undervisningsaktiviteter på næsten alle centre i Region Hovedstadens Psykiatri, og i alt på 9 adresser.

Desuden afholder skolen hvert semester en række pop-up arrangementer, og gerne på adresser, hvor der ellers ikke er faste kurser.

Partnerskaber med kommunerne

Som led i målsætningen om, at der skal indgås partnerskaber med kommunerne om recoveryarbejdet, er Region Hovedstadens Psykiatri gået sammen med fire kommuner (Rudersdal, Gentofte, Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk) om nye gratis recoverykurser. Samarbejdet hedder 'Skole på Tværs'.

Fra september 2018 til og med juni 2019 afholder Region Hovedstadens Psykiatri i samarbejde med de fire kommuner kurser om recovery. Længden af kurserne varierer med mellem fire og ni undervisningsgange. Med Skole på Tværs bliver tilbuddet om adgang til recoveryorienteret undervisning større og mere varieret end de tilbud, som de enkelte partnere har mulighed for at tilbyde hver for sig. Herudover får både medarbejdere, borgere/patienter, pårørende og frivillige adgang til undervisningen.

Der er brugerrepræsentanter i hospitalets 6 centrale mødefora. Herunder i Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang.

Der arbejdes med samarbejdsaftaler med patienterne. Der er forskel på centrenes brug af samarbejdsaftaler, og hospitalsledelsen har besluttet, at der i regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang udarbejdes en fælles ramme for samarbejdsaftalerne.

4. Beskriv regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet

Ved nybyggeri og ombygning indtænkes, hvordan der skabes rammer, som understøtter nedbringelsen af tvang. Bl.a. etableres rum til fysisk aktivitet og adgang til haveanlæg/udendørs arealer. Der er endvidere etableret 8 sanserum, og der er gennemført en erfaringsopsamling. Brugen af sanserum er stadig under udvikling.

Der er endvidere fokus på at skabe meningsfulde aktiviteter for patienterne. Derfor har syv hold med hovedsageligt social- og sundhedsassistenter gennemgået uddannelsen til fysisk aktivitetskonsulent. Aktivitetskonsulenterne varetager sammen med ergoterapeuter og fysioterapeuter tilbud om fysisk aktivitet for patienterne. Der er primært aktiviteter i dagtimerne.

5. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre regioner og sygehuse

I regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatriområdet og de regionale mødefora for psykiatriernes ledelser drøftes og deles status og erfaringer.

De fem regioner planlægger endvidere afholdelse af en fælles konference om nedbringelse af tvang.

Region Hovedstadens Psykiatri står også altid til rådighed for besøg fra andre regioner, hvis der er interesse for at få konkrete indsatser præsenteret nærmere.

6. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres

Drøftelser og opfølgning i:

- Task Force for Psykiatriområdet (SST)
- Udvalg for Psykiatri (SST)
- Psykiatridirektørkreds
- Psykiatrideledelseskreds
- Tværregional følgegruppe for nedbringelse af tvang
- Psykiatriudvalget i Region Hovedstaden
- Strategistyregruppemøder i koncernledelsen i Region Hovedstaden
- Hospitalsledelsesmøde i Region Hovedstadens Psykiatri
- Opfølgning på centrenes årsaftaler, hvor der er fastsat mål for reduktion af bæltefikseringer
- Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang

Data for udvikling:

- Monitorering af tvang i psykiatrien (SST)
- Psykiatriens ledelsesinformationssystem - PLIS

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:	<u>Region Hovedstadens Psykiatri</u>
Navn på kontaktperson:	<u>Anne Gotlieb Hertz</u>
Adresse:	<u>Kristineberg 3, 2100 København Ø</u>
Kontaktpersons telefonnummer:	<u>38 64 00 04</u>
Kontaktpersons e-mail adresse:	<u>Anne.gotlieb.hertz@regionh.dk</u>



Handleplan for forebyggelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri

FORORD

Når mennesker med en psykisk lidelse får brug for hjælp og behandling, så skal vi i hospitalspsykiatrien have fokus på deres egne erfaringer og ressourcer, og gøre vores bedste for at hjælpe henimod/tilbage til en meningsfuld hverdag. I arbejdet med at udvikle en recoveryorienteret tilgang til mennesker med psykiske lidelser er forebyggelse af tvang et vigtigt element.

I 2014 udarbejdede vi i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) den første handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer, og vi har taget et stort og flot skridt i den rigtige retning. Vi har reduceret antallet af bæltefikseringer med over 50 pct., og vi har reduceret antallet af patienter, der bæltefikseres, så vi i 2017 bæltefikserede 333 patienter færre end 4 år tidligere. Nedgangen i brugen af fysisk tvang viser, at det med de rette indsatser i stort omfang er muligt at forebygge, at det bliver nødvendigt at udsætte mennesker med en psykisk lidelse for fysisk tvang.

Formålet med denne version 2.0 af handleplanen er at understøtte videreudviklingen af en tvangsforebyggende kultur. Vi har indgået partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om at halvere tvangsanvendelsen i 2020, men vi vil være mere ambitiøse end det. Det er vores ambition, at andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte, maksimalt er 3 pct. i 2020 (mod 6,8 pct. ved baseline). Det totale antal bæltefikseringer over 48 timer vil vi nedbringe til 90 i 2020 (mod 196 ved baseline).

Hvor den første handleplan havde fokus på hvilke indsatser, der skulle iværksættes i RHP for at nedbringe antallet af bæltefikseringer, er fokus i denne plan at sikre, at indsatserne bliver fulgt til dørs og implementeret i hele RHP, herunder at gode erfaringer spredes på tværs af centrene. Vi igangsætter endvidere en række nye tiltag og styrker fokus på at skabe en tvangsforebyggende kultur. Vi ønsker med planen også at sætte fokus på både patientens og personalets sikkerhed, for alle de gode intentioner trives bedst i et godt arbejdsmiljø.

Jeg tror på, at vi ved at blive endnu mere systematiske i vores forebyggende indsatser og i vores opsamling af viden fra situationer, som endte med tvang, kan blive bedre til at forebygge, at tvang bliver nødvendigt.

På vegne af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang.

Med venlig hilsen

Anne Hertz

Vicedirektør i Region
Hovedstadens Psykiatri

LÆSE- VEJLEDNING

Handleplan 2.0 for forebyggelse af tvang bygger videre på indsatserne i den første handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer og består af tre dele. I første del "Indledning" beskrives de indsatser, som allerede er iværksat i 2017 og skal videreimplementeres. I anden del "Indsatser" beskrives nye tiltag, som understøtter videreudvikling og færdigimplementering af indsatserne fra den første handleplan. Den tredje og sidste del vedrører opmærksomheden på nye indsatser.

INDHOLD

FORORD.....	3
LÆSEVEJLEDNING.....	4
INDLEDNING.....	6
INDSATSER.....	9
Ledelsesopgaven.....	9
Behandling.....	9
Akut medicinplan.....	9
Sanseintegrerende tilbud og aktiviteter.....	10
Kapacitetsstyring.....	10
Samarbejde med patienterne.....	10
Samarbejdsaftaler.....	10
Resonans.....	11
Kompetencer.....	11
Safewards.....	11
Nedbringe tvang i somatikken.....	11
På vej mod en deeskalerende kultur.....	12
OVERSIGT OVER INDSATSER.....	14
SÅDAN FØLGER VI OP.....	16
LITTERATUR.....	18

IND- LEDNING

Med Psykiatriloven må patienter, der er til fare for sig selv eller andre, behandles med tvang. Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) arbejder målrettet på at nedbringe antallet af tvangsepisoder, og i 2014 besluttede RHP en handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer. RHP indgik senere i 2014 partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om en halvering af tvangsansøgningen i 2020. Indsatsen med at nedbringe tvang skal gå hånd i hånd med arbejdet om at udvikle en recoveryorienteret psykiatri, hvor der tages udgangspunkt i patientens styrker og ressourcer. Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery udarbejder i 2018 en opdateret strategi for recoveryindsatsen.

I januar 2017 blev der gennemført en event om nedbringelse af tvang. På eventet deltog bl.a. repræsentanter fra alle centre. Eventet mundede ud i en lang række forslag til indsatser til at fortsætte nedbringelsen af tvang. På baggrund af drøftelser i Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang blev indsatserne prioriteret. Nogle indsatser blev indstillet til godkendelse af hospitalsledelsen som opfølgning på eventet, og andre indsatser er medtaget i de følgende afsnit i nærværende handleplan. Siden afholdelse af event om nedbringelse af tvang har hospitalsledelsen, på baggrund af indstilling fra hospitalets mødefora, besluttet følgende:

- **Der gennemføres ikke frivillige bæltefikseringer i Region Hovedstadens Psykiatri**

I henhold til lovgivningen kan en patient anmode om at blive bæltefikseret, og bæltefikseringen kan iværksættes med samtykke fra en læge. Men det er ikke en patientrettighed at blive bæltefikseret. Samtykke til ønske om frivillig fiksering understøtter ikke den kultur, der arbejdes for at udbrede i RHP, hvor patientens recovery skal være i fokus. På den baggrund gennemføres der ikke frivillige bæltefikseringer i RHP, medmindre der er en klinisk indikation herfor ift. pa-

tientens historik, og kriterierne for bæltefiksering er tilstede.

- **Bæltesenge afskaffes**

Senge, der er forberedt med bælte til fiksering, afskaffes. Hensigten er at arbejde for en kultur, hvor opmærksomheden først og fremmest henledes på forebyggelse og ikke på let adgang til tvang.

- **Fokus på patienter i risiko for bæltefiksering ved stuegang**

Der gennemføres fokuseret stuegang med fokus på patienter i risiko for bæltefiksering. Det er hypotesen, at tvang kan nedbringes gennem systematisk fokus på patienter, der aktuelt har risiko for udad reagerende adfærd. Hensigten er, at disse patienter ses af en speciallæge og dermed i højere grad opnår forebyggende behandling.

- **Der gennemføres systematisk gennemgang efter hver bæltefiksering**

Ledelsesfokus og opbakning er vigtigt i arbejdet med at nedbringe tvang, og ledelsen skal derfor deltage, når der har været en bæltefikseringsepisode på centret. Formålet med ledelsesdeltagelse er bl.a., at ledelsen skal kunne understøtte klinikken med kompetencer og tilvejebringelse af ressourcer og understøtte læring ift. forebyggelse af fremtidige bæltefikseringsepisoder.

Følgende fælles principper for systematisk gennemgang af bæltefikseringer er udarbejdet i regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang og godkendt af hospitalsledelsen:

- Systematisk gennemgang skal foregå efter hver bæltefiksering. Kan foregå efter anden tvang og nær-ved-hændelser.

- Deltagere: Udover de involverede medarbejdere deltager en udviklingschef, klinikchef eller centerchef (skiftende).
- Der afsættes ca. 20 min. til en gennemgang.
- Der skal følges op på læring fra skemaerne. Centrene tager det ind i det lokale forbedringsarbejde.
- Centrene bruger egne skemaer til gennemgangen.

Centre, der har et lavt antal bæltefikseringsepisoder, skal igangsætte systematisk gennemgang af lange fastholdelser (> 45 minutter).

Det er et mål, at patienterne på sigt inviteres med til samtalerne. Denne model har PC Glostrup erfaring med. I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang findes en model for fælles læring på tværs af centrene. Forummet udvikler endvidere en fælles ramme for, hvordan patienterne kan inviteres med.

- **Kompetencer**

På event om tvang blev det påpeget, at de obligatoriske kurser i voldsforebyggelse og konflikthåndtering burde reorganiseres med fokus på at nedbringe tvang uden at gå på kompromis med medarbejdernes sikkerhed og understøtte den tvangsforebyggende kultur, som ønskes udbredt i alle hjørner af RHP. Undervisningen består dels af deeskalerende kommunikation og psykofysisk undervisning. Den psykofysiske del varetages i dag af et eksternt firma.

På baggrund af en evaluering af vedligeholdelsesindsatsen reorganiseres undervisningen, så både den forebyggende og deeskalerende kommunikation og de psykofysiske greb får en bedre sammenhæng. Kurserne vil fremover blive forestået af RHP's egne undervisere. Den nye kursusform er inspireret af TERMA (Terapeutisk møde med aggression), som rustar medarbejderne til at møde aggression og truende adfærd på baggrund af fagets værdier og evidensbaseret viden. Fra foråret 2018 gennemfører PC Sankt Hans et pilotprojekt, hvor TERMA's psykofysiske greb indarbejdes og evalueres.

I 2018 vil det blive afdækket, hvad det kræver at supplere undervisningen med simulationstræning, hvor forebyggelse af bæltefikseringer og anden tvang trænes.

Det er endvidere med Årsplan 2018 fastsat, at der udarbejdes en plan for uddannelse af medarbejdere med kort og mellemlang videregående uddannelse i kognitiv miljøterapi i den sengebaserede psykiatri for årene 2018–2020. Denne vil rette sig både til sosu-assistenten, sygeplejersker og øvrige medarbejdere. Indsatsen følges i Forum for Ledelse og Uddannelse.

- **DAT (dialektisk adfærdsterapi) udbredes**

Der er evidens for, at Dialektisk Adfærdsterapi (DAT) reducerer indlæggelser for patienter med borderline, reducerer indlæggelseslængden og forebygger genindlæggelser. DAT er et koncept, som består af minimum følgende fire elementer: færdighedstræning, ugentlige individuelle samtaler, telefoncoaching og teammøde. DAT indsatsen er afprøvet som pilotprojekt på PC Glostrup, hvor der er etableret DAT kompetenceteam, som tilbyder konsultation til intensive afdelinger med vanskelige patientforløb. DAT tilbydes som manualiserede forløb på centre med akutfunktion.

DAT udbredes til flere centre i 2018. Hospitalsledelsen har fået forelagt en implementeringsplan. Forum for Patientbehandling følger udrulningen af DAT.

- **Interventions/deeskaleringsteams videreføres og udbredes**

PC Ballerup har for satspuljemidlerne til Bæltefri afdeling finansieret et interventionsteam. Teamet består af to personer, som kan tilkaldes til centrets øvrige afsnit i situationer, hvor der er risiko for tvang. Teamet kan også tilkaldes forebyggende, hvis der indlægges en patient med kendt tvangshistorik. Interventionsteamets primære opgave er at sparre med afsnittets medarbejdere, lægge forebyggende planer eller evt. tage den direkte kontakt til patienten, hvis der er brug for en udskiftning i patient-/medarbejderkontakten. Det er erfaringen, at teamet bidrager til at nedbringe tvang.

Regionsrådet har afsat 5 mio. kr. årligt til, at PC Ballerup og PC Glostrup kan fortsætte indsatserne fra projekt Bæltefri afdeling, herunder interventionsteams. RHP har valgt at afsætte 3 mio. kr. til udbredelse af interventions/deeskaleringsteams til de øvrige tre akutcentre efter en tilpasset model. I Forum for Re-

covery, Patientsikkerhed og Tvang drøftes og udarbejdes principper for, hvad der som minimum skal være tilstede af kompetencer, ressourcer o. lign. for at have interventionsteams/deeskaleringsteams.

• Modenhedsmodel

I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang er der nedsat en arbejdsgruppe til at udarbejde en modenhedsmodel for tilgange/værktøjer til at nedbringe tvang. Modenhedsmodellen kan anvendes på centrene til at identificere, hvor stort et GAP der er til fuld implementering af diverse tilgange/værktøjer. Modellen er et værktøj til centrene's identifikation af lokale indsatser.



INDSATSER

LEDELSESOPGAVEN

Nuværende situation

I de løbende årsplaner for RHP er der fastsat mål for det maksimale samlede antal bæltefikseringsepisoder. I centrene's årsaftaler er det overordnede mål nedbrudt i mål for det enkelte center. Data for antal bæltefikseringsepisoder følges på forbedringsmøder på hospitalsniveau, centerniveau og afsnitsniveau. Data om antal bæltefikseringsepisoder suppleres løbende med andet relevant tvangsdata om bl.a. antal patienter, der bæltefikseres, udvikling i fastholdelser og udvikling i akut beroligende medicin. Der følges endvidere med i data om arbejdsskader, patienttilfredshed, medarbejdertrivsel og sygefravær. Der er således etableret klare mål og dataunderstøttelse, som drøftes på både ledelses- og medarbejderniveau.

Udfordringen

Der skal fortsat sikres konstant ledelsesfokus på alle niveauer på at fastholde og videreudvikle en kultur, hvor fokus er på at forebygge tvang. Det kræver, at ledelsen sætter en tydelig retning ved at efterspørge og anerkende tvangsforebyggende resultater og adfærd og efterspørger en tvangsforebyggende kultur, hvor værdierne i pleje- og behandlingskulturen/-miljøet bygger på og styres af recovery, patientcentreret pleje og behandling, sundhedsforebyggelse, kontinuerlig faglig-, personlig-, kompetence- og kvalitetsudvikling, valgmuligheder, respekt, værdighed, partnerskaber, selvbestemmelse og fuld inklusion.

Indsats

- Deeskalerende kultur drøftes på personalemøder.
- Ledere og medarbejdere går gemba og er nysgerrige ift. hinandens resultater. Læring fra gemba deles bl.a. i hospitalsledelseskredsen og på møde mellem klinik- og udviklingschefer.
- Der er ledelsesdeltagelse ved alle gennemgange af bæltefikseringer / lange fastholdelser, da ledelsen skal kunne understøtte klinikken med kompetencer og til-

vejebringelse af ressourcer og understøtte læring ift. forebyggelse af fremtidige bæltefikseringsepisoder/ lange fastholdelser.

- Ledelsen efterspørger handleplaner og samarbejdsaftaler for risikopatienter.
- Det enkelte center formulerer inden for den overordnede ramme for RHP mål for tvang og udarbejder en plan, som tager højde for lokale udfordringer. Ledelsen vurderer ledelsesrollen ift. at understøtte planen.
- I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang udarbejdes forslag til modenhedsmodel til brug i arbejdet med at kvalificere centrene's planer.

Ønsket effekt af indsatsen

At der er konstant involverende ledelsesfokus på alle centre i forhold til at forebygge tvang i RHP.

BEHANDLING

AKUT MEDICINPLAN

Nuværende situation

Der arbejdes med akut medicingennemgang og akut medicinplan indgår i behandlingsplanen.

Udfordringen

Der skal arbejdes hen imod, at den akutte medicineringsplan allerede lægges i modtagelsen, når patienten ankommer, og den er konfereret med en bagvagt.

Indsats

- Som en del af behandlingsplanen udarbejdes akut medicinplan for alle nye indlagte patienter. Planen skal indeholde oplysninger om, hvad den enkelte indlagte patient skal have af akut beroligende medicin, hvis behovet opstår. Planen for akut medicinering skal konfereres med læge på bagvagnsniveau. Planen revideres dagligt af ansvarlig læge.

Ønsket effekt af indsatsen

Sikre at akut medicinplan lægges hurtigst muligt i forløbet og holdes opdateret.

SANSEINTEGRERENDE TILBUD OG AKTIVITETER**Nuværende situation**

Der er investeret i de fysiske rammer, som er vigtige i arbejdet med at nedbringe tvang. Det drejer sig bl.a. om adgang til haver, adgang til køkkener, fysiske aktivitetsrum, sanserum o. lign. Udover at sikre optimale fysiske rammer er der dokumentation for, at sanseintegrerende tilbud og aktiviteter kan forebygge tvang. Der er derfor medarbejdere i afsnittet, som laver aktiviteter med patienterne. Herudover tilbyder også ergo- og fysioterapeuterne patienterne deltagelse i både planlagte og mere fleksible aktiviteter.

Udfordringen

Centrene har erfaringer med sanserum, forebyggelse af crowding, aktivitetstilbud og anden sanseintegration, men der kan med fordel sikres videndeling og videreudvikling af indsatserne.

Indsats

- I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang afholdes temamøde inden udgangen af 2018 om centrene erfaringer med sansestimulerende tilbud og aktiviteter på de intensive afsnit og organisationen heraf.
- I Forum for Ledelse og Uddannelse drøftes kompetenceudvikling ift. brugen af sanseintegrerende tilbud og aktiviteter.

Ønsket effekt af indsatsen

At sikre fortsat udvikling af sanseintegrerende tilbud og aktiviteter til patienterne.

KAPACITETSSTYRING**Nuværende situation**

Overbelægning kan øge konfliktniveauet på en afdeling. Centrene er opmærksomme på styring af den fysiske kapacitet, og belægningen følges løbende.

Udfordringen

Der kan arbejdes mere systematisk med styringen af den fysiske kapacitet med henblik på at forebygge overbelægning ved bl.a. at bruge den samlede kapacitet i RHP bedre.

Indsats

- I regi af Forum for Standardiserede og Effektive arbejdsgange/Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang samles op på centrene kapacitetsstyringsværktøjer med henblik på, om der er brug for lokale indsatser på området.

Ønsket effekt af indsatsen

At sikre planlægning der forebygger overbelægning.

SAMARBEJDE MED PATIENTERNE**SAMARBEJDSAFTALER****Nuværende situation**

Med den første handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer er fastlagt, at der for alle indlagte patienter på intensive afsnit, som er indlagt mere end få dage, skal tages stilling til, om der er behov for at udarbejde en samarbejdsaftale, som bliver en del af behandlingsplanen.

Udfordringen

Der er ikke udarbejdet en fælles skabelon, og der kan flere steder arbejdes mere systematisk med samarbejdsaftaler. Misbrug og abstinenser skal endvidere adresseres i samarbejdsaftalen. Resonans (se afsnit neden for) kan også med fordel medtænkes i samarbejdsaftalen.

Indsats

- Der nedsættes en arbejdsgruppe i regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang, som får til opgave at udarbejde model/skema for samarbejdsaftalen. Modellen/skemaet for samarbejdsaftalen forelægges hospitalsledelsen til godkendelse.
- Skemaet skal være læsbar for patienten og printbar i Sundhedsplatformen.
- I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang fastsættes, hvordan der skal følges op på brugen af samarbejdsaftaler.

Ønsket effekt af indsatsen

Medarbejdere og patienter finder samarbejdsaftalerne værdifulde, og at samarbejdsaftalerne understøtter forebyggelse af tvang.

RESONANS**Nuværende situation**

Resonans kan beskrives som en umiddelbar samklang/kemi mellem to mennesker. Kernen i resonans er 'at komme til live' i hinandens selskab ved at skabe livgivende relationer til hinanden. En god kemi kan understøtte en vellykket psykiatrisk praksis.

Resonansdimensionen fremhæves ikke for at devaluere faglighedens betydning, men da resonans og dissonans altid er i spil, hvor mennesker er i kontakt, er det vigtigt som professionelle at medtænke resonans.

Udfordringen

I RHP ønsker vi med resonansbegrebet at understøtte en kulturforandring mod mere forebyggelse og recovery. Patientens evt. ønske til behandler kan med fordel medtages i samarbejdsaftalen med patienten.

Indsats

- Centrene kan igangsætte initiativer ift. resonans under hensyntagen til balancen mellem godt arbejdsmiljø og patientens ønsker til forløbet. Patientens evt. ønske til behandler/kontaktperson kan medtages i samarbejdsaftalen med patienten.
- Der gennemføres pilotprojekt om resonans på intensivt afsnit.

Ønsket effekt af indsatsen

Forebygge tvang ved at inddrage relationen mellem behandler/kontaktperson og patient.

KOMPETENCER**SAFEWARDS****Nuværende situation**

Safewards er en velafprøvet og evidensbaseret model, som har til formål at forebygge konflikter. Safewards består af 10 interventioner, som der arbejdes på at udbrede i RHP. Flere centre har medarbejdere, som er uddannet i Safewards.

Udfordringen

Safewards kan med fordel udbredes mere systematisk i RHP.

Indsats

- I de lokale planer for nedbringelse af tvang forholder centrene sig til videreudvikling af medarbejdernes kompetencer inden for Safewards.
- Safewards medtages i modenhedsmodel (jf. indsats i indledende afsnit).

Ønsket effekt af indsatsen

At understøtte medarbejderne i at arbejde konfliktforebyggende og deeskalerende.

NEDBRINGE TVANG I SOMATIKKEN**Nuværende situation**

Der er patienter, som er dobbeltindlagt i somatikken og psykiatrien, som udsættes for tvang i somatikken i en række forskellige situationer. Der er en særlig risiko for tvang grundet rammerne i somatikken. Medarbejderne i somatikken er endvidere ikke uddannet til deeskalering. Det kræver en særlig indsats.

Sundhedsdatastyrelsen udarbejder en analyse på området. Her ses bl.a. på indlæggelser og kontakter forud for, at patienten udsættes for tvang i somatikken. Der ses på tvangsformerne bæltefiksering, fastholdelse samt akut beroligende medicin.

Udfordringen

Der er i arbejdet med at nedbringe tvang primært fokus på patienter indlagt i psykiatrien. For at sikre nedbringelse af tvang i hele Region Hovedstaden skal der også fokus på den tvang, der finder sted efter psykiatriloven på somatiske afdelinger (dobbeltindlagte patienter). RHP kan ikke endnu i PLIS følge hvilke tvangsepisoder, der har fundet sted ifm. indlæggelse på somatisk afdeling.

Indsats

- Psykiatrien bidrager til, at færre dobbeltindlagte patienter udsættes for tvang i somatikken ved at tilbyde undervisning af medarbejdere i somatikken og deltage i konferencer i somatikken.
- Systematisk gennemgang af bæltefikseringer afprøves med somatikken efter samme principper som anvendes i RHP.
- Sundhedsdatastyrelsens analyse drøftes i Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang med henblik på indsatser på området.

Ønsket effekt af indsatsen

Nedbringe tvang på somatiske afdelinger.

PÅ VEJ MOD EN DEESKALERENDE KULTUR

I arbejdet med at udvikle en deeskalerende kultur og nedbringe tvang er de seks kernestrategier en god ramme. De seks kernestrategier er:

- Ledelse med henblik på organisationsændringer
- Anvendelse af data til informationsbaseret praksis
- Medarbejderudvikling
- Anvendelse af forebyggelsesværktøjer
- Brugerens rolle i psykiatriske afsnit/afdelinger
- Debriefing teknikker.

Trauma-Informed-Care (TIC) kan være en mulig fremtidig indsats. Et traume er en oplevelse, der medfører intense fysiske og psykologiske stressreaktioner. I RHP arbejdes der ikke for nuværende systematisk med TIC som en metode til at nedbringe risikoen for, at der opstår situationer, der kan føre til anvendelse af fysisk tvang. I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang drøftes metoden, og det besluttet, om der skal igangsættes udarbejdelse af dansk TIC-manual, undervisningsprogram og – materiale og pilotafprøvning af TIC.

Udover nye indsatser skal vi også hele tiden sætte fokus på tvang i vores samarbejdsrelationer. Det drejer sig både om vores samarbejde med somatikken, kommunerne og de kommunale botilbud samt politiet. Her skal vi fremadrettet i højere grad sætte nedbringelse af tvang på dagsordenen. Vi skal endvidere sætte særligt fokus på brug af netværksmøder og bruge dem mere aktivt og hurtigere i forløbet. Vi vil endvidere undersøge mulighederne for at lave særlige indsatser ift. forebyggelse af tvangsindlæggelser.

Vi skal løbende holde os opdateret på ny viden og nye indsatser ift. at understøtte en tvangsforebyggende kultur og et godt arbejdsmiljø. Medlemmerne af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang har et særligt ansvar for at sikre, at ny viden om forebyggelsesindsatser til at nedbringe tvang bringes op i forummet og drøftes med henblik på evt. afprøvning af nye indsatser og deltage på konferencer, hvor ny viden præsenteres.

Det er endvidere vigtigt at prioritere forskning inden for området, for at få mere viden om hvad der virker i det tvangsforebyggende arbejde.

I arbejdet med at udbrede en tvangsforebyggende kultur og nedbringe anvendelsen af tvang, kan man som medarbejder stå i mange dilemmaer. Der opfordres til, at etiske dilemmaer indsendes til Klinisk Etisk Komité, der er et tværfaglig forum, som arbejder for at fremme den etiske dimension.



OVERSIGT OVER INDSATSER

Indsats-område	Indsats	Indhold	Igangsættes	Ansvarlig
Ledelse				
	Deeskalerende kultur drøftes på personalemøder	Videreføres/startes	1. kvartal 2018	Centrene
	Ledere og medarbejdere går gemba med fokus på deeskalerende kultur	Videreføres/startes	1. kvartal 2018	Centrene
	Centrene udarbejder lokale planer for nedbringelse af tvang	Indsatser målrettet lokale udfordringer	Årligt inden udgangen af 1. kvartal	Centrene
	Modenhedsmodel	Model til identificering af GAP	1. kvartal 2018	Centrene
Behandling				
	Ophør med anvendelsen af frivillige bæltetikseringer	Opfølgning	1. kvartal 2018	Centrene
	Bæltesenge afskaffes	Opfølgning	1. kvartal 2018	Centrene
	Fokus på patienter i risiko for bæltetiksering ved stuegang	Opfølgning	1. kvartal 2018	Centrene
	Systematisk gennemgang af alle bæltetikseringer (og for nogle centre fastholdelser)	Opfølgning	1. kvartal 2018	Centrene
	Udbredelse af interventionsteams/deeskaleringsteams	Videreførelse og udbredelse af teams	1. kvartal 2018	Centrene
	Akut medicinplan	Erfaringer og videre indsats	2. kvartal 2018	Centrene
	Sanseintegrerende tilbud og aktiviteter	Erfaringer og videre indsats	3. kvartal 2018	Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang
	Kapacitetsstyring	Erfaringer og videre indsats	3. kvartal 2018	Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang/ Forum for standardiserede og effektive arbejdsgange

Samarbejde med patienterne				
	Samarbejdsaftaler	Model/skema for samarbejdsaftalen	2. kvartal 2018	Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang
	Resonans	Pilotafprøvning af forskellige modeller og opsamling	3. kvartal 2018	Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang
Kompetencer				
	Reorganisering af vedligeholdelsesindsatsen	Status og muligheder for simulations-træning	3. kvartal 2018	HR
	DAT	Udbredelse på flere centre	1. kvartal 2018	Forum for Patientbehandling
	Safeward	Videreudvikling af medarbejdernes kompetencer	1. kvartal 2018	Centrene
	Nedbringe tvang i somatikken	Tilbyde somatikken undervisning og deltagelse i konferencer samt afprøve systematisk gennemgang af bæltetikseringer med somatikken	2. kvartal 2018	Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang
Øvrige indsatser				
	Trauma-Informed-Care			
	Seks kernestrategier			
	Forebyggelse af tvangsindlæggelser			
	Fokus på forebyggelse af tvang i det tværsektorielle samarbejde			
	Forskning			
	Vidensbank, herunder præsentationer på nationale og internationale konferencer			

SÅDAN FØLGER VI OP

- Indsatserne i handleplanen følges i Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang
- Sundhedsstyrelsens tvangsmonitorering følges i Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang
- Hospitalsledelsen afholder forbedringsmøder om tvang
- Hvert halve år drøftes centrenes opfølgning på målopfyldelse ift. tvang (opfølgning på årsaftaler)
- Tvang indgår i centrenes forbedringsarbejde og følges på baggrund af løbende data nedbrudt på center- og afsnitsniveau
- I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang udarbejdes modenhedsmodel.
- VMU følger arbejdet og drøfter løbende indsatser og status.



LITTERATUR

- Handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer i Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri 2014
- Monitorering af tvang i psykiatrien – opgørelse for perioden 1. januar – 31. december 2016, Sundhedsstyrelsen 2017
- Evaluering af handleplan for nedbringelse af tvang i psykiatrien
- Opsamling fra event om tvang den 23. januar 2017
- På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien – en strategi for brugerinddragelse & samarbejde, Region Hovedstadens Psykiatri 2014
- God kemi giver bedre behandling, Fag & Forskning 2016
- Inspirationskatalog i resonans – erfaringer, gode råd og øvelser i at sætte resonans på dagsordenen i socialpsykiatrien, Socialt Udviklingscenter SUS, Juni 2014
- Når fagligheden spiller andenviolin, Social Kritik 138/2014
- Resonans – når relationer får liv, Erfaringer med at opnå bedre psykisk arbejdsmiljø ved at sætte resonans på dagsordenen i socialpsykiatrien, Socialt Udviklingscenter SUS maj 2014
- Trauma-Informed-Care: SAMSHA News, Spring 2014, Volume 22
- Trauma-Informed Care – næste skridt mod en positiv psykiatrikultur der forebygger tvang, Psykiatrisk Sygepleje, December 2017, 3. Udgave, 24. årgang
- Evaluering af sanserum
- Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use, National Association of State Mental Health Program Directors, rev. af Kevin Ann Huckshorn, 2006
- RTE Guide til review of tvangsfikseringsepisoder, Jesper Bak, PC Sct. Hans
- Your guide to relational security: See-Think-Act, FORENSIC, quality network for forensic mental health services

Region Hovedstadens Psykiatri

Kristineberg 3
2100 København Ø

Tlf: 3864 0000
www.psykiatri-regionh.dk



Psykiatri

Viborg d. 25. april 2019.

Partnerskabsaftaler om tvang i psykiatrien

Baggrund

Den daværende regering har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovsaftalen, at *"Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsansværelsen."*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovsaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsansværelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, jf. boks 1.

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, jf. *Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang*. Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at be-

handling sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Midtjylland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Claus Graversen, Sygeplejefaglig direktør

Psykiatri og social, Region Midtjylland

Claus.Graversen@ps.rm.dk

Telefon +45 29629045

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Nationale og internationale erfaringer fra de hospitaler, som er lykkedes med at nedbringe anvendelsen af tvang, viser, at en varig reduktion af tvang kræver en vedholdende indsats med iværksættelse af flere forskellige konkrete indsatser. Der findes ikke nogen enkelt metode til nedbringelse af tvang. De beskrevne indsatsområder/milepæle er blandt andet udvalgt på baggrund:

a) Rapport fra Regeringens Udvalg om Psykiatri, okt. 2013

b) Erfaringerne fra det nationale gennembrudsprojekt vedr. nedbringelse af tvang, hvor RM havde 7 deltagende teams. Herunder fra Inspirationskatalog "Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012 - 2015. Sundhedsstyrelsen og CFK. Og idékatalog, Tvang i psykiatrien, håndtering og forebyggelse. 2013. CFK.

c) En række forskningsartikler og oplæg:

Webinar, Dansk forskning om forebyggelse af tvangsfikseringer. Jesper Bak. D. 26. sept. 2013.

Mechanical restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. Jesper Bak et al. 2013

Mechanical restraint - Which interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? A systematic Review. Jesper Bak et al. 2011.

Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention, K.A. Huckshorn, Journal of Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2004 Sep;42(9):22-33.

Pennsylvania State Hospital, System's Seclusion and Restraint Reduction Program. PSYCHIATRIC SERVICES ♦ <http://ps.psychiatryonline.org> ♦ September 2005 Vol. 56 No. 9

Evidens, deeskalering og forebyggelse af vold. Oplæg om deeskalering ved forsknings- og udviklingssygeplejerske Lene Berring, d. 15. maj 2014 i Viborg. Oplæg på Vis.dk.

Klinisk retningslinje om forudsigtelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus. Ver. 22. april 2014. Center for Kliniske retningslinjer, Clearinghouse.

- d) En række analyser af Region Midtjyllands tvangsdata fra Sundhedsstyrelsen Elektroniske Tvangsdatabase.
- e) "The Safewards Model" udarbejdet af Len Bowers, Professor of Psychiatric Nursing, Section of Mental Health Nursing, Institute of Psychiatry, London, UK. Modellen er udviklet med henblik på at forebygge konflikter på et psykiatrisk afsnit.
Link til dansk oversættelse: <http://www.safewards.net/da/>
- f) Pakke for tvang, Sikker Psykiatri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2015.
- g) Projektbeskrivelse for forsøg med bæltefrit psykoseafsnit ved Aarhus universitetshospital Risskov, 8. august 2014.
- h) Anna Bjørkdahl, Karolinska Institutet, Stockholm. Model udviklet med henblik på at deeskalere konfliktfyldte situationer.
- i) Forbedringsmodellen udviklet af W.Edwards Deming, Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, Massachusetts.
Metoder til hurtige og holdbare forbedringer i sundhedsvæsenet, Version 1, oktober 2013, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, december 2013..
- j) Samtlige funktionsledere har besøgt andre regioner mhp inspiration til nye måder at lede indsatsen med implementering af tvangsforebyggende tiltag
- k) Deltagelse i den nationale konference Nedbringelse af tvang og Trauma Informed Care – feb.-2018
- l) Deltagelse i Det Nationale "Trauma Informed Care" (TIC) Center. Det er et formelt netværkssamarbejde mellem brugere/patienter, pårørende, ledelser, klinisk personale og forskere i den danske psykiatri på regionalt niveau.

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet

Status

Region Midtjylland har opnået et markant fald i anvendelsen af tvang i 2018. Andelen af patienter, som bæltefikseres er faldet fra 9,2 % i baselineperioden til 6,8 % i 2018. Antal patienter, som bæltefikseres er faldet fra 437 unikke patienter i 2017 til 349 i 2018.

Den positive udvikling er forsat i 2019. De første 3 måneder af 2019 er 80 unikke patienter blevet bæltefikseret. Til sammenligning blev der fikseret 129 patienter i samme periode i 2018.

Antallet af langvarige fikseringer over 48 timer er faldet fra 177 i baselineperioden til 90 i 2018, hvilket betyder at Region Midtjylland stort set opfylder den nationale målsætning på maksimalt 88 langvarige fikseringer i 2020.

Brugen af tvang i børne- og ungdomspsykiatrien er faldet fra 84 børn og unge berørt af tvang i 2017 til 68 i 2018. Antal påbegyndte tvangsforanstaltninger overfor børn og unge er faldet fra 606 i 2017 til 309 i 2018.

Baggrunden for den positive udvikling er de initiativer, som ledere og medarbejdere har iværksat i afdelingerne over de seneste par år og som der er redegjort for nedenfor.

Prioritering af psykiatrien

Regionsrådet har afsat 50 mio. kr. varigt til psykiatrien i 2019 og frem. Der er bl.a. afsat 10 mio. kr. til øget kapacitet og personalebemanding i AUH Psykiatrien, 3 mio. kr. årligt til øget tværfagligt personalenormering, 2 mio. kr. til øget anvendelse af peer-medarbejdere, 5,9 mio. kr. til en videreførelse af tværfagligt udgående team i børne- og ungdomspsykiatrien, 8 mio. kr. til udgående ambulante aktiviteter, samt 2 mio. kr. til rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling.

Partnerskabets reduktionsmål indgår i regionens målbillede og er et regionalt fokusområde. Dette indebærer, at regionsrådet følger udviklingen tæt, og at der afrapporteres hvert kvartal.

Psykiatri- og socialudvalget følger udviklingen i anvendelse af tvang tæt. Udvalget havde temadrøftelse den 5. december 2018, hvor forebyggelse af somatisk tvang i Regionspsykiatrien Randers var på dagsordenen, samt brugen af projektfysioterapeuter i Regionspsykiatrien Vest.

Milepæl 1: Etablering af regional taksforce for nedbringelse af tvang

Region Midtjylland har etableret en regional taskforce for nedbringelse af tvang, med repræsentation fra Regionens direktion og Psykiatri- og Socialledelsen. Taskforcen (TF) iværksætter nye initiativer på særlige problemområder og følger udviklingen tæt i alle afdelinger.

TF har i 2018 iværksat en 10-punktshandelplan, med særligt fokus på ledelse af forebyggelse af tvang. Der er gjort status på planens implementering i alle afdelinger i december 2018 og, planen er i det store hele ved at være implementeret.

Nye prioriterede indsatser i 2019

I erkendelse af, at det bliver vanskeligt at nå 2020-målsætningen udarbejdes en ny handleplan til forebyggelse af tvang i 2019, indeholdende nedenstående tværgående indsatser:

- Styrket implementering og anvendelse af Safewards på baggrund af erfaringerne fra RP Randers
- Læring på tværs af afdelinger i Region Midtjylland og inspiration fra andre regioner
- Samarbejde mellem socialpsykiatriske institutioner og psykiatrien om overgange
- Ledelse i tvangssituationer
- Styrket implementering og anvendelse af forhåndstilkendegivelser

De mest udfordrede afdelinger justerer samtidigt deres lokale handleplaner. Der er i foråret 2019 etableret en styregruppe i den mest udfordrede afdeling, med deltagelse af direktøren for psykiatri og social, afdelingsledelsen og funktionsledelsen.

Milepæl 2: Psykiatri- og Socialledelsens (PSL) afholder ugentlige tavlemøder om forebyggelse af tvang

PSL har i 2018 afholdt ugentlige tavlemøder om forebyggelse af tvang, hvor tvangsdata gennemgås på afdelingsniveau, der gøres status på indsatser og nye indsatser aftales.

Milepæl 3: Driftsmøder med besøgsrunder i sengeafsnittene

Psykiatri- og socialledelsen (PSL) afholder månedlige driftsmøder med hver afdelingsledelse, hvor der gøres status på udviklingen i anvendelsen af tvang og de lokale forebyggelsesindsatser. PSL går besøgsrunder i sengeafsnittene, hvor barriere og fremdrift drøftes med medarbejderne.

Milepæl 4: Afdelingsledelseskredsens (AL) månedlige møder med fokus på forebyggelse af tvang

AL drøfter hver måned et fagligt tema ifht. forebyggelse af tvang, herunder faglige/etiske dilemmaer og forebyggelsesstrategier. De faglige temaer har blandt andet været "Fiksering eller fastholdelse" og "forebyggelse af tvang ifht. selvskadende patienter". Det er besluttet:

- At der afholdes en fælles temadag omkring selvskade for afdelingsledelserne, funktionsledere og repræsentanter fra akutmodtagelserne i efteråret 2019.
- At der skal etableres et fagligt læringsnetværk på tværs af psykiatrien.
- At der skal nedsættes en styregruppe

Milepæl 5: Ledelse af forebyggelse af tvang, Afdelingsledelserne

Som en del af 10-punktshandleplanen fra 2018 afholder alle afdelingsledelser tavlemøder med fokus på forebyggelse af tvang, hvor data og indsatser gennemgås.

Milepæl 6: Ledelsesfokus på forebyggelse af tvang i somatikken

Region Midtjylland har været særligt udfordret af en vedvarende stigning i antallet af patienter, som bæltefikseres i somatikken. Som en del af 10-punktshandleplanen er der i 2018 iværksat en række tiltag på området og anvendelsen af somatisk tvang er faldet markant og nogle af de somatiske hospitaler er nu stort set bæltefri, herunder i Horsens og Randers. Blandt tiltagene er:

- Der er indledt et tæt samarbejde mellem de somatiske hospitaler og de relevante psykiatriske afdelinger om nedbringelse af tvang i somatikken. De somatiske

akutafdelinger afholder hver måned reviews på den seneste måneds bæltefikseringer, sammen med relevante psykiatriske afdelinger. De somatiske hospitalsledelser mødes hver måned med Psykiatri- og Socialledelsen for at aftale fælles forebyggende tiltag.

- Psykiatrien har udarbejdet en pjece "Nedbring tvang i somatikken" med tips og tricks til deeskalering til det somatiske personale. Desuden er der etableret en intranetside med uddybning af tvangsforebyggende tiltag samt relevant lovgivning. Der er også udviklet en calm down boks med beroligende ting til akutafdelingerne.
- En regional retningslinje "Somatisk behandling uden samtykke". Retningslinjen understøttes af et undervisningsmateriale og medarbejder i somatikken er blevet undervist i anvendelsen af retningslinjen.
- Der er indledt et samarbejde med EN AF OS Ambassadører i forhold til at give indblik i hvad tvang gør ved patienterne. Ambassadørerne underviser personalet i patientperspektivet og giver sparring i forhold til konkrete forbedringer, f.eks. i forhold til patienter, der henvender sig efter at have selvskadet.
- Der er i 2018 afholdt en stor regional audit på bæltefikseringer i somatikken. Auditten har resulteret i en række anbefalingerne som der prioriteres imellem.
- Region Midtjylland har i samarbejde med politiet iværksat en analyse af stigningen i tvangsindlæggelser. Analysen som blev færdiggjort i nov. 2018, peger på at det er gruppen af unge, svært selvskadende, selvmordstruede piger, som er den primære årsag til stigningen i tvangsindlæggelser, samt at en storvæsentlig og stigende andel af tvangsindlæggelserne pågår i somatikken (37 % i 2017 mod 30 % i 2014).

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet

Kompetenceudvikling i psykiatrien i Region Midtjylland tager udgangspunkt i psykiatriens strategi for kompetenceudvikling 2015 – 2018. Strategien tager bl.a. afsæt i Psykiatriplan 2013-2016, Danske Regioners rapport fra 2011 om Kvalitet i psykiatrien, samt regeringens handleplan fra 2014, der blandt andet har fokus på nedbringelse af tvang. Endvidere afsætter satspuljeaftalen 2015 – 2018 midler til kompetenceudvikling i psykiatrien.

Den hidtidige kompetencestrategi udløb ved udgangen af 2018, og derfor er der i løbet af 2018 udarbejdet en ny strategi, som bygger på de erfaringer, der gjort ind til nu. Den nye strategi har særligt fokus på udvikling og læring i hverdagen, tværfaglighed og samarbejde med patienterne. Alt dette er med henblik på at sikre organisering og dybdeimplementering af kompetenceindsatser, så medarbejdernes kompetencer bliver en del af den daglige praksis til gavn for patienterne.

I det følgende gives et kort oprids over udvalgte, relevante kompetenceudviklingsinitiativer, som har været iværksat fra centralt hold i regi af kompetenceudviklingsstrategien i psykiatrien i løbet af 2018. Kompetenceinitiativerne forventes hver for sig og i en helhed at bidrage til nedbringelsen af tvang og til at der skabes et sikkert og trygt miljø for patienter og personale.

Milepæl 7: Deeskalering

Deeskalering er uddannelse i at forebygge og nedtrappe konfliktsituationer for at undgå brugen af tvang. Deeskaleringskurser har kørt i psykiatrien siden ultimo 2015 og er obligatorisk for alle medarbejdere. Initiativet er den hidtil største fællespsykia-

triske satsning på kompetenceområdet. Kurserne skal medvirke til at psykiatrien når målsætningen om at nedbringe anvendelse af tvang.

Erfaringerne fra den første kompetencestrategi bliver videreført i den "sammen-smeltning" af deeskalerings- og konflikthåndteringskurserne, som startede sin udvikling i efteråret 2018, og som pågår ind i 2019. Samlingen af deeskalering og konflikthåndtering, har til formål at sætte fokus på det hele samlede patientforløb, tværfaglighed, samarbejde med patienter. Initiativet er organiseret tæt på praksis, hvor der sættes fokus på læring før, under og efter kurset. Dertil samles funktionerne deeskaleringsinstruktører og konflikthåndteringsinstruktører til "trænere" med fokus på at forebygge og deeskalere, med sikkerhed for øje for både patienter og personale.

Milepæl 8: Grundlæggende miljøterapi

Kurser i grundlæggende miljøterapi er en del af indsatsen vedrørende nedbringelse af anvendelse af tvang i psykiatrien. Kursusaktivitet er startet i 2017 frem til september 2018. Målgruppen er alt sundheds-, pædagogisk og socialfagligt personale, som indgår i det miljøterapeutiske arbejde på sengeafsnittene. Kursuskonceptet indeholder et basismodul, hvor der tages udgangspunkt i forskellige hovedområder såsom skærmning, Brøset Violence Checklist, selvmordsscreening, mestrings og forhåndstilkendegivelser. Basismodulet følges af lokale temadage i afsnittene, hvor fokus er på omsætning af teoretisk viden til en praktisk kontekst. Erfaringerne fra denne indsats indarbejdes ligeledes i det deeskalerings- og konflikthåndteringskursus, som er beskrevet ovenfor.

Milepæl 9: Forbedringsarbejde og kapacitetsopbygning

Psykiatrien er godt i gang med at opbygge kompetencer i forhold til forbedringsarbejdet (også kaldet kapacitetsopbygning). Fokus for kapacitetsopbygningen i psykiatrien i Region Midtjylland er nedbringelsen af tvang. Der har tidligere været afholdt leder- og læringsseminarer, og der er etableret 8 læringssteams, som er med til at holde fokus og sikre fremdrift i afdelingerne. De 8 teams er etableret i de sengeafsnit, hvor målgruppen af patienter er mest i risiko for anvendelsen af tvang. Der er i tilknytning til de 8 teams uddannet kliniske projektledere (forbedringsvejledere). De 8 teams har været på studietur til Region Syddanmark i marts 2019, for at hente inspiration til nye forebyggelsesindsatser.

Milepæl 10: Safewards

Safewards modellen er specifikt udviklet med henblik på at forebygge konflikter på et psykiatrisk afsnit. Alle afdelinger i psykiatrien har arbejdet med at indføre Safewards og der har tidligere været afholdt adskillige kursusdage på tværs af psykiatrien. Formålet med kursusdagene har været at introducere psykiatriens medarbejdere til Safewards og inspirere til, hvordan den enkelte afdeling efterfølgende kan arbejde med implementering af modellen og de konkrete interventioner. Fokus i 2018 har særligt været at omsætte og tilpasse Safewards modellen til afdelingernes lokale kontekst.

Safewardsmodellen har været afgørende i forhold til RP Randers succes med at forebygge tvang og der vil derfor blive arbejdet med dybdeimplementering af modellen i de øvrige afdelinger i 2019.

Milepæl 11: E-læring i psykiatriloven – anvendelse af tvang i psykiatrien

Der er udviklet et e-læringskursus i psykiatriloven og anvendelse af tvang i psykiatrien. Kurset er obligatorisk for alle nyansatte i psykiatrien og kører kontinuerligt.

Milepæl 12: Uddannelse i behandling af psykiatriske patienter med svær Borderline personlighedsforstyrrelse og Selvskadende adfærd

Formålet med uddannelsen er at give deltagerne viden og kompetencer til at behandle patienter med svær personlighedsforstyrrelse samt kompetencer til at lede, organisere og supervisere behandling af svært selvskadende patienter i psykiatrien. Uddannelsen er en form for ekspertuddannelse for udvalgte medarbejdere i psykiatrien. I 2018 startede uddannelsen op og den afsluttes medio 2019.

Milepæl 13: Regional indsats mod misbrug med henblik på at styrke håndteringen og behandlingen af misbrug og forebyggelse af tvang i psykiatrien.

Satspuljeprojektet "fælles undervisning" har været i gang i 2018. Undervisningsforløbet var målrettet medarbejdere i psykiatrien og kommuner. Projektet havde til formål at skabe en grundlæggende forståelse af misbrugsbilledet hos patienter med psykisk sygdom og misbrug, herunder symptomer på, samt identifikation og behandling af misbrug på tværs af sektorer, samt at give deltagerne en række redskaber, med henblik på en forebyggende indsats mod konflikter, vold og tvang.

Nye kompetencetiltag

De afholdte kurser og initiativer er fortsat i fokus med henblik på dybdeimplementering. Flere kurser som er udviklet og igangsat i 2018, fortsættes i 2019. I det nedestående fremgår nogle udvalgte kompetenceinitiativer, der er udviklet i 2018 og som først implementeres i løbet af 2019:

- Overgange og sammenhænge
- Samling og udvikling af deeskalerings- og konflikthåndteringskursus
- Misbrug – ekspert og supervisoruddannelse
- Etablering af et fagligt læringsnetværk om selvskade
- Psykopatologi – nationalt
- Psykoedukation

3. Beskriv regionens milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Milepæl 14. På baggrund af indlæggelsessamtalen udarbejdelse en individuel mestringsanalyse og – strategi i forhold til håndtering af angst og uro

Alle afdelinger arbejder på at skabe systematiske arbejdsgange for udarbejdelse af mestringsstrategier. Formålet med mestringsstrategierne er at lære af patientens advarselssignaler om mulige triggere i forhold til uro, aggression og vrede og lægge en strategi for, hvordan disse advarselssignaler bedst takles.

Milepæl 15. Forhåndstilkendegivelser

Alle afdelinger arbejder med implementering af forhåndstilkendegivelser, hvor patienten forud for behandlingen har mulighed for at tilkendegive sine ønsker til denne. Der er fokus på at sikre det kvalitative indhold i tilkendegivelserne og skabe sammenhæng til patienternes individuelle mestringsstrategier. Forhåndstilkendegivelsen er et dynamisk redskab, der udvikler sig gennem patientforløbet i et løbende samarbejde med patienten.

Milepæl 16: Eftersamtaler

Alle afdelinger arbejder med implementering af eftersamtaler efter tvang. Input fra

eftersamtalen anvendes til justering af patientens mestringsplan.

Milepæl 17. Patientstyrede indlæggelser

På baggrund af de positive erfaringer fra satspuljeprojektet brugerstyrende indlæggelser er det besluttet, at alle afdelinger skal indgå et antal kontakter med specifikke borgere/patienter om patientstyrede indlæggelser, hvor fremtidige indlæggelser sker på patientens præmisser. Der følges op på afdelingernes antal kontrakter på brugerstyrede senge.

Milepæl 18. Ansættelse af peer-medarbejdere

Fra flere steder i psykiatrien i Region Midtjylland er der positive erfaringer med at ansætte peer-medarbejdere med brugerbaggrund. Peer-medarbejderens arbejdsopgaver kan bestå af samvær med patienter, individuel og/eller gruppebaseret peer-støtte samt at stå til rådighed for patienter.

Peer-medarbejderen indgår ofte i undervisning af og sparring med både personale og studerende på baggrund af sine erfaringer og viden fra hverdagen på afsnittet.

Personalet oplever, at peermedarbejdere kan være et bindeled mellem patienter og personale og skaber ro tryghed og nærvær i det fælles miljø.

Der er i 2019 bevilliget penge til, at alle afdelinger i psykiatrien kan ansætte peer-medarbejdere.

Milepæl 19. Etablering af patient- og pårørendepanel

For at sikre, at psykiatrien udvikles og planlægges sammen med patienter og pårørende er der ultimo 2018 etableret et patient- og pårørendepanel i psykiatrien i Region Midtjylland. Panelet består af ti patienter, der for nylig har haft kontakt til psykiatrien, samt tre pårørende.

Panelet er et arbejdede og samskabende panel og udover at mødes i panelet deltager medlemmerne også i arbejdsgrupper med personale.

Når panelets medlemmer indgår i processer sammen med psykiatriens personale, er udgangspunktet for samarbejdet, at patienter og pårørende er eksperter i deres eget liv, og bidrager med deres viden og perspektiver, mens medarbejderne i psykiatrien besidder den faglige ekspertise.

Det er planlagt, at der årligt afholdes seks møder i psykiatriens patient- og pårørende-panel og medlemmerne deltager ad hoc i arbejdsgrupper.

4. Beskriv regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet

Milepæl 21: Sengeafsnittene gennemgås løbende med henblik på at forøge den statiske sikkerhed og herunder også optimere de fysiske rammer i forhold til nedbringelse af tvang.

Gennemgangene har bidraget til prioriteringen af, hvilke tiltag der er gennemført/gennemføres.

Viborg

En ombygning af et sengeafsnit i forbindelse med etablering af 14 "Særlige Pladser" har givet anledning til et fokus på at skabe rum der kan bruges i forbindelse med rehabilitering. Herunder er der lavet et motionsrum inden for afdelingens rammer. Der er gennemført en rokade for at få plads til det nye afsnit og i den forbindelse er sikkerheden i de berørte afsnit opgraderet.

I Viborg er der desuden i eksisterende afsnit gennemført en række tiltag omkring statisk sikkerhed, sikring af inventar oa, for at sikre både patienter og personaler og dermed nedbringe et evt. konfliktniveau.

Randers

I Regionspsykiatrien i Randers er der etableret et nyt sengeafsnit med 14 pladser. Dette pga harmonisering af optageområder.

Sengeafsnittet er etableret i eksisterende rammer hvor funktionen har været ambulatoriedrift. Bygningen er oprindeligt bygget som sengeafsnit og er genetableret med opdatering af statisk sikkerhed. Bla kan nævnes: sikring af inventar i badeværelser (herunder sikrede brusearmaturer), generel sikring af inventar og bygningsdele, sikring af vinduer i hele afsnittet, mulighed for opdeling af afdelingen.

Oversigtsforhold for personalet er forbedret ved at isætte glas i døre mellem personale og patientområder. Det betyder at afsnitte kan overvåges fra et centralt placeret personalekontor.

Der er desuden etableret et sikret rygeområde hvor patienter kan ryge inden for afdelingens fysiske rammer.

Samlet bidrager de bygningsmæssige tiltag til at nedbringe et evt. konfliktniveau i afdelingen.

AUH, Psykiatrien

Nybygning: AUH, Psykiatrien i Skejby er taget i brug i november 2018.

I det nye byggeri er der væsentligt bedre forhold end dem vi kender fra Risskov ,mht sikkerhed for patienter , personale og de fysiske rammer generelt. Det kan nævnes: 1 persons sengestuer med tilhørende bad, bedre oversigtsforhold, multirum i alle afsnit. Disse forhold bidrager til et lavere konfliktniveau i sengeafsnittene.

Milepæl 22: Etablering af sanserum

Arbejdet med etablering og brug af sanserum er fortsat generelt. Der er bl.a. etableret sanserum i den nye AUH, Psykiatri.

Sanserummene bygges specifikt til formålet, eller der implementeres en mobil løsning med en flytbar "sansevogn" der kan bruges i sengestuerne.

I sanserum arbejdes der med sanseintegration, hvor der er fokus på at berolige eller stimulere patienternes sanser ved brug af bl.a. lys, lyd, berøring og billeder. 7

Milepæl 23: Brug af Cocoon stol som beroligende metode

CoCooon stol er indkøbt og udbredt til alle afdelinger i 2018. Baggrunden var de rigtig gode erfaringer bæltefrit afsnit P4 har haft med stolen. Stolen virker beroligende fordi

man kan "putte" sig ind i den grundet stolens opbygning. Der er muligt at læse inde i stolen, da den har indbygget lys. Det er muligt at høre beroligende musik inde i stolen.

Milepæl 24: Fysioterapeutisk intervention og nedbringelse af antal og varighed af bæltefikseringer af patienter med bipolar affektiv sindslidelse

Der er i 2017-2018 blevet afviklet et forskningsprojekt som har undersøgt effekten af fysioterapeutisk intervention som forebyggelse af bæltefikseringer.

Det nye i projektet var, at behandlingen blev tilbudt til maniske patienter umiddelbart efter indlæggelsen, hvor de maniske symptomer kunne være svært udtalte, samt at fysioterapeuten var meget aktivt opsøgende i forhold til at tilbyde patienter behandling, som hjælp til at patient kunne falde til ro.

I projektperioden faldt brugen af bælte 38 % for patienter med mani. Dette tyder på, at intensiv fysioterapeutisk behandling har haft en effekt i forhold til at reducere brugen af bæltefikseringer.

5. Pilotprojekter om forebyggelse af tvang

Milepæl 25: Der defineres en række pilotprojekter, som skal udvikle nye metoder til forebyggelse af tvang

På grund af den begrænsede viden om forebyggelse af tvang vil Region Midtjylland arbejde med en række pilotprojekter med henblik på at udvikle nye metoder, som kan forebygge og begrænse anvendelsen af tvang. Der afrapporteres løbende fra pilotprojekterne til de øvrige afdelinger med henblik på videndeling.

Den erhvervede viden fra projekterne spredtes til alle afdelinger i Region Midtjylland via videndelingsplatform på intra, lukket Facebookgruppe for ansatte og oplæg om resultaterne på temadage og lign.

Der er afviklet 7 pilotprojekter vedrørende forebyggelse af tvang. Alle er 2 årige projekter. De første 4 projekter blev afviklet i 2015 til 2016.

De seneste 3 pilotprojekter blev afviklet fra 2017 til 2018:

- **Reduktion af bæltefikseringer hos patienter med mani. Effekt af fysioterapeutisk intervention.** Projektet har undersøgt effekten af fysioterapeutisk intervention for forebyggelse af tvang. Efter fysioterapeutisk behandling var der en signifikant reduktion i graden af anspændthed, bedret evne til at sidde stille/være i ro, samt signifikant reduktion i oplevelse af aggression / vrede. Andelen af ptt., der blev bæltefikseret faldt med 38 % fra 2016 til 2018.
- **Udvikling af model for second opinion.** Projektet har udviklet en model for videndeling og sparing om forebyggelse af bæltefikseringer på tværs af afdelinger. Sparringen mellem de involverede afdelinger har betydet at bæltefiksering er undgået i flere konkrete tilfælde.
- **Forebyggelse af tvang ved optimering af intern håndtering af misbrug i afsnittet.** Projektet har haft til formål at nedbringe antal bæltefikseringer blandt patienter med misbrug. I 2018 ved afslutningen af projektets andet år var misbrugsrelaterede bæltefikseringer faldet til 12,5 %, fra 50 % i 2016. Projektet har vist, at personalet løbende har brug for at genopfriske deres vi-

den på området – både ift. behandling af dobbeltdiagnose patienter, abstinenssymptomer og viden om de forskellige stoffers virkning.

6. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre regioner og sygehuse

Ekstern erfaringsudveksling mellem regionerne

- Region Midtjylland og de øvrige regioner har taget initiativ til, at der kan deles viden og erfaringer fra partnerskaberne mellem regionerne. Det sker i regi af den tværregionale Følgegruppe for nedbringelse af tvang. Kredsen har taget initiativ til, at viden om forebyggelse af tvang bliver spredt på klinikerniveau.
- Funktionslederne fra sengeafsnittene har været på studiebesøg i de andre regioner med særligt fokus på læring om ledelse af forebyggelse af tvang.
- Der er afholdt national statuskonference om forebyggelse af tvang i 2018.
- De 8 projektteams fra de psykiatriske afdelinger Region Midtjylland har i marts 2019 været på studiebesøg i Region Syddanmark, med henblik på at få ny inspiration til forebyggelse af tvang.
- Der planlægges ny national konference i 2020.

Intern erfaringsudveksling mellem afdelingerne i Region Midtjylland

- Der er ansat en kommunikationsmedarbejder som har til opgave at sikre videndeling og erfaringsudveksling om forebyggelsen af tvang på tværs af afdelingerne. Hvilket blandt andet foregår på psykiatriens Facebook gruppe, "Mindre tvang i Region Midtjylland".
- Der er etableret en platform for videndeling, som beskriver konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang.
- Der er etableret fælles tovholdergruppe med tovholderne fra de 8 projektafsnit. Gruppen følger løbende op på indsatserne i projektafsnittene og deler viden om disse.
- Der er afholdt fælles seminarer om forebyggelse af tvang med deltagelse fra alle afdelinger.

7. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres

- Partnerskabets reduktionsmål indgår i regionens målbillede og er et regionalt fokusområde. Dette indebærer, at regionsrådet følger udviklingen tæt, og at der afrapporteres hvert kvartal.
- Fremdriften i partnerskabet evalueres på møder i den regionale taskforce, hver måned.
- Fremdriften i partnerskabet evalueres på månedlige driftsmøder mellem hospitalsledelsen og den enkelte afdelingsledelse, herunder enkelt indsatser i årsplanen.
- Hver afdeling har sin egen lokale partnerskabsaftale som evalueres lokalt af afdelingsledelser og funktionsledelser.

8. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Partnerskabsaftalen målsætninger om reduktion af tvang understøttes af en lang række indsatser, som er iværksat i Region Midtjylland, herunder kan nævnes:

- Fælles udrykningskoncept. Politiet har fået satspuljemidler til at afprøve et fælles udrykningskoncept bestående af en patruljevogn bemanded med 2 betjente og en psykiatrisk sygeplejerske. Konceptet skal afprøves i 4 politikredse i landet, hvoraf de 2 af kredsene er i Region Midtjylland (Aarhus og Herning). Afprøvningen vil ske i 2. halvår af 2019, i 2020 og 1. halvår af 2021. Målet er bl.a. at den psykiatriske sygeplejerske kan være med til at bedre den oplevelse psykisk syge borgere får, når de kommer i kontakt med politiet. Herunder være med til at deeskalere situationer, der kan udvikle sig.
- Afprøvning af tværsektorielt team til forebyggelse af tvangsindlæggelser. Sundhedsstyrelsen har udviklet en model til et tværsektorielt team til forebyggelse af tvangsindlæggelser, som de gerne vil have afprøvet. De involverede kommuner er Favrskov og Aarhus kommuner, samt Afdelingen for Depression og Angst. Målgruppen er patienter inden for det affektive aspekt, overvejende selvskadende patienter, samt patienter, som for første gang tvangsindlægges. Teamet består af 6 socialfaglige medarbejdere fra kommunerne, 3 behandlere fra regionen, samt 2 peer-medarbejdere. Alle medarbejdere er på deltid og de fleste forbliver i resten af tiden i deres nuværende stilling. Udgangspunkt for planlægning og koordinering af indsatsen bliver Åben Dialogkonceptet. Projektet går i gang 1. maj 2019 og løber til udgangen af 2021.
- Sundhedsfaglig rådgivning til botilbud. Region Midtjylland har 5 delprojekter under satspuljeprosjektet "Styrket sundhedsfaglig rådgivning til borgere på botilbud. Alle projekterne har som delmål at forbygge tvangsindlæggelser, både ved helt at forebygge indlæggelser eller også ved at støtte at indlæggelserne bliver mere planlagte og rolige. Det er meget forskelligt hvornår de forskellige delprojekter er kommet i gang fra 1. november 2017 til 1. marts 2019. RM har søgt Sundhedsstyrelsen om at få de senere projekter forlænget, så alle når at løbe i 3 år.
- Analyse af stigningen i antal tvangsindlæggelser. Som konsekvens af den vedvarende stigning i antal tvangsindlæggelser har politikredsene og direktionen i Region Midtjylland iværksat en analyse af stigningen i tvangsindlæggelser. Analysen som blev færdiggjort i nov. 2018, peger på at det er gruppen af unge, svært selvskadende, selvmordstruede piger, som er den primære årsag til stigningen i tvangsindlæggelser. Rapporten anbefaler en række forebyggende tiltag, som der vil blive prioriteret i mellem i den kommende tid.

- Tidlig indsats til patienter med selvskadende adfærd med henblik på at forebygge tvang. Der er udarbejdet en tværsektoriel samarbejdsaftale mellem BUC, Holmstrupgaard, og Grenen, vedr. de sværest syge børn og unge. Formålet med den tværsektorielle samarbejdsaftale er at skabe en tidlig indsats for børn og unge med selvskadende adfærd.
- Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland har deltaget i en tværregional audit, som har afdækket anvendelsen af tvang ifht børn og unge.
- Forskningsprojektet: "Datafangst i den elektroniske patient journal - identificering af patientmarkører for tvang, selvmord og behandlingsrespons ved brug af maskinlæring".
- Psyk-info, herunder systematisk psykoedukation til patienter og pårørende.

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:	<u>Psykiatri- og social , Region Midtjylland</u>
Navn på kontaktperson:	<u>Sygeplejefaglig direktør, Claus Graversen</u>
Adresse:	<u>Tingvej 15, 2. sal, 8800 Viborg</u>
Kontaktpersons telefonnummer:	Telefon +45 29629045
Kontaktpersons e-mail adresse:	<u>Claus.Graversen@ps.rm.dk</u>



PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Psykotripleledelsens stab

Kvalitet og Sundhedsfremme

Kvalitetskoordinator

Mette Alsbjerg Jensen

Direkte 25579081

meap@rn.dk

April 2019

Status for 2018 på partnerskabsaftalen mellem Region Nordjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

April 2019

Indledning

Psykiatrien i Region Nordjylland indgik i 2014 i lighed med landets andre regioner en partnerskabsaftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende opnåelse af de nationale målsætninger omkring halvering af tvangsanvendelse ved bæltefikseringer.

Andelen af personer, der bæltefikseres i Psykiatrien i Region Nordjylland, skal være halveret i 2020, og anvendelsen af bæltefikseringer over 48 timers varighed skal ligeledes være halveret. Ud over anvendelse af bæltefikseringer er der fokus på, at den samlede anvendelse af tvang i Psykiatrien reduceres.

Nærværende notat er en status på den indgåede partnerskabsaftale og en status på de resultater og indsatser, Psykiatrien har været optaget af i 2018 og fremadrettet vil fokusere på i 2019.

Følgende afrapportering indeholder først status på Psykiatrien i Region Nordjyllands resultater i forhold til de nationale målsætninger om nedbringelse af tvang ved bæltefikseringer samt udvalgte indsatsområder, som følges af Psykiatrien Region Nordjylland.

Herefter følger status på de regionale målsætninger, hvorefter status for Psykiatrien i Region Nordjylland for partnerskabsaftalens principper og fokusområder præsenteres.

Målformuleringsplan

Projektet 'Nedbringelse af Tvang i psykiatrien' har som overordnede formål at sikre psykiatriske patienter behandling af høj faglig kvalitet. Tvang er en af de mest kontroversielle former for behandling i det danske sundhedsvæsen, og der er behov for et fornyet syn på samt udvikling af metoder, der kan medvirke til, at patienterne i Psykiatrien kan tilbydes en anden og mere patientsikker behandling. Ligeledes ønskes det at højne såvel arbejdsmiljø som sikkerhed for psykiatriens medarbejdere, således at tilfredsheden kan måles i både patient- og medarbejdertilfredshedsundersøgelserne.

Succeskriterier

Anvendelse af tvang

Andelen af patienter, der tvangsfikseres, skal være reduceret med 50 % ved udgangen af 2020. Antallet af bæltefikseringer over 48 timer skal være reduceret med 50 % ved udgangen af 2020. Øvrige typer af tvang i psykiatrien skal være reduceret i forhold til baseline (2011-2013).

Patienttilfredshed

Patienttilfredsheden (LUP) for indlagte voksenpsykiatriske patienter skal stige i forhold til spørgsmålene (baseline 2014):

- Samlet indtryk stiger til over 90 % ved udgangen af 2020
- Ikke anvendt tvang stiger til over 90 % ved udgangen af 2020

Medarbejdertilfredshed, arbejdsskader og sygefravær

Medarbejdertilfredsheden i forhold til spørgsmålene (baseline 2016):

- Tilfredsheden med arbejdsmiljøet stiger til over 80 % ved udgangen af 2020
- Udsat for fysisk vold på arbejdspladsen er under 10 % ved udgangen af 2020

Reduktion af alvorlige arbejdsskader, der medfører fravær fra arbejdspladsen, skal være faldet ved udgangen af 2020 (baseline 2013)

Reduktion af sygefravær generelt hos personalet ved udgangen af 2020 (baseline 2013)

Indsatser i Psykiatrien Region Nordjylland i perioden 2014-2020

Jf. partnerskabsaftalen

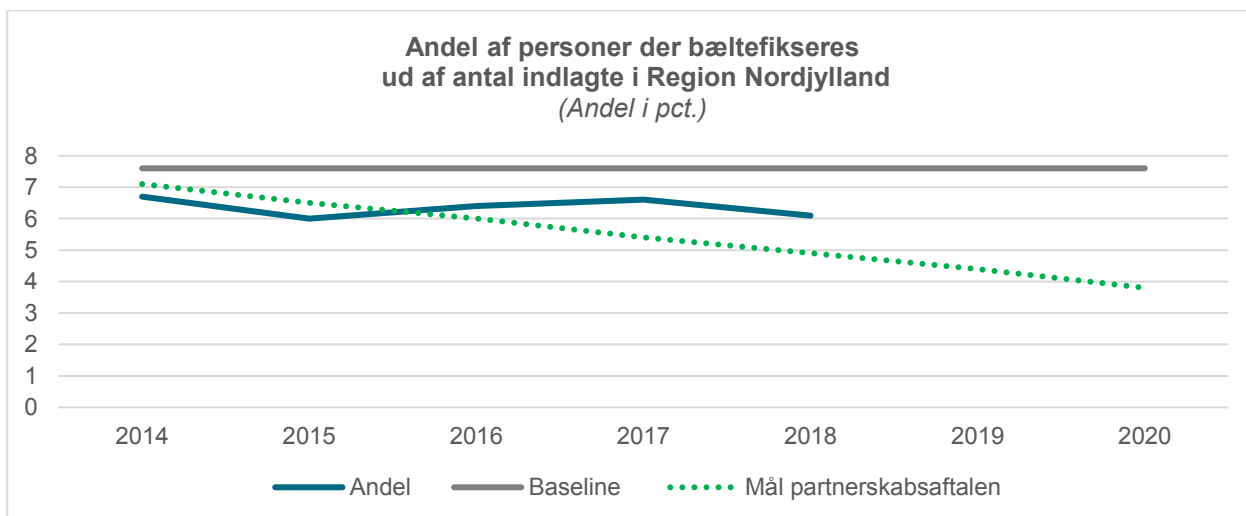
- Nye moderne forbedrede fysiske rammer til patienterne med eget toilet og bad på stuerne.
- Etablering af comfort rooms på alle afsnit.
- Adgang til motionsredskaber/motionscenter på afsnittene til de patienter der ikke må bevæge sig uden for afsnittene.
- Ny multibane i Klinik Psykiatri Syd til brug af for fysisk aktivitet.
- Nyt og opdateret koncept for kompetenceudvikling med fokus på primær, sekundær og tertiær forebyggelse af tvang i Psykiatrien, der tilbydes alle medarbejdere.
- Fast tilbud om psykoedukation til alle Psykiatriens patienter.
- Nyt og tidstro monitoreringssystem til hyppige og løbende tvangsmonitoreringer og monitorering af patienttilfredsheden på afsnitsniveau.
- Udvikling af instrukser til voldsrisikovurderinger, deeskaleringsmetoder, debriefing efter tvang/systematiske tvangsaudits, supervision af personalet og mentaliseringsbaseret miljø-terapi.
- Fastetablerede brugerstyrede senge.
- Implementering af principperne fra Safewards
- Implementering af interventionerne i forhold til forebyggelse af tvang i Sikker Psykiatri

Resultater 2018

Nedenfor ses Psykiatrien i Region Nordjyllands resultater i forhold til partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang ved bæltefikseringer (se også ovenstående succeskriterier).

Anvendelse af tvang – Partnerskabsaftalens kongeindikatorer

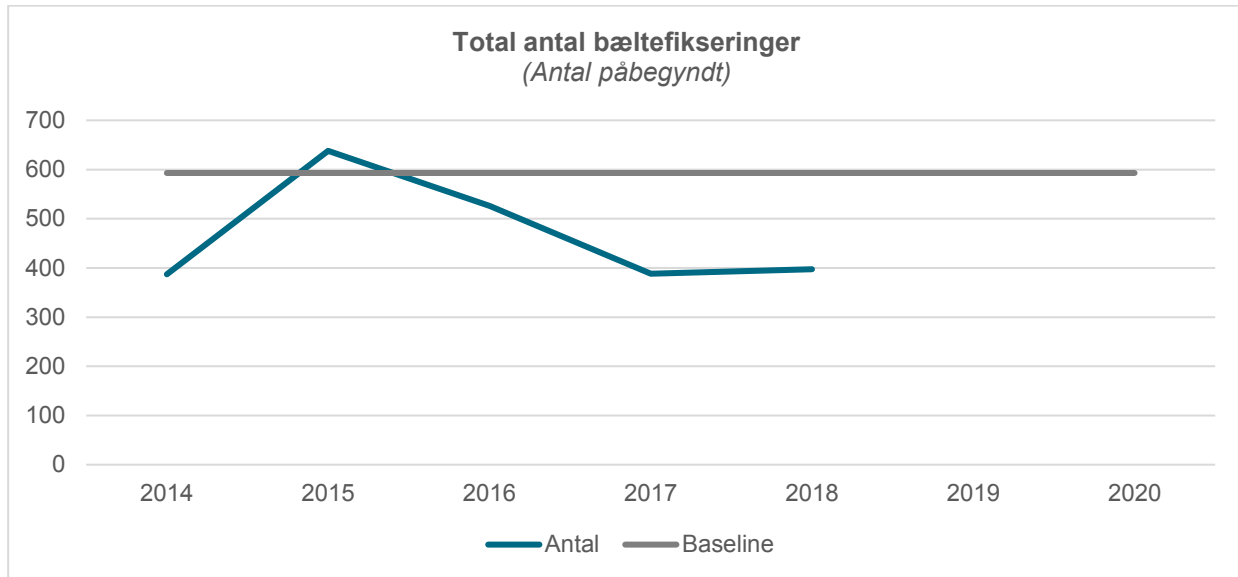
Indikator 1.01: Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte, skal være reduceret med 50% ved udgangen af 2020.



Figur 1: Udviklingen i andelen af personer, der bæltefikseres fra 2014 – 2018.

Ovenstående kurve viser, at der over de seneste år har været mindre variation i andelen af patienter i psykiatrien, der har været bæltefikseret i Region Nordjylland siden 2014. Andelen er dog stadig under baseline men ikke i 2018 på niveau med målsætningen for partnerskabsaftalen.

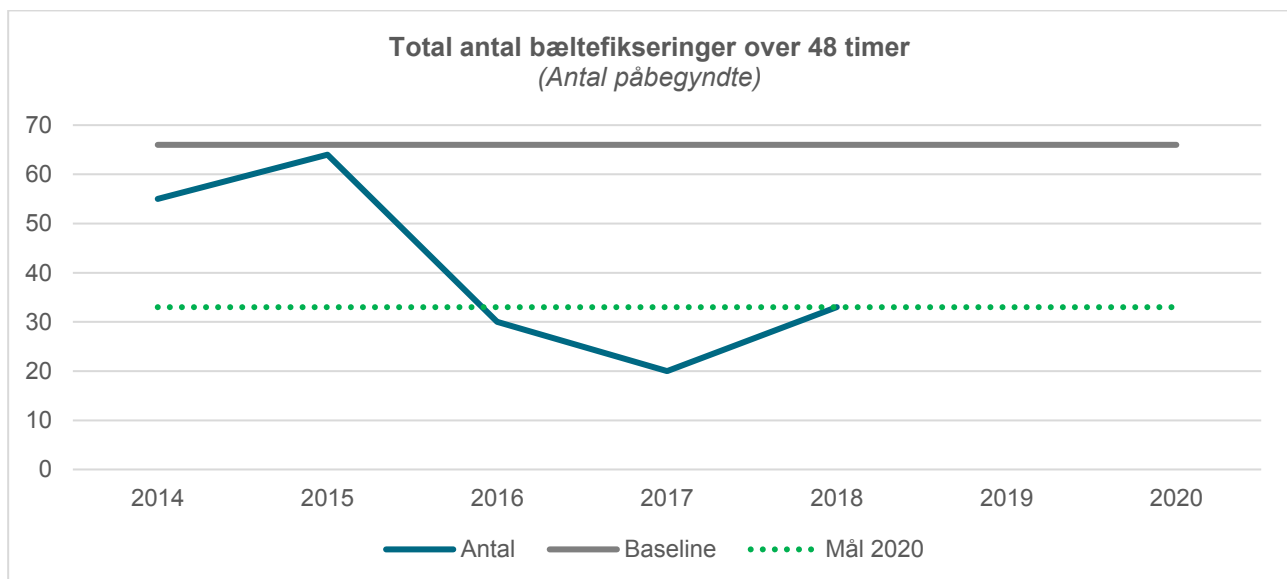
Indikator 1.03 Total antal bæltefikseringer, skal være reduceret i forhold til baseline ved udgangen af 2020.



Figur 2: Total antal bæltefikseringer fra 2014 – 2018.

Som det fremgår af ovenstående kurve, ses antallet af bæltefikseringer støt faldende siden 2015 med en stabilisering fra 2017 til 2018. Niveaulet er væsentligt under baseline.

Indikator 1.11 Total antal bæltefikseringer over 48 timer skal være reduceret med 50 % ved udgangen af 2020.



Figur 3: Antal bæltefikseringer over 48 timer fra 2014 – 2018.

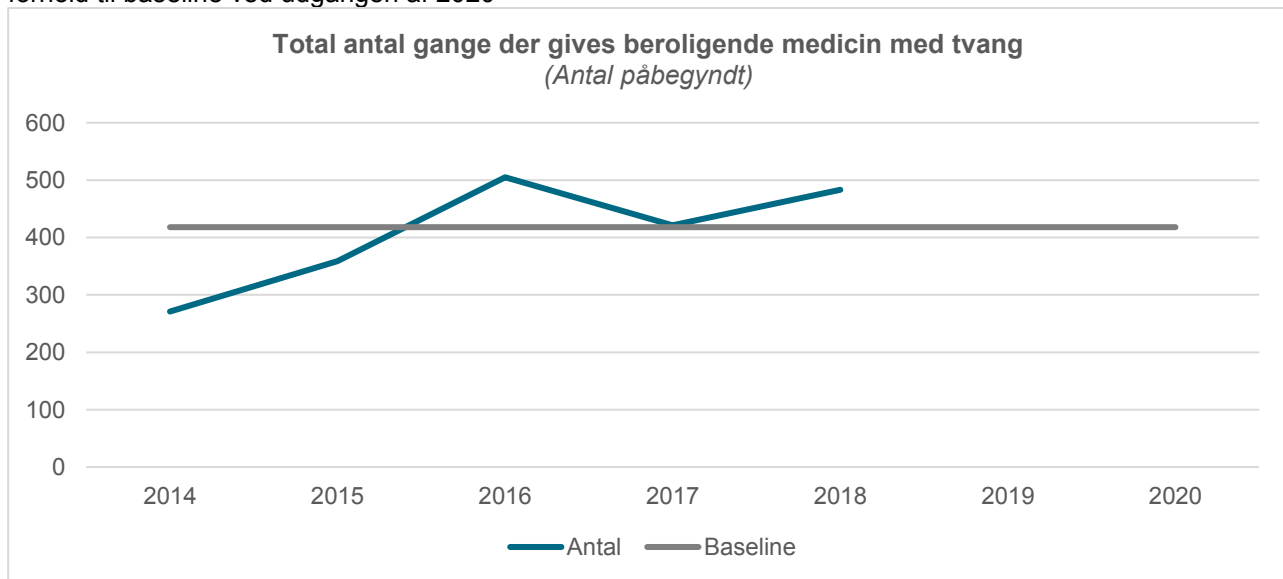
Ovenstående kurve viser et fald i langvarige bæltefikseringer i Psykiatrien Region Nordjylland siden 2015 og opfyldelse af partnerskabsaftalens målsætning.

Samlet set er der siden 2014 i alt sket et fald på 4729 timer i indikator 1.12 Sum af bæltefikseringer over 48 timers varighed (*Antal timer*).

Øvrige indikatorer for anvendelse af tvang

Foruden Partnerskabsaftalens kongekindikatorer følges udviklingen i alle øvrige typer af tvang i Psykiatrien også. Psykiatrien i Region Nordjylland har valgt særligt at følge indikatorområde 3. Beroligende medicin og indikatorområde 4. Fastholdelser. Udviklingen for disse to områder ses nedenfor.

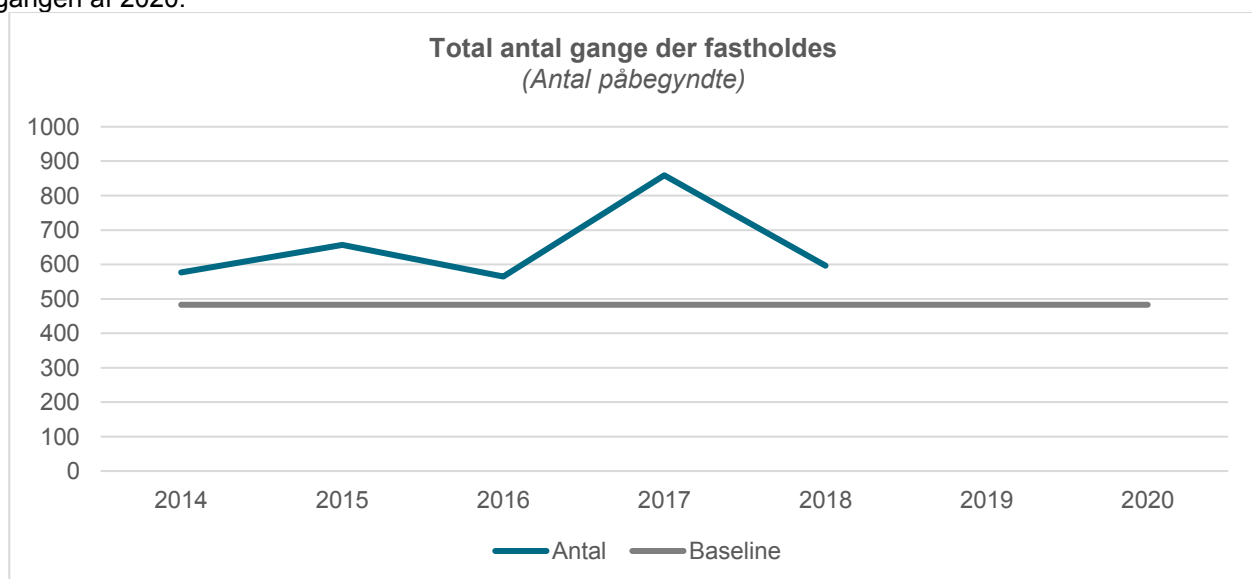
Indikator 3.02 Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang skal være reduceret i forhold til baseline ved udgangen af 2020



Figur 4: Antal gange, der gives beroligende medicin fra 2014 – 2018

Ovenstående kurve viser, at niveauet for antallet af gange der er givet beroligende medicin med tvang i Psykiatrien Region Nordjylland i 2018 ligger over baselineniveauet, og dermed er regionen endnu ikke i mål i forhold til partnerskabsaftalens målsætning.

Indikator 4.02 Total antal gange der fastholdes skal være reduceret i forhold til baseline ved udgangen af 2020.



Figur 5: Antal gange, der fastholdes fra 2014 – 2018.

Ovenstående kurve viser, at antallet af fastholdelser i Psykiatrien Region Nordjylland, over de sidste 5 år, har ligget over baselinemålingens 483 hændelser, regionen er således endnu ikke i mål i forhold til partnerskabsaftalens målsætning.

Patienttilfredshed

Ud over at nedbringe tvang er et af Psykiatriens succeskriterier for partnerskabsaftalen også, at patienterne på sengeafsnittene har en god og positiv oplevelse af at være indlagt.

Det er målet at spørgsmålene i LUP psykiatri for indlagte voksenpsykiatriske patienter, i forhold til 'Samlet indtryk' og 'Ikke anvendt tvang', skal stige til over 90 % ved udgangen af 2020 (baseline 2014).

Siden målsætningen for patienttilfredsheden i Psykiatrien blev sat, er LUP Psykiatri blevet ændret således, at resultaterne nu angives i den gennemsnitlige patientscore på en pointskala fra 1-5. Grundet denne ændring, ændres Psykiatriens målsætning til >4,5 point (90% af 5 point).

1. Samlet indtryk skal stige til over 4,5 ved udgangen af 2020

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Mål
Samlet indtryk	85%	90%	88%	4,12	4,14			> 4,5%

Figur 6: Andelen af voksne, indlagte patienter, der har et positivt samlet indtryk af deres indlæggelse.
Kilde: LUP Psykiatri 2018, voksne indlagte patienter, Region Nordjylland, fra 2014 – 2018.

2. Ikke anvendt tvang skal stige til over 4,5 point ved udgangen af 2020

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Mål
Ikke anvendt tvang	85%	89%	86%	4,37	84%*			> 90%*

Figur 7: Andelen af voksne, indlagte patienter, der ikke har oplevet tvang under indlæggelse.
Kilde: LUP Psykiatri 2018, voksne indlagte patienter, Region Nordjylland, fra 2014 – 2018.

*Fra LUP 2018 er spørgsmålet vedrørende *ikke anvendt tvang* blevet ændret til et ja/nej spørgsmål, hvorfor scoren er ændret tilbage til et procent tal. Således er Psykiatriens målsætning ligeledes ændret tilbage til 90 %. Tilfredshedsmålene er ikke indfriet.

Medarbejdertilfredshed, arbejdsskader og sygefravær

Ud over patienternes oplevelser af at være indlagt i Psykiatrien Region Nordjylland er det også en vigtig målsætning, at Psykiatriens medarbejdere oplever et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Psykiatrien har derfor sat mål for medarbejdernes tilfredshed og tryghed ved at gå på arbejde via udvalgte spørgsmål fra regionens medarbejdertilfredshedsundersøgelse samt målinger på hhv. arbejdsskader og sygefravær. Som det ses, er målsætningerne opfyldte.

1. **Tilfredsheden med arbejdsmiljøet** skal ligge over 80% ved udgangen af 2020

Medarbejdetilfredshedsundersøgelser udføres hvert 2. år i Region Nordjylland, og der medtages kun data med tilbage fra 2016, da konceptet før 2016 var et andet.

År	2016	2018	2020	Mål
Er du tilfreds med arbejdsmiljøet?	83,5%	84,9%		> 80%

Figur 8: Gennemsnitlig tilfredshed med arbejdsmiljøet blandt medarbejderne i Psykiatrien Region Nordjylland (Andelen af positive svar op imod andelen af negative svar (besvarelse 'delvis' er ikke medregnet i data) fra 2016 – 2018.

2. **Andelen af medarbejder der udsættes for fysisk vold på arbejdspladsen** skal falde til under 10% ved udgangen af 2020.

År	2016	2018	2020	Mål
Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for fysisk vold på din arbejdsplads?	21%	9%		< 10%

Figur 9: Udsat for fysisk vold på arbejdspladsen (alle tilkendegivelser uanset hyppighed) fra 2016 -2018.

3. **Antal alvorlige arbejdsskader, der medfører fravær fra arbejdspladsen** skal falde til under 47 pr. år ved udgangen af 2020.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Mål
Arbejdsulykker med fravær i Psykiatrien, Region Nordjylland	47	24	33	53	38	46			< 47

Figur10: Antal arbejdsulykker med fravær i Psykiatrien, Region Nordjylland fra 2013 – 2018.

4. **Sygefravær generelt hos personalet** skal falde til under 14 sygedage pr. år ved udgangen af 2020.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Mål
Gennemsnitlig antal sygefraværsdage i Psykiatrien, Region Nordjylland	14,0	14,9	13,5	13,4	12,9	13,82			< 14,0

Figur 11: Gennemsnitlig antal sygefraværsdage i Psykiatrien, Region Nordjylland fra 2013 – 2018.

Status på Partnerskabsaftalen 2018

1. Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i.

Psykiatrien i Region Nordjylland henviser til beskrivelsen i den indgåede partnerskabsaftale, idet videns grundlaget i udgangspunkt er uændret. Grundstenen til inspiration findes i Regeringens rapport om *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. Det er stadig Psykiatriens forståelse, at der ikke findes en enkel metode til nedbringelse af tvang, men at der i stedet er behov for anvendelse af flere konkrete indsatser på samme tid. Psykiatrien Region Nordjylland har i øjeblikket stor fokus på bl.a. udbredelse og implementering af Safewards modellen på sengeafsnittene. Pakken vedr. Tvang, i regi af Projekt Sikker Psykiatri, er igennem testperioden afprøvet og justeret og ved at blive spredt til alle sengeafsnit i organisationen.

Det bør også nævnes, at Psykiatriens uddannelsesteam, som varetager udvikling og undervisning i forebyggelse af konflikter og tvang, er repræsenteret ved internationale konferencer med deres nye kompetenceudviklingskoncept for forebyggelse af vold og konflikter.

2. Beskriv, hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet.

For Psykiatrilædelser i Region Nordjylland, har det været højt prioriteret at konsolidere indsatsen for nedbringelse af tvang ved at sikre sig, at ledelsen i Psykiatrien og i Psykiatriens klinikker er fuldt engagerede samt prioriterer ledelse og styring i denne indsats.

Handleplaner på tvang (herunder opfølgning på handleplaner)

Psykiatriens klinikledelser og ledende overlæger har i 2017, 2018 og 2019 beskrevet særskilte lokale handleplaner med henblik på et mere fokuseret og forpligtende fokus på arbejde med nedbringelse af tvang. Psykiatrilædelser mødes med klinikledelsen og de ledende overlæger til fælles drøftelser af indsatsområderne samt til opfølgning på de lokale handleplaner.

Dataanalyse

I 2018 har fortsat været fokus på at kvalificere dataleverancer i Psykiatrien, således at leverancerne, præsentationen og oversættelsen af data, gør det nemt og relevant for klinikkerne at arbejde kvalitetsforbedrende. Herunder udføres relevante dybdegående audits på udvalgte områder for tvang med henblik på at blive klogere på hvilke forebyggelsesinitiativer, der bør arbejdes med.

Regionalt Dash Board

Psykiatrien Region Nordjylland har i 2017 og 2018 været med i et udviklingsarbejde med at beskrive vigtige ledelsesrettede data, der nu leveres i et samlet Dash Board. Dash Boardet's indhold er rettet mod ledere på alle niveauer i organisationen og giver dem mulighed for, at orientere sig med den kandidate de ønsker det i bl.a. data omkring tvang. Dash Boardet udvikles kontinuerligt.

Faglig følgegruppe for nedbringelse af tvang

I 2017 blev det besluttet at nedlægge styregruppen for nedbringelse af tvang i den form, som den var tænkt fra begyndelsen og i stedet ændre gruppen til en faglig følgegruppe for nedbringelse af tvang. Psykiatriens faglige følgegruppe for nedbringelse af tvang er sammensat af ikke kun ledere fra den

stationære psykiatri men også repræsentanter fra samtlige faggrupper med patientkontakt i Psykiatrien. Denne ændring blev lavet på baggrund af en vurdering af et behov for en mere praksisnær gruppe bestående af lokale ledere på tværs af klinikkerne. De lokale ledere arbejder i det daglige helt tæt på klinikken, og er derfor også en vigtig del af arbejdet med nedbringelse af tvang og herunder sikring af implementeringen af kvalitetsforbedrende initiativer. De første fire møder i Faglig følge-gruppe for nedbringelse af tvang er afholdt i 2018.

Afdelingsledelser i Psykiatrien Region Nordjylland

Som et nyt led i ledelsesorganisationen i Psykiatrien Region Nordjylland er der etableret afdelingsledelser. Afdelingsledelsernes ansvarsområde er bl.a., at oversætte Psykiatriens mål for arbejdet med nedbringelse af tvang, at monitorere data på tvang og at iværksætte forbedrende tiltag på baggrund af de udfordringer de ser (jf. Psykiatrien Region Nordjyllands Strategi for Kvalitet og Patientsikkerhed 2018-2019). Afdelingsledelserne er sammensat således, at bl.a. sengeafsnittene på de akutte områder er samlet og mødes hver 14. dag (hvoraf hver 4. møde er med deltagelse af klinikledelsen). Disse møder giver afdelingerne mulighed for at have fokus på de områder, der er særligt relevante for den pågældende patientgruppe. For det akutte område er tvang og arbejdet med nedbringelse af tvang et naturligt prioriteret fokusområde.

3. Beskriv regionens milepæle for udviklingen af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet.

Nyt koncept for kompetenceudvikling af konflikthåndtering

Der blev i 2015 udarbejdet og implementeret et nyt koncept for kompetenceudvikling af konflikthåndtering. Dette koncept tager sit udgangspunkt i Anna Björkdahls ph.d. projekt fra 2010: 'Violence prevention and management in acute psychiatric care'. Med Psykiatriens nye koncept for kompetenceudvikling af konflikthåndtering er man gået fra fokus på fysiske greb og teknikker som det primære, til et fokus på kommunikation, deeskalering og forebyggelse af opkørte situationer.

Ud over fokus på kompetenceudvikling af den enkelte medarbejder, er der også fokus på samarbejdet på tværs af afsnit. Der arbejdes med kulturen og den ensartede tilgang til arbejdet med nedbringelse af tvang. Den praktiske træning foranstaltet også på tværs af afsnittene.

Undervisning af alle medarbejdere i Psykiatrien er gennemført som planlagt og medarbejderne deltager i vedligeholdende undervisning 2-3 gange årligt. Herudover tilbyder Psykiatrien nu også både grunduddannelser og vedligeholdelsesuddannelse til Psykiatriens vikarer, således at den deeskalerende kultur også bringes ind i organisationen gennem vikarer.

Strategi for kompetenceudvikling

Psykiatriens Uddannelsesudvalg har udarbejdet en kompetenceudviklingsstrategi, som dels skal medvirke til at sikre en systematisk og strategisk kompetenceudvikling af Psykiatriens personale, og dels skal sikre forebyggelse og håndtering af konflikter.

Satspuljeprojektet 'Styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning'

Psykiatrien Region Nordjylland blev i 2017 en del af Satspuljeprojektet 'Styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning'. En del af dette satspuljeprojekt har bestået af at yde kompetenceudvikling i konflikthåndtering til personalet på de samarbejdende bosteder i kommunerne. Denne kompetenceudvikling har taget sit afsæt i Psykiatrien eget koncept målrettet medarbejderne på bostederne, og giver dermed et fælles sprog og en fælles metode på tværs af sektorgrænserne.

Formålet med deltagelse i satspuljeprojektet er bl.a., at understøtte mere stabile forløb for borgere med psykiske lidelser på botilbuddene, at forebygge voldsepisoder samt at understøtte medarbejderne på botilbuddene i deres arbejde med borgerne. I 2018 blev Psykiatriens kompetenceudviklingskoncept i en socialpsykiatrisk kontekst færdigudviklet, og hermed er udviklet en generisk model som der i 2019/2020 bl.a. vil være fokus på at få spredt til andre relevante bosteder i regionen.

Trauma Informed Care (TIC) – netværket

Psykiatrien i Region Nordjylland er repræsenteret i det nationale TIC netværk med en bred vifte af sundhedsfaglige medarbejder samt en pårørende og en patientrepræsentant. Det forventes at TIC netværket kan tilføre Psykiatrien brugbar viden i forhold til arbejdet med nedbringelse af tvang, og den forebyggelse der kan ligge i at forstå hvad der for patienten er gået forud for indlæggelsen og hvad der er sket med patienten i det hele taget.

4. Beskriv regionens milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet.

Fokus på nedbringelse af den 'første tvang'

I flere år har der været stor fokus på at forebygge tvang hos kendte patienter i psykiatrien, patienter med en journal og patienter med en egen erfaring der kunne drages på i forbindelse med forebyggelse af tvang. Fremadrettet vil der også være stor fokus på at forebygge tvang hos nye og ukendte patienter i psykiatrien. Herunder vil blive arbejdet med: Arbejdstilrettelæggelse med blik for den enkelte medarbejders kompetencer, hvilke typer af patienter er man som medarbejder bedst til at tage sig af (personalets kompetencer og interesser hænger ikke altid sammen). Der skal arbejdes med hurtig relationsdannelse, blandt andet med udgangspunkt i teorien om 'guidet egen beslutning'. Sidst skal der arbejdes med hurtige beskrivelser af akutplaner og herunder indhentning af forhåndstilkendegivelser. På den måde har personalet i samarbejde med patienten udarbejdet en plan der beskriver hvordan patienten ønsker sig hjulpet skulle denne opleve en forværring i sin psykiske tilstand og få brug for yderlige støtte og hjælp.

Patientens team

Der er fortsat fokus på udvikling og implementering af Patientens Team og herudover også Patientansvarlig læge. Initiativerne ledes af en central styregruppe i Psykiatrien.

I november 2018 fik Psykiatrien i Region Nordjylland tilsagn til ansøgningen på deltagelse i Satspuljeprojektet *'Afrøvning af tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang'*. Satspuljeprojektet er etableret i samarbejde med fire nordjyske kommuner og handler netop om at forsøg at nedbringe antallet af indlæggelser og genindlæggelser ved tvang gennem en fokuseret inddragelse af patienten og de pårørende via hurtig etablering af et patientens team straks efter en tvangsindlæggelse.

Sikker Psykiatri m.fl.

Det nu afsluttede projekt Sikker Psykiatri er videreført i alle afsnit i Psykiatrien. Indlejret i alle initiativer i projektet var inddragelse af både patienter og pårørende. Konkret er denne inddragelse også helt central i arbejdet med de af psykiatriloven givne retningslinjer omkring indhentning af forhåndstilkendegivelse ved indlæggelsen og eftersamtaler efter anvendelse af tvang. Der udarbejdes trigger-skemaer og skemaer til bevarelse af selvkontrol. Der holdes afsnitmøder for patienter, cafe eftermiddage for pårørende og, der er etableret pårørendegrupper. Herforuden har Psykiatrien et peer board for både patienter og pårørende. Patient- og pårørende inddragelse er en helt naturlig del af arbejdet i Psykiatrien i Region Nordjylland.

Brugerstyrede indlæggelser

Der arbejdes stadig med brugerstyrede senge i Psykiatrien Region Nordjylland, hvor patienterne har mulighed for selv at tage direkte kontakt og blive indlagt, hvis de oplever behov herfor.

5. Beskriv regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet

Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU)

Psykiatrien har, jf. de erfaringer der allerede er draget ved ombygninger på Psykiatriens eksisterende bygninger, medvirket i arbejdet med at beskrive de nye rammer for Psykiatrien, som I øjeblikket er under opførelse i forbindelse med byggeriet af NAU. Der er planlagt indflytning for de første afsnit i 2022.

Ombygning

I de første år i partnerskabsaftalen har der været fokus på det igangværende arbejde med ombygning af fire sengeafsnit i Psykiatrien, Region Nordjylland. Dette ombygningsarbejde har bl.a. omfattet etableringen af badeværelser til hver patientstue og etablering af lys, lyd og farver i et miljøterapeutisk perspektiv, blandt andet gennem etablering af sanserum og comfort rooms. Der er blevet arbejdet på udendørsområder og haverne tilknyttet afsnittene, så de er mere indbydende og giver bedre aktivitetsmuligheder. På flere afsnit er der også blevet arbejdet med, at nedbryde kontorerne og få åbne kontorområder, hvor personalet er mere synligt og tilgængeligt for patienterne.

6. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre regioner og sygehuse.

Det er psykiatrilædens vurdering, at partnerskabets erfaringer udbredes til andre regioner og sygehuse gennem relevante fora herunder fx Sundheds- og Ældreministeriets Task Force for Psykiatrimrådet, møder i den Tværregionale Følgegruppe for Nedbringelse af Tvang samt møder i psykiatrilædeskredsen. Psykiatrien i Region Nordjylland foreslår i øvrigt, at der gennemføres en national konference på baggrund af de erfaringer, der er gjort under partnerskabsaftalen. En national konference kunne medvirke til spredning af 'best practice' på området for nedbringelse af tvang.

LKT tvang

Psykiatrien i Region Nordjylland har i 2019 indsendt en indstilling til et tværregionalt LKT (Lærings- og Kvalitets Team) med fokus på nedbringelse af tvang, hvori der netop beskrives ønsker om fællesregional læring på tværs af gode erfaringer og initiativer i forbindelse med arbejdet med nedbringelse af tvang.

7. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres.

Psykiatrilæden i Region Nordjylland anser nærværende status for Partnerskabsaftalen som en væsentlig effektevaluering af Partnerskabets indsatsområder.

Foruden denne monitoreres udviklingen i tvangsforanstaltninger i Psykiatrien i Region Nordjylland hyppigt på møder i Udvidet Psykiatrilæde.

Skabelon - partnerskabsaftaler om tvang i psykiatrien Status for Region Sjælland 2018.

Baggrund

Den daværende regering har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovsaftalen, at *"Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsansværelsen."*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovsaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsansværelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, jf. boks 1.

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, jf. *Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang*. Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Sjælland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Psykiatridirektør Michael Werchmeister

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Region Sjælland har siden starten af Partnerskabsaftalen organiseret indsatserne for nedbringelse af tvang på Huckshorns 6 kernestrategier (8):

1. Ledelse
2. Data
3. Tvangsreducerende redskaber
4. Patientinddragelse
5. Kompetenceudvikling og
6. Debriefing.

Evidensen på området viser, at sikres der at være indsatser på alle 6 områder, vil tvangen med stor sandsynlighed nedbringes. Region Sjælland har indsatser på alle 6 områder, som er organiseret i vedlagte driverdiagram (se bilag sidst i dokumentet). Driverdiagrammet revideres løbende og sikrer overblik over de mange konkrete indsatser (sekundære drivere) og er med til at fastholde, at der er aktiviteter på alle 6 områder.

Ph.d. projektet: "[Håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger. Et handlingsorienteret aktionsforskningssamarbejde](#)", er gennemført i Region Sjælland og afsluttet i 2015. Projektet resulterede i et uddannelseskoncept der bl.a. inkluderer en relations- og deeskaleringsstrategi, der har til formål at forebygge og håndtere opkørte situationer og dermed forebygge tvang. Uddannelseskonceptet er indført i alle dele af Psykiatrien i Region Sjælland.

Derudover arbejder Psykiatrien, Region Sjælland med følgende evidensbaserede metoder og erfaringer:

- Voldsrisikovurdering ved brug af Brøset Violence Checkliste, BVC (14).
- Registrering af aggressive adfærd ved brug af Staff Observation Aggression Scale, SOAS-R (17,18).
- [Safewards](#)
- Kognitiv miljøterapi (21)
- Medicin i akutte faser
- Fysisk aktivitet og andre former for aktivitet (4,5)
- Reviews
- Mentaliseringsbaseret miljøterapi

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet

Tovholder: Der er udpeget/ansat en tovholder i hver afdeling. Tovholderne er organiseret i et regionalt netværk som mødes 4 gange årligt. Netværket støtter hinanden og deres ledelse og sikrer læring på tværs.

Datadrevet ledelse og tavlemøder: Tvangsdata er tilgængelig i Psykiatriens Information Portal (PIP) og bruges aktivt på forbedringstavlerne, som blev indført ifm. projekt "Udvikling i klinisk praksis" i foråret 2015. Aktuelt er der dog udfordringer med at få uddata for tvang efter overgangen fra SEI1 til SEI2. Der er rettet henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen herom, da det er svært, at følge udviklingen og effekten af indsatserne uden data.

Review: Review-konceptet (analyse af alle bæltefikseringsepisoderne) ved tværfagligt team er testet og beskrevet. Konceptet er blevet spredt og tilpasset til andre afdelingerne/sengeafsnit.

De helt store fordele er, at man på tværs af forskellige afsnit får drøftet og udfordret hinanden ift. tvang og i fællesskab drager læring af analyserne. Erfaringerne med analyserne viser bl.a., at der ved at gennemgå journalnotaterne retrospektivt ses tegn på forværring i patientens tilstand *før* hændelsen, der førte til bæltefiksering. Dette peger på, at der er mulighed for tidligere intervention og dermed mulighed for forebyggelse af behovet for anvendelse af tvang.

En afdeling har udvidet konceptet og har afholdt review sammen med somatikken, hvilket gav en gensidig øget forståelse og afdækkede somatikkenes behov for kompetenceudvikling i relation og deeskalering (se mere om relation og deeskalering under fokusområde 2).

Projekt bæltfrit afsnit: Et afsnit i Psykiatrien Vest har deltaget i projekt bæltfrit afsnit, som blev afsluttet ved udgangen af 2017. Der er indsendt statusrapport til Sundhedsstyrelsen. Det er især arbejdet med patientinddragelse og et bredt tilbud til patienterne om fysisk aktivitet, som fremhæves fra projektet.

Sikker Psykiatri: Projektet blev afsluttet ved udgangen af 2017. Tvangspakken bestod af: Sikkerhedsbriefing, systematisk vurdering af risiko for bæltefiksering og review ved tværfagligt team. Review er spredt som ovenfor nævnt i organisationen og systematisk vurdering af risiko for bæltefiksering i form af værktøjet Brøset Violence Checkliste (BVC) var allerede implementeret i Psykiatrien. Testafsnittet har afprøvet sikkerhedsbriefing ved vagtskifte og konceptet er blevet præsenteret og spredt i løbet af 2. halvår 2017.

I forhold til fokusområdet skal det bemærkes, at ledelsens fokus på Partnerskabsaftalen er dybt forankret i Psykiatriens kvalitetsorganisation, som er beskrevet i redegørelsens afsnit 6.

Resultater for Partnerskabsaftalen:

I Region Sjælland er andelen af patienter der **bæltefikseres** ift. baseline reduceret fra 6,6% til 5,2%. Desværre er udviklingen stagneret siden 2017 og

ledelsen erkender, at der udestår et stort arbejde med at nå målet på 3.3 % i 2020. Ledelsen vurderer, at en række elementer i forhold til det grundlæggende arbejde med at ændre kultur og arbejdsmetoder *er* etableret bl.a. via den nye uddannelse i relation og deeskalering og den tilhørende organisering (se fokusområde 2 side 6).

Anvendelsen af **beroligende medicin** er steget ift. baseline fra 6,3 % til 8,4 %, hvilket ikke er tilfredsstillende. Region Sjælland har stort fokus på dette område ved bl.a., at arbejde med, at sikre en akut medicinplan for patienterne, tilstedeværelse af speciallæge i weekender og at der samtidig arbejdes med øget brug af beroligende metoder (stillerum, mindfulness, ballstick m.m.).

I forhold til **fastholdelser** går udviklingen den rigtige vej, da andelen af patienter der fastholdes er faldet siden 2017 fra 5,2 % til 4,6%, men ligger stadig over baseline på 4,1 %. Det er få patienter der står for en stor andel af fastholdelser og disse patienter er ofte svært selvskadende. For at undgå bæltefikseringer har det i nogle tilfælde være nødvendigt at fastholde flere gange kortvarigt, hvilket kan forklare stigningen siden baseline.

På **børne- og ungdomspsykiatrisk** området er den samlede tvang for børn/unge faldet væsentligt, fra en andel for den samlede tvang på 27 % i 2017 til 18,5 % i 2018. Region Sjælland er den region der ligger lavest i anvendelsen af tvang på børn/unge-området af de 5 regioner. Ud over stort fokus på forebyggelse af tvang skyldes det også en ændret organisering, hvor døraflåsning ikke længere fylder i samme omfang som tidligere i tvangsstatistikken.

Herunder beskrives nogle af de nye tiltag, der er blevet iværksat for, at forebygge anvendelse af tvang og opnå målsætningen.

Nye tiltag:

Triggere - Ledelsesinvolvering

For at sikre yderligere og mere direkte ledelsesinvolvering i de specifikke patientforløb med tvang er det besluttet at følgende "triggere", skal medføre, at afdelingsledelsen inddrages i forløbet:

1. Bæltefiksering over 24 timer
2. Anden bæltefiksering under samme indlæggelse

Direkte involvering i det pågældende forløb giver afdelingsledelsen mulighed for direkte sparring og sætte tydelig ledelsesretning for forebyggelse af tvang.

Besøg på tværs af organisationen

To afdelinger har knækket koden ift. forebyggelse af tvang og har formået at nedbringe anvendelse af alle former for tvang betydeligt.

I maj måned er der planlagt udvekslingsbesøg, hvor ledelse og personale fra andre sengeafsnit kommer på besøg på disse afdelinger i 2 dage og ser, hører og følger deres kollegaer i det daglige arbejde med relation og deeskalering.

Formålet er en aktiv spredning af `best practise` gennem en mere direkte oplevelse af, hvordan det har været muligt, at nedbringe tvangen. Efterfølgende vil besøgene blive evalueret ift. fremtidige besøg på tværs af organisationen.

Casegennemgang af psykiatriens dårligste patienter

Styregruppen for forebyggelse af tvang har taget initiativ til at gennemgå/udføre tværgående audits på nogle af psykiatriens dårligste patienter, hvilket ofte er sammenfaldende med patientforløb, hvor der har været anvendt tvang. Indtil videre er der gennemgået 3 forløb på tværs af organisationen, hvilket har været meget givtigt, hvor de forskellige specialer har betydet "nye øjne" på forløbet. Nogle af de første erfaringer fra set-uppet er:

- Vær OBS på de atypiske patienter
- Pas på tunnelsyn – overvej andre diagnoser
- Inddrag andre kollegaer og forskellige faggrupper – få flere øjne på forløbet, brug en Second opinion
- Tidlig intensiv intervention – allerede i børne- og ungdomspsykiatrien

Bakkehuset

Bakkehuset er et treårigt satspuljeprojekt, der løber fra 2018-2021. Målgruppen er børn og unge og deres familier, der har henvendt sig i PAM, men som ikke har behov for en akut indlæggelse. Formålet med projektet i Bakkehuset er at skabe en øget sammenhæng i forløb, at koordinere mellem sektorerne og at forebygge akutte indlæggelser/genindlæggelser og tvangsindlæggelser hos børn og unge med psykiske vanskeligheder. I Bakkehuset samles overgangen mellem kommunal service og regional/psykiatrisk behandling. Læs mere [her](#)

De særlige pladser

I december 2018 åbnede de sidste 16 af i alt 23 særlige pladser i Vordingborg. Formålet med de særlige pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred. Målgruppen for de særlige pladser er en mindre gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser og udadreagerende adfærd. Disse særligt udsatte patienter har samtidig været indlagt gentagne gange i psykiatrien, haft afbrudte behandlingsforløb og har ofte et misbrug og/eller dom til behandling. Det er en gruppe af særligt udsatte borgere, der typisk forventes at være indlagt på afdelingen mellem 6 og 18 måneder. Dette tiltag forventes også på sigt at have indflydelse på anvendelsen af tvang, da målgruppen for de særlige pladser også er blandt de patienter, der indgår i psykiatriens tvangsstatistik. De første 19 patienter er flyttet ind på afsnittet.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet

Psykofysisk træning og Ph.d-projekt vedrørende relation og deeskalering:

Psykofysisk træning blev primo 2017 erstattet af Psykiatriens uddannelseskoncept kaldet relation og deeskalering, der bl.a. inkluderede en deeskaleringsstrategi der har til formål at forebygge og håndtere opkørte situationer og dermed forebygge tvang. Konceptet hviler på bedst tilgængelige evidens identificeret i ph.d. projektet: "[Håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger. Et handlingsorienteret aktionsforsknings samarbejde](#)" (23). Alle nye medarbejdere får et 3 dages kursus bl.a. i kommunikativ deeskalering, som følges op med konkret træning lokalt. Der er afsat særlige midler til, at der i hver afdeling er 1-2 udviklingsinstruktører, som udover undervisning og træning i konceptet også har en koordinerende funktion. Alle enheder har lokale træningsinstruktører, som i 2018 har været på en 9-dages træningsinstruktør uddannelse i konceptet. Derudover er der i 2018 tilbudt et tilpasset kursus i relation og deeskalering til personalet i somatikken og paramedicinere.

Konceptet er startet som en et projekt over fire år, der gennemføres i perioden 2017-2020 og implementeres efter aktionsforskningsprincipper. Ph.d. Lene Lauge Berring er leder af dette projekt og undersøger, som en del af sin postdoc med tilknytning til SDU, denne implementeringsproces, så erfaringerne fra uddannelsen opsamles med henblik på løbende tilpasninger og vidensdeling.

Brøset Violence Checkliste (BVC) og Staff Observation Aggression Scale (SOAS): Alle Afdelinger bruger BVC. Der undervises i BVC lokalt, hvilket varetages af lokale nøglepersoner. Patientens BVC efterspørges i forbindelse med tavlemøderne – og ved review af bæltefikseringer. SOAS anvendes i udvalgte afsnit – især i Retspsykiatrien.

Psykopatologi: Der undervises via to spor:

1.Region Sjællands eget tilbud via Regionens uddannelsesenhed

Kursus i psykopatologi differentieres, så der udbydes 3 kurser for nyuddannede og 1 kursus for erfarne sygeplejersker (med over 5 års erfaring), med samme indhold. Den ene kursusdag ud af de 5 kan opdeles med fokus på hhv. voksen- og B&U-området.

2.Danske Regioners tilbud (Landsdækkende obligatorisk efteruddannelse)

De landsdækkende kurser varetages af Center for Kompetenceudvikling, Region Midt. Alle afdelinger har haft deltagere med på kurset i 2018.

Kognitiv metode: Implementering af kognitiv metode er revideret undervejs. Det er især bæltfrit af snit, der har afprøvet metoden og det har vist sig vanskeligt at få implementeret metoden i dagligdagen. Den metode som har vist sig mest brugbar er praksisnær vejledning ved en psykolog, der følger medarbejderen, medvirker under samtaler med patient og giver efterfølgende feedback på samtaleteknikken og anvendelse af den kognitive metode. Kognitiv metode er ikke blevet yderligere udbredt, da der satses på undervisning og konkret vejledning i relation og deeskalering.

Undervisning i Medicin i akutte situationer: I forbindelse med satspulje-projektet "Regionale og tværfaglige teams vedr. medicin" er der ansat en overlæge i klinisk farmakologi, som varetager en hotline funktion, foretager audit på specifikke patientforløb og forestår undervisning i samtlige afdelinger. Tilbagemeldingerne er positive. Læs mere om Psykiatriens medicinprojekt [her](#).

Konkret arbejdes der med udarbejdelse af en plan for medicinering i akutte situationer, i forhold til patienter der er i risiko for at have en udad reagerende adfærd. Til at vurdere patienterne anvendes Brøset Violence Checklist (BVC).

3. Beskriv regionens milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Indlæggelsessamtaler/forhåndstilkendegivelser: Psykiatrien Øst har testet tiltag vedrørende den lovpligtige forhåndstilkendegivelse fra patienten vedrørende behandlingen (herunder tvang) i forbindelse med indlæggelsessamtalerne. Konceptet i form af et hjælpeskema er blevet beskrevet, præsenteret og spredt i organisationen i løbet af 2016. Tilbagemeldingerne er, at forhåndstilkendegivelserne bidrager med viden om patientens fortrukne tilgang til håndtering af ikke bare opkørte situationer, men også årsagerne til at en opkørt situation kan opstå. I Retspsykiatrien har informationerne fra forhåndstilkendegivelserne således vist sig anvendelige i forbindelse med deres risikovurderingsredskab APG (aggressionsprofil og guidelines). Her har der været mulighed for at lave en kobling mellem patientens oplevelser og præferencer, og personalets observationer og overvejelser om intervention. En effekt der er svær at måle, men hvor personalet melder tilbage, at de oplever en brugbar sammenhæng.

Eftersamtaler: Børne- og ungdomspsykiatrien har testet, hvordan det sikres at de lovpligtige eftersamtaler bliver afholdt samt, hvordan kvaliteten af samtalerne løftes. Eftersamtalerne kobles sammen med tryghedssamtalerne ved indlæggelse, hvor forventninger og mål for indlæggelsen afklares og som tages op til eftersamtalerne og tilsidst ved udskrivelse. Resultaterne fra Børne- og ungdomspsykiatrien er fremlagt for tovholderne til inspiration for de andre afdelinger.

Brugerstyrede indlæggelser: Satspuljeprojektet er afprøvet på et afsnit i Psykiatrien Syd og brugerne af ordningen har evalueret ordningen meget positivt. Ordningen er derfor permanent gjort i Psykiatrien Syd og bliver i løbet af 2019 også implementeret i resten af Almen Psykiatrien.

Inddragelse af pårørende: Børne- og ungdomspsykiatrien har afprøvet forskellige tiltag ift. inddragelse af pårørende i eftersamtalerne og i tryghedssamtalerne (=forhåndstilkendegivelse). De pårørende inddrages i tryghedssamtalerne ved indlæggelse, hvor forventninger og mål for indlæggelsen afklares og som tages op til eftersamtalerne og tilsidst ved udskrivelse. Erfaringen er, at det pågældende barn/ung bliver meget tryk og rolig, når de pårørende er inddraget og enige i mål for behandlingen og indlæggelsen.

Børne- og ungdomspsykiatrien har delt deres erfaringer med de andre afdelinger til inspiration.

4. Beskriv regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet

Nyt Psykiatri Sygehus i Slagelse: I efteråret 2015 flyttede henholdsvis Psykiatrien Vest, Retspsykiatrien og et sengeafsnit fra Afdelingen for Specialfunktioner ind i det nye psykiatri sygehus i Slagelse, og huset er nu i brug. Psykiatrien Vest har organiseret afsnittene i integrerede afsnit i stedet for den tidligere opdeling i åbne eller lukkede afsnit. Der er flere og bedre terapeutiske rum og rammer end der hvor man kom fra, og Psykiatrien Vest arbejder fortsat på, at optimere brugen af lokaliteterne og finde en organisation der passer hertil.

Retspsykiatrien fremhæver de nye rammer i Psykiatrisygehuset i Slagelse. Der er meget rummeligt i de nye rammer, hvor der er mere plads per patient. Dette giver plads til at patienterne kan være sig selv, selv om der er andre tilstede, hvilket er intensitetsreducerende og konfliktnedtrappende i sig selv. I de nye rammer er der indtænkt lokaler med flere funktioner, herunder aktivitetsrum. I aktivitetsrummet kan patienterne bl.a. dyrke forskellige former for fysisk aktivitet, hvilket er en aktivitet mange patienter selv opsøger og som kan have en tvangsreducerende effekt.

Stillerum: Der er etableret stillerum i mange afsnit, hvor patienterne har mulighed for at trække sig fra miljøet og benytte sig af rummets behagelige møblement, lyd og lys. Et afsnit afprøver et koncept, hvor patienten modtages i stillerummet, så det foregår på den mindst indgribende måde i et behageligt miljø. Personalet foretager deres observationer og etablerer den første akutte indsats og vurderer hvor længe patienten har behov for at være i stillerummet. Derefter vurderes også, hvor det er mest hensigtsmæssigt at placere patienten i forhold til patientens behov og hensynet til de andre patienter, så der sikres et trygt miljø i afsnittet.

Desværre er det ikke muligt i alle afdelinger og afsnit at etablere stillerum pga. pladsmangel.

Forbedringer i ældre bygninger og udendørsarealer i Roskilde og Vordingborg: Forbedringer er effektueret til stor gavn for patienter og personale, bl.a. er det oprindelige personalekontor på et af afsnittene i Vordingborg nedlagt til fordel for et fælles areal for patienter og personale.

Fysiske aktiviteter og andre former for aktivitet: Erfaringerne fra det afsluttede gennembrudsprojekt for nedbringelse af tvang (2012-2015), er samlet i projektets inspirationskatalog. Alle afsnit har afdækket deres aktiviteter og har udbygget og revideret tilbuddene ift. inspirationskataloget.

5. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre regioner og sygehuse

Erfaringerne deles og videregives i den nationale task-force og den tilknyttede følgegruppe samt i monitoreringsgruppen.
Ligeledes foregår der site-visits på tværs af regionerne og internt mellem afdelingerne i Psykiatrien Region Sjælland.
På den nationale statuskonference for forebyggelse af tvang i Nyborg d. 26-27/2 2018 forgik der en intensiv deling af erfaring gennem workshops og "networking".
Kommende nationale arrangement vedr. forebyggelse af tvang d. 17/3 2020 vil ligeledes have fokus på dette element

6. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres

Partnerskabsaftalen evalueres løbende via vores kvalitetsorganisation:

- Tvang (data, hændelser og afprøvninger) drøftes på afdelings- og afsnits tavlemøder
- Tvangsdata og nye og igangværende initiativer drøftes i Kvalitetsrådet.
- Målopfyldelse, succes 'er og barrierer drøftes i Styregruppen for forebyggelse af tvang og den tilhørende faglige følgegruppe, samt netværket af afdelingernes tovholder
- Review af konkrete hændelser, hvor der har været anvendt bæltefiksering og/eller anden tvang ved tværfagligt team i hver afdeling
- Arbejdet med nedbringelse af tvang er en del af de strategiske mål i Psykiatriens driftsaftale med Regions Sjællands Regionsråd og ligeledes indarbejdet i de afdelingsspecifikke driftsaftaler mellem psykiatriledelsen og afdelingsledelserne. Derfor er redegørelser for afdelingernes målopfyldelse og eventuelt korrigerende handlinger også et fast punkt på psykiatriledelsens dialogmøder med afdelingsledelserne.

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

RoSa – Relationer og samarbejde på tværs

Psykiatrien Vest og Slagelse Kommune er gået sammen om at udvikle en samarbejdsmodel, der skal sikre borgere på kommunale døgn- og botilbud mere stabile og sammenhængende forløb og forebygge trussels- og volds-episoder. Læs mere om de konkrete initiativer [her](#).

Forløbsprogram

Psykiatrien og de 17 kommuner i Region Sjælland har udviklet et forløbsprogram for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Projektet er udvidet til at fortsætte frem til og med november 2018.

Se mere [her](#).

Integreret psykiatri

Psykiatrien Region Sjælland og Næstved Kommune har etableret et samarbejde, som kaldes "integreret psykiatri", hvor der etableres smidige samarbejdsrelationer og fælles borgerforløb mellem behandlingspsykiatrien, den kommunale socialpsykiatri, misbrugscenteret og kommunens Center for Arbejdsmarked. En del af projektets mål har været etableringen af et fælles hus, hvor borgeren på et sted kan møde de forskellige instanser under samme tag.

Se mere [her](#).

Projekt Peers som brobyggere

Satspuljeprojektet "Peers som Brobyggere" afprøver forskellige former for peer-arbejde og er et samarbejde mellem Region Sjælland, Roskilde Kommune og SIND.

Se mere [her](#)

Recovery

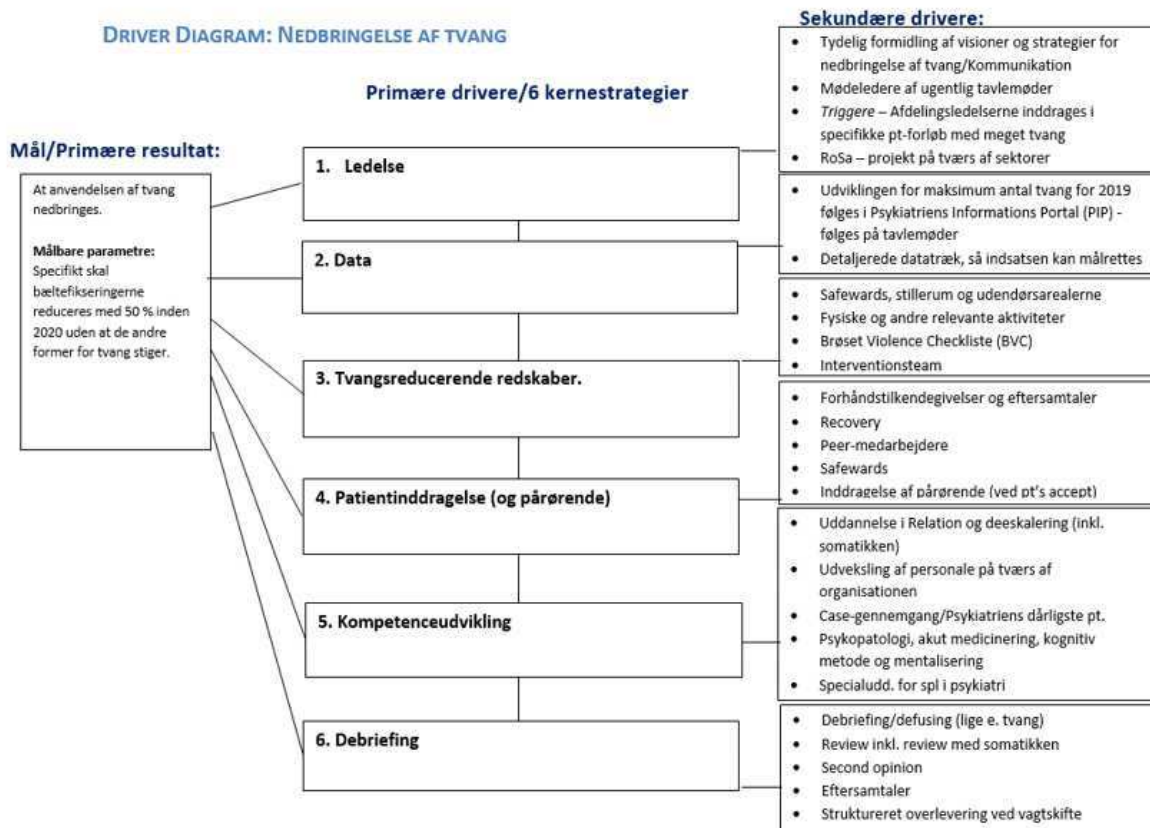
Recovery betyder at komme sig og recovery er en del af Psykiatriens værdigrundlag, og derfor findes der i regionen en række tilbud og projekter, der bygger på recovery-tanken, bl.a. tilbud om recovery højskole.

Se mere [her](#).

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:	Psykiatrien Region Sjælland
Navn på kontaktperson:	Psykiatridirektør Michael Werchmeister
Adresse:	Fælledvej 6, 4200 Slagelse
Kontaktpersons telefonnummer:	58536001
Kontaktpersons e-mail adresse:	mw@regionsjaelland.dk

Bilag: Driverdiagram over de 6 kernestrategier og indsatserne for nedbringelse af tvang



Status 2018 på Partnerskabsaftalen mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Region Syddanmark

Baggrund

Den daværende regering har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovsaftalen, at *"Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsansværelsen."*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovsaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsansværelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedensstående målsætning om halvering af tvang, *jf. boks 1.*

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, *jf. Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang.* Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Syddanmark

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Anders Meinert Pedersen
Lægefaglig direktør

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

I 2018 har de enkelte afdelinger i Region Syddanmark forsat anvendt de 6 kernestrategier som fundament for arbejdet med forebyggelse af tvang. Ligeledes har arbejdet med Safewards og bæltefri tilgang fortsat været gennemgående for de fleste afsnit. Herudover er der løbende introduceret en række nye initiativer som understøttes af ovenstående. Et af de vigtigste initiativer har været udarbejdelse af individuelle handleplaner for forebyggelse af tvang på alle afdelinger.

De har i løbet af året været et særligt fokus på indsatser i forhold til selvskadende unge kvinder, da både erfaring og dataanalyse viste at der her var en betydelig udfordring i forhold til at håndtere denne gruppe patienter uden anvendelse af tvang.

I forhold til uddannelse og kompetenceudviklingen har der været fokus på low arousal, konflikthåndtering, kulturforandring, blandt andet ved et pilotprojekt om Trauma Informed Care (TIC).

Forbedringsmodellen er introduceret som ledelsesmæssig metode til understøttelse af forbedringsarbejdet.

Udviklingen i brugen af tvang har i 2018 været stigende sammenlignet med 2017. Det samlede antal tvangshændelser var således i 2017 5655, sammenlignet med 2018 hvor der var 6212.

I 2018 blev 5,2 % af de indlagte, bæltefikseret. Dette er en stigning fra 2017, hvor 4,8 % af de indlagte blev bæltefikseret. Det samlede mål for Region Syddanmark er 4,3.

I 2017 blev 290 patienter bæltefikseret i alt 803 gange. I 2018 er dette tal steget til 338 patienter som er blevet fikseret i alt 886 gange.

Region Syddanmark er nået i mål med halvering af fikseringer over 48 timer.

Der ses en udvikling i brugen af beroligende medicin med tvang. Fra at der i 2017 var sket et fald i andelen af personer der har fået beroligende medicin med tvang, ses der i 2018 ingen udvikling i forhold til baseline som er 6,9 %.

Region Syddanmark følger løbende udviklingen i brugen af tvang og har igangsat forskellige indsatser for at bremse den negative udvikling, blandt andet ved at alle afdelinger har udarbejdet lokale målrettede handleplaner for at vende udviklingen. Data hen over de seneste 12 måneder viser, at den negative udvikling er vendt og brugen af tvang igen er for nedadgående.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet

Milepæle i partnerskabsaftalen

1. Partnerskabsaftalens mål for nedbringelse af tvang indskrives i psykiatriens målbillede. Udviklingen i anvendelsen af tvang rapporteres til regionsrådet, psykiatri- og socialudvalget og psykiatriens ledelse tre gange årligt i forbindelse med opfølgning på målbilledet.
2. Januar 2015: samtlige afdelinger har indgået partnerskabsaftale med sygehusledelsen
3. Afdelingernes partnerskabsaftale er et tema på alle bilaterale møder mellem sygehusledelsen og de enkelte afdelingsledelser
4. På mindst 4 overordnede ledermøder årligt har forebyggelse af tvang været et tema
5. Hver afdeling har haft forebyggelse af tvang som tema på ledermøderne mindst 4 gange årligt
6. Forebyggelse af tvang er et tema på mindst 4 møder årligt i sygehusets råd og udvalg
7. December 2016: Den overordnede ledergruppe behandler midtvejsevaluering og tager stilling til justering af indsatsen
8. Marts 2017: Partnerskabsaftaler mellem afdelingerne og sygehusledelsen evalueres
9. November 2019: den overordnede ledergruppe behandler slutevaluering
10. Sygehusledelsen deltager årligt i mindst en auditering af tvang på hver afdeling

Status for året 2018

Ad 1. Partnerskabsaftalens mål for forebyggelse af tvang har været en del af psykiatriens målbillede. I Region Syddanmark er det besluttet, at målet om halvering af tvang skal nås ved udgangen af 2019. Der arbejdes ligeledes i Region Syddanmark med en målsætning om, at alle parametre skal reduceres med 50 % ved udgangen af 2019. Anvendelsen af tvang følges via fire udvalgte indikatorer;

- Antallet af fikseringer
- Antallet af fikseringer over 48 timer
- Antallet af beroligende medicin givet under tvang
- Antallet af patienter berørt af tvang

Anvendelsen af tvang har været afrapporteret til både på Psykiatri- og Socialudvalget og Psykiatrisk Dialogforum.

Ad 2. De kliniske afdelinger i Region Syddanmark har alle i januar 2015 fået godkendt deres lokale partnerskabsaftale. De lokale partnerskabsaftaler er indgået mellem afdelingerne og sygehusledelsen. På alle afdelinger og fleste afsnit arbejdes der med KPI'er og tvangsdata følges lokalt på tavlemøder på ugentlig basis og ved handleplaner på tvang som supplement til partnerskabsaftalen.

Ad 3. og ad 7. I 2018, er de lokale partnerskabsaftaler blevet suppleret med udarbejdelsen af lokale handleplaner for forebyggelsen af tvang på alle afdelinger. På baggrund af egne data og udfordringer har afdelingerne defineret mål for reduktion af tvang og beskrevet hvilke specifikke aktiviteter de vil arbejde med for at komme i mål med deres lokale tvangsudfordring. Handleplanerne har høj ledelses prioritet og revideres løbende og vil være en højtprioritet for at sikre ledelsesfokus. Handleplanerne drøftes på ledermøder og bilaterale møder mellem sygehusledelsen og de enkelte afdelingsledelser og der følges op på Gemba.

Ad 4. og 5. Forebyggelse af tvang har været dagsordenssat på alle psykiatriens ledermøder. I 2015 blev tavlemøder med fokus på tvang etableret i regi af psykiatriens ledermøder. I 2018 har dette fokus været fastholdt. De enkelte afdelinger holder løbende møder i lokale styre- og kvalitetsgrupper, hvor tvang er en del af dagsordenen. Alle afdelinger arbejder med tavlemøder og anvender data til forbedring af praksis.

Ad 6. Forebyggelse af tvang har i 2018 været drøftet på relevante fora som f.eks. Kvalitetssikringsrådet, Forum for kvalitetskoordinatorer, Kompetenceudviklingsrådet, Netværk for kompetenceudvikling, Fælles MED Udvalg.

Ad 8. og ad 9. De lokale partnerskabsaftaler suppleret med handleplanerne, drøftes løbende med afdelingsledelserne på bilaterale møder.

Ad 10. Sygehusledelsen deltager 1-2 gange om måneden i regionens læringspanel som afholder audit på særligt komplekse sager som involverer tvang. Læringspanelet er i 2018 blevet styrket med flere specialister i selvskadende adfærd.

Afdelingerne indkalder selv læringspanelet såfremt de ønsker sparring med panelet.

Panelet kan også aktiveres hvis kritiske kriterier overskrides:

- En patient har fået beroligende medicin med tvang mere end 10 gange på to måneder
- Flere end tre bæltefikseringer på en patient under samme indlæggelse.
- Langvarig fastholdelse
- Gentagende tvangsindlæggelser

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet

Milepæle for medarbejdernes kompetencer

1. Alle nye medarbejdere har inden for det første ansættelses år været på konflikthåndteringskursus. Det sikres, at alle medarbejdere på sengeafsnit og ambulante funktioner har været på konflikthåndteringskursus.
2. Minimum 50 % af social- og sundhedsassistenter har gennemgået efteruddannelse med fokus på kvalitet, bedre inddragelse af patienter og pårørende, samt samarbejde på tværs, ved udgangen af 2020.
3. 85 % af samtlige ergoterapeuter og fysioterapeuter ansat i psykiatrien har deltaget i kursus om sanseintegration inden år 2020.
4. Med baggrund i partnerskabsaftalen påbegyndes i 2015 kursusaktivitet for lægerne. Kursusaktiviteten har fokus på nedbringelse af tvang.
5. 55 % af sygehusets sygeplejersker er specialuddannede om 10 år.
6. Specialsygeplejersker, der er uddannet før 2011, får tilbudt et 14 dages tillægsforløb. Årligt gennemfører 25 specialsygeplejersker forløbet.
7. 75 % af sygehusets psykologer er specialiserede om 10 år.
8. Sygehuset opretholder arbejdsmiljøcertificering
9. Årlig opfølgning på indberetninger til arbejdsmiljødatabasen

10. Inden udgangen af 2014 foreligger konkrete og afdelingsspecifikke rekrutteringsplaner
11. Fokus på forebyggelse af tvang vil fra 2015 indgå i den centrale introduktion til nye medarbejdere i psykiatrien i Region Syddanmark
12. I forbindelse med evalueringen af indsatsen ultimo 2016 fastlægges uddannelsesbehovet for øvrige personalegrupper og initiativer iværksættes.

Status 2018

Ad. 1. I sygehuset afholdes der konflikthåndteringskurser for alle kliniske medarbejdere. Kursernes er af 1-, 2- eller 4-dages varighed afhængig af medarbejderens forpligtelse til at deltage ved tvangsforanstaltninger. 94 % af alle nyansatte medarbejdere i sygehuset har med udgangen af 2018 været på konflikthåndteringskursus indenfor det første år af deres ansættelse. Sygehuset besluttede i 2018 at skærpe måltallet fra Partnerskabsaftalen således, at medarbejdere fremover har deltaget i konflikthåndteringskurser indenfor de første 3 måneder af ansættelsen.

Endvidere er kommunikativ deeskalering implementeret på tværs af sygehusets afdelinger og i 2018 er kommunikativ deeskalering blevet indarbejdet som en del af konflikthåndteringskurserne. Kommunikativ deeskalering øger fokus på den forebyggende indsats.

Ad. 2. Med udgangen af 2018 har 23 % af social- og sundhedsassistenterne gennemført efteruddannelsen i psykiatri. Det er 6 % under delmålet for 2018. Dette tilskrives primært, at der ikke er taget hensyn til, at antallet af social- og sundhedsassistenter fra 2015-18 er steget med 16 %. Uddannelsen får gode evalueringer fra de studerende, og der har været en stødt fremgang i måltallet siden 2015. Der har været stort set fuldt optag på de to årlige hold og en god fastholdelse af medarbejderne i afdelingen efter gennemført uddannelse. Der arbejdes fortsat med udvikling og kvalitetssikring af uddannelsen.

Ad. 3 Med udgangen af 2018 er måltallet på 85 % opnået. Sansseintegration anvendes på alle afdelinger i sygehuset. Uddannelsen af fysioterapeuter og ergoterapeuter i sansseintegration fortsættes i de kommende år.

Ad. 4 I 2018 har der fortsat været afholdt kursusaktivitet for læger om forebyggelse af tvang. Blandt andet har 25 læger gennemført den nationale efteruddannelse i psykopatologi og diagnostik.

I 2018 har sygehuset også udarbejdet og udrullet et e-læringskursus om brugen af tvang, som kan anvendes af læger på somatiske sygehuse. Dette er en fortsættelse af tidligere indsatser om forebyggelse af tvang i somatikken.

Ad. 5 Højt specialiseret arbejdskraft er en af indsatserne i nedbringelse af tvang. Med udgangen af 2018 var 24 % af sygeplejerskerne specialuddannede i psykiatri. Det er cirka samme niveau som tidligere år. Baggrunden for, at der ikke er sket en stigning, er dels en samtidig stigning i antal sygeplejersker i sygehuset med 10 % siden 2015 og dels fastholdelsen af sygeplejersker efter endt uddannelse. Der arbejdes målrettet med at skabe netværk og forankring efter endt uddannelse for at øge fastholdelsen. Fastholdelse har således været et af de strategiske indsatsområder i sygehuset på tværs af faggrupper. Regionsrådet gav i 2018 midler til at øge optaget på specialuddannelsen hvilket har betydet at der både i 2018 og 2019 har været fuldt optag på 40 studerende på specialuddannelsen.

Ad. 6 Målsætning er gennemført. Fra 2018 er tillægsforløbet en integreret del af specialuddannelsen for sygeplejersker.

Ad. 7 Uddannelsesindsatsen vedrørende specialisering af psykologer har endnu ikke fuld effekt, da der er tale om længerevarende uddannelsesforløb. Fra 2017-18 er der sket en stigning på 8 % i antallet af færdig-

uddannede specialiserede psykologer (fra 20 til 28 %). Der forventes fortsat effekt de kommende år.

Ad. 8 Sygehuset blev i 2018 re-certificeret for perioden 2018-21.

Der pågår forberedelser til at overgå til Ny certificeringsstandard fra 2021.

Ad. 9 Safetynet bruges i sygehuset til såvel indberetning af arbejdsulykker som APV og handleplaner. Der følges løbende op. Psykisk APV og Medarbejdertrivselsundersøgelse (MTU) afvikles hver andet år for hele regionen. Hertil anvendes et regionalt system fra Rambøll.

Ad. 10 Afdelingsspecifikke rekrutteringsplaner er gennemført for alle afdelinger. Der ses stadig udfordringer i forhold til rekruttering af læger. Endvidere ses der også i varierende grad udfordringer i forhold til rekruttering på andre faggrupper der dog generelt set har været sværere end tidligere år. Derfor arbejdes der i 2018 og de kommende år med rekrutterings- og fastholdelsesindsatser bredt i sygehuset. Blandt andet forbedret introduktion af nye medarbejdere, herunder særlig indsats i akutmodtagelserne, psykiatrien som attraktiv arbejdsplads samt fastholdelse af medarbejdere gennem fortsat og strategisk kompetenceudvikling mv.

Ad. 11 Forebyggelse af tvang er fortsat en del af programmet for den centrale introduktion til nye medarbejdere.

Ad. 12 Der arbejdes løbende på, at fastlægge uddannelsesbehovet gennem drøftelser i relevante fora. Desuden anvendes ny viden og data inden for tvangsområdet i analysen af uddannelsesbehov. Der er blandt andet igangsat nye kompetenceudviklingsindsatser for lægesekretærer og medarbejdere i opsøgende psykose teams. Derudover er en afprøvning af Trauma Informed Care igangsat på udvalgte kliniske afdelinger. E-læring er også fortsat en metode til læring på tværs af sygehuset.

Yderligere kommentarer vedrørende kompetenceudviklingsindsatsen for at forebygge tvang

Regionsrådet har i 2015-2018 bevilget 43 millioner til kompetenceudvikling. Der er senest afsat 0,75 mio. kr. til yderligere kompetenceudvikling i 2019.

En evaluering udført af et eksternt konsulentbureau viser, at de afholdte kompetenceudviklingsaktiviteter fra 2015-18 har virket understøttende for arbejdet med forebyggelse og reducere af tvang. Endvidere viser evalueringen, at kompetenceudviklingen har skubbet på en kulturel forandring hen imod både et forandret syn på tvang og et forandret patientsyn. Der arbejdes fortsat med analyse af data og viden om tvang for at sikre målrettede kompetenceudviklingsindsatser i de kommende år.

På baggrund af de seneste års kompetenceudviklingsindsats har der i 2018 været fokus på forankring af de nye kompetencer og arbejdsmetoder blandt medarbejderne. En del af denne forankring har vedrørt ledelsesudvikling, som også er et strategisk fokusområde i sygehuset i 2019. Der vil også fremadrettet blive arbejdet med forankring af kompetencer og med afprøvning af nye metoder til nedbringelse af tvang.

Der er i løbet af årene blevet mere fokus på den forebyggende indsats, blandt andet gennem fælles kompetenceudvikling med kommunerne, socialpsykiatrien og somatiske sygehuse. Dette fokus fortsættes i de kommende år og det opnåede kompetenceniveau blandt medarbejderne i psykiatrisygehuset vil optræde som fundament herfor.

3. Beskriv regionens milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Milepæle for inddragelse og dialog

1. I 2015 kortlægges brugen af forhåndstilkendegivelser. Kortlægningen omfatter antallet af forhåndstilkendegivelser og erfaringerne med brugen heraf. På baggrund af kortlægningen fastlægges et mål for området.
2. Alle patienter tilbydes eftersamtaler efter enhver tvangsforanstaltning
3. Øget tilfredshed for voksne patienter indenfor de områdespecifikke spørgsmål om tvang i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).
4. Middel tilfredshed hos voksne patienter med inddragelse i behandling (44 %) mål via specifikke spørgsmål i tilfredshedsundersøgelserne.
5. Øget tilfredshed med behandlingen for voksne patienter
6. Inden udgangen af 2019 har alle psykiatriske afdelinger 1-2 peer-medarbejdere ansat.
7. Patient/pårørende råd

Status for året 2018

Ad 1. I 2015 har Psykiatrien i region Syddanmark udarbejdet et koncept for afholdelse af forhåndstilkendegivelser. I de seneste år har afdelingerne hver især arbejdet med forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler. Med baggrund i den reviderede psykiatrilov gældende fra 1. juni 2015 blev det besluttet, at forhåndstilkendegivelserne og eftersamtalerne skulle ensrettes på tværs af delingerne således, at der er et koncept for, hvordan personalet i regionen afvikler disse. Der har været afholdt journalaudit i 20+18, hvor resultatet viser at 70 % af patienterne har fået udarbejdet en forhåndstilkendegivelse.

Ad 2. Alle patienter tilbydes som udgangspunkt en eftersamtale efter enhver tvangsforanstaltning. Der har været afholdt journalaudit i 2018, hvor resultatet viste at 30 % udarbejder en eftersamtale efter en tvangsforanstaltning.

Ad 3. I den landsdækkende undersøgelse LUP fra 2018 angiver 51 % (i meget høj grad og i høj grad) af de indlagte voksne i Region Syddanmark, at personalets brug af tvang foregik på en ordentlig måde. Dette er over landsgennemsnittet, hvor 47 % af de indlagte voksne oplevede tvang foregik på en ordentlig måde.

Ad 4. Fra resultaterne fra LUP undersøgelsen svarer 44 % at de er tilfredse med det udbytte de fik af den opfølgende samtale efter tvangen var ophørt. Resultatet svarer til landsgennemsnittet.

Ad 5. Fra LUP undersøgelsen er 73 % af de indlagte voksne tilfredse med behandlingen. Data er ud fra 431 besvarelser. Resultatet er svarende til landsgennemsnittet, som også er 73 %. For indlagte børn og unge er 36 % tilfredse med behandlingen, hvilket ligger lidt under landsgennemsnittet på 45 %.

Ad 5. Som et led i psykiatrisygehusets udviklingsplan 2018-2021 er der iværksat en peer-to-peer indsats, som betyder at peer medarbejdere i langt højere grad er blevet tænkt ind i diverse aktiviteter på afdelingerne. Formålet med indsatsen er at anvende peer-medarbejdere, som skal bidrage med at anvende egen viden og erfaringer som medarbejderen har opnået gennem et personligt recoveryforløb med psykisk sygdom. Peermedarbejderens levede erfaringer er centrale i forhold til at støtte både ambulante og indlagte patienter i deres individuelle recoveryproces. Det forventes at hver afdeling har

Ad 6. Som et mål i psykiatrisygehusets udviklingsplan skal der etableres lokale rådgivende patient/pårørenderåd på alle afdelinger. De lokale råd er i gang med at blive etableret. De områder som rådene arbejder med aftales lokalt alt efter, hvad der er behov for i den enkelte afdeling.

Yderligere indsatser i forhold til inddragelse og dialog i indsatsen for forebyggelse af tvang

Patienter inviteres i stigende grad med til analyser der afholdes i forbindelse med tvang, både de der holdes af afdelingerne selv og de der afholdes af administrationen som for eksempel læringspanelet. Patientens perspektiv inddrages på den måde direkte i den læring der opnås i analyserne og det kan gavne den enkelte, men også give en mere generel indsigt i hvordan det opleves at være patient i en tvangssituation.

Yderligere bliver der 2 gange årligt afholdt møde mellem Sygehusledelsen og patient og pårørende foreninger, hvor drøftelse af udviklingen/forebyggelse af tvang er på dagsordenen.

4. Beskriv regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet

Milepæle i partnerskabsaftalen

1. Ved udgangen af 2017 er der integrerede sengeafsnit på alle psykiatriske afdelinger. Etablering og ibrugtagning sker løbende i forbindelse med færdiggørelse af anlægsprojekter. For Psykiatrisk Afdeling Odense dog først i forbindelse med færdiggørelse af nyt OUH.
2. Medio 2015 er resultater og erfaringer fra satspuljeprojekt om fysisk aktivitet til nedbringelse af tvang integreret på alle sengeafsnit.
3. I 2015 er der på alle afdelinger varierende og målrettede tilbud om aktivitet

Status for året 2018

Ad 1. Der er uændret fra 2017 integrerede sengeafsnit på alle psykiatriske afdelinger på nær dele af Psykiatrisk Afdeling Odense som først færdiggøres i forbindelse med ny psykiatrisk afdeling i 2022.

Ad 2. I et tidligere satspuljeprojekt om aktivitet og nedbringelse af tvang var der fokus på sanseintegration, sanserum og sansestimulerende redskaber. Gode erfaringer er videreført og samtlige afdelinger arbejder med dette. Igennem flere omgange, er der bevilget midler til udbygning af denne type faciliteter.

Ad 3. Ekstra midler afsat fra Regionsrådet i 2018 har medvirket til, at der er skabt mere aktivitet og bevægelse i hverdagen for de psykiatriske patienter. Der er etableret sanserum og lys, der ændrer sig over døgnet samt gårdhaver, aktivitetsstier og multibaner, hvor man kan få rørt sig.

I Odense har virtual reality udstyr været afprøvet i løbet af 2018, både i voksen og ældre afsnit. Der har der været flere positive erfaringer fra afprøvningen, hvor patienter også med svær psykisk sygdom, har haft glæde af udstyret.

Yderligere indsatser i forhold til fysiske rammer og aktivitet i indsatsen for forebyggelse af tvang.

Særlige pladser

I marts 2018 blev det første afsnit med særlige pladser åbnet i Vejle. Der har igennem året været fokus på at indrette afsnittet hyggeligt med bløde møbler og gode fællesarealer.

I begyndelsen af 2019 blev yderligere 7 pladser åbnet i Esbjerg og inden sommer åbner de sidste 10 pladser, således at vi i alt har 32 pladser.

Retspsykiatriske døgnpladser

I juli 2018 blev antallet af retspsykiatriske døgnpladser i Middelfart, udvidet med yderligere 14. pladser. Desuden er muren omkring nogle af de retspsykiatriske afsnit blevet forhøjede, efter flere absenteringer.

Front office/ back office

I 2017 etablerede man i Hjerterum på to afsnit i børn og ungepsykiatrien. Disse fungerer som hyggeligt fællesrum hvor patienterne opholder sig sammen i løbet af dagen. Herudover er rummet indrettet som front office, hvor der er pc arbejdspladser hvor personalet kan udføre let dokumentationsarbejde samtidig med at de kan være tilgængelige for uformel samtale og samvær.

I 2019 forventes det at etablere flere front offices i voksen psykiatrien.

5. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre regioner og sygehuse

Psykiatridirektørkredsen, Psykiatrilædeskredsen samt diverse faglige netværk bliver løbende informeret om indsatserne i partnerskabsaftalen. Yderligere bliver indsatserne præsenteret på møde i Taskforce og i den tværregionale følgegruppe.

Psykiatrien i Region Syddanmark har ledelsesrepræsentanter i den tværregionale følgegruppe og i Task Force for psykiatriområdet. I disse fora bliver forskellige regionale indsatser præsenteret og drøftet.

Region Syddanmark deltager også i det nationale TIC netværk (Trauma Informed Care). Netværket giver mulighed for at dele erfaringer omkring regionens eget pilotprojekt omkring TIC, som allerede er godt i gang.

Region Syddanmark deltager i den nationale konference for forebyggelse af tvang, hvor der med oplæg og workshops er mulighed for at dele erfaringer og metoder.

Yderligere udveksler Region Syddanmark erfaringer ved at besøge de andre regioner. Region Syddanmark har i 2018 haft en delegation som har været på besøg i Ballerup, og ligeledes har der op til flere gange været besøg af Region Midtjylland.

På tværs af Psykiatrien i Region Syddanmark

I de foregående år har psykiatriens sygehusledelse samt afdelingsledelser på møde afholdt månedlig gennemgange af tvangsepisoder. Formålet har været læring, forebyggelse og øget kvalitet i tvangsansøgningen. Gennemgangen har taget udgangspunkt i de enkelte afdelingers tvangsdata.

6. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres

Forebyggelse af tvang er en multifaktoriel indsats og positive effekter opnået under hidtidige projekter, har vist sig svære at fastholde. Den nationale målsætning skal indfris til 2020, der er således en 5 års periode til at arbejde målrettet med en bred vifte af indsatser. På tværs af sygehuset vil der i projektperioden være tværgående tiltag, som alle afdelinger deltager i. Derudover skal en stor del af tiltagene for at forebygge tvang komme fra afdelingerne selv.

Udover den årlige status evalueres indsatsen ved udgangen af 2018 således de iværksatte initiativer og de initiativer med god effekt udbredes til andre afdelinger. Skulle der i løbet af faserne i projektet være enkelte initiativer som øjeblikkelig viser en positiv effekt kan disse implementeres i andre afdelinger løbende.

Evaluering og monitorering

Alle afdelinger arbejder med egne handleplaner som de følger og justerer på tavlemøder og resultaterne fremlægges på Gemba. Herudover indberetter afdelingerne løbende anvendelsen af tvang til Sundhedsstyrelsen. Der er udarbejdet en monitoreringsplan, men henblik på at måle og sammenligne relevante indikatorer i forbindelse med forebyggelse af tvangsforanstaltninger. Interessenter som ønsker at følge udviklingen i tvang nøje er: Psykiatri- og socialudvalget, Direktionen, Psykiatriens ledelse, Sygehusledelsen, kvalitetsråd, ledermøder, afdelinger, afsnit, satspuljedeltagere og psykiatrisk dialogforum.

Derudover følger de enkelte afdelingerne og de enkelte afsnit deres egen udvikling af anvendelsen af tvang nøje via psykiatriens ledelsesinfosystem. På Psykiatriens ledermøde gennemgås udviklingen af tvangsdata for hver afdeling hver måned.

De lokale partnerskabsaftaler er suppleret med udarbejdelsen af lokale handleplaner for forebyggelsen af tvang på alle afdelinger. Hver afdeling har i 2018 defineret lokale mål for reduktion af tvang og beskrevet hvilke specifikke aktiviteter og indsatser de skal arbejde med for at komme i mål med deres lokale tvangsudfordring. Handleplanerne revideres løbende og har en høj prioritet med stort ledelsesfokus. Handleplanerne drøftes på ledermøder og bilaterale møder mellem sygehusledelsen og de enkelte afdelingsledelser og der følges op på Gemba.

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

National Audit på tvang i børne- og ungdomspsykiatrien

I februar 2018 gennemførte de to børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i regionen en audit i forhold til tvangsindlæggelser og tvangsforanstaltninger. Undersøgelsen to udgangspunkt i 10 patientcases fra hver afdeling. Resultaterne viser at 70 % af patienterne der blev tvangsindlagt, kom fra en institution., og at hovedparten af patienterne har en socialfaglig handleplan og er kendt i psykiatrien. Af tydelig tegn på forværing inden indlæggelsen, ses der hos 40 % af patienterne en øget selvskade.

Audit på tvang i voksenpsykiatrien

I november 2018 gennemførte alle de psykiatriske voksenafdelinger i regionen en audit i forhold til tvangsindlæggelser og tvangsforanstaltninger på samme måde som undersøgelsen for børn og unge. Resultater-

ne viser at 27 % af patienterne tidligere har været tvangsindlagt, og at 48 % af patienterne ikke har fået beskrevet en plan for forebyggelse af yderligere tvang.

Undersøgelse af beroligende medicin under tvang fra Syddansk Sundhedsinnovation

Syddansk Sundhedsinnovation har lavet en antropologisk undersøgelse på beroligende medicin under tvang. Undersøgelsen er en opfølgning på en tidligere undersøgelse. Resultatet viser at der på alle afdelinger er en markant udvikling over de senere år, hvor både holdninger og praksis har ændret sig. De interviewede beskriver samstemmende, at man i langt højere grad end før tænker i mindstemiddel, anvender alternative metoder og tiltag, og kun benytter tvang når man ikke ser anden udvej. En oplevelse der også deles af flere af de adspurgte patienter.

Sammen om psykiatri

Med udgangspunkt i en dialog om psykiatri og de fælles udfordringer, som fandt sted på et møde mellem Socialdirektørforum, Sundhedsstrategisk forum og behandlingspsykiatrien i Region Syddanmark i oktober 2016 blev projektet *Sammen om psykiatrien* iværksat. Formål med projektet er at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for borgerne, som blandt andet skal medvirke til færre indlæggelser.

Yderligere indsatser til forebyggelse af tvang

Mobile teams i Børne- og Ungdomspsykiatrien

De mobile teams er udvidet til også at omfatte BU i Sydjylland. Disse teams bygger bro til unge med psykisk sårbarhed på eksempelvis bosteder eller patientens eget hjem.

Samarbejdet på bostederne har betydet, at det er lykkedes at nedbringe brugen af tvang og indlæggelser markant.

I 2019 udvides de mobile teams til også være tilgængelige i weekenderne og kan rykke ud alle ugens dage fra klokken 15-22.

Projekt Tilbage Til Skole

Her hjælpes psykisk sårbare unge mennesker i Odense tilbage til skolen efter sygdomsperioder. Projekt Tilbage Til Skole har været en del af det landsdækkende projekt: "Udbredelse af tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien". Fokus og overordnet mål har været at sikre tværfaglig og tværsektoriel bistand til børn og unge, som skal vende tilbage til og fastholdes i sin skolegang.

Mobil skadestue i voksenpsykiatrien

Den mobile skadestue har fungeret i Vejle siden 2016. I 2019 udvides den til Odense, Aabenraa og Esbjerg. Den mobile skadestue rykker alle ugens dage fra 13-21 ud til voksne over 20 år, der ikke selv kan komme til den psykiatriske skadestue - samt til patienter, der udskrives, som et supplement til den normale opfølgning. Med disse tilbud kan den mobile skadestue være med til at forebygge både indlæggelser og genindlæggelser.

Lægefaglige specialister i anvendelsen af psykiatrilov

I 2016 har psykiatrisygehuset oprettet et forum for de lægefaglige specialister i anvendelsen af psykiatrilov.

Lægerne mødes fire gange årligt og fremlægger egne tvangsdata og aktuelle tvangsforebyggende aktiviteter jævnfør handleplanen. Herudover drøftes aktuelle emner og lægefaglige udfordringer som går på tværs af regionen.

Kvalitetsprojekt om tvangsindlæggelser mellem Børne og Ungdomspsykiatrien og Kolding Kommune

På et dialogmøde i august 2018 blev et samarbejde mellem psykiatrisygehuset og Kolding Kommune aftalt. Samarbejdet gik ud på at undersøge indsatser der kan gøres anderledes sammen eller hver for sig forebygge. Undersøgelsen tager udgangspunkt i at analysere 10 udvalgte patientcases, som psykiatrien har tilfælles med Kolding kommune. Målgruppen er børn og unge der har været tvangsindlagt. Projektet skal ses i et lærings- og forebyggelsesperspektiv. Projekt er stadig i gang. Odense Kommune er ligeledes inviteret til at deltage i samarbejdet.

Vi bygger bro

Projektet havde til formål at skabe sammenhæng og bedre forløb for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug gennem undervisning, fælles viden og tilgang og relationel koordinering på tværs af region og kommune. Omdrejningspunktet vil fortsat være allerede eksisterende koordinationsredskaber i relation til praksis og fremadrettede samarbejdsgange.

Projektet blev i december 2018 afsluttet med en konference hvor deltagerne i samarbejde kunne vise deres resultater.

Psykiatrien i Region Syddanmark har generelt et stort fokus på samarbejde med kommuner og bosteder og søger dialog til at samarbejde, hvor et samarbejde er relevant for en enkelt patient.

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:

Region Syddanmark

Navn på kontaktperson:

Anders Meinert Pedersen
Lægefaglig direktør

Adresse:

Lille Grundet Hulvej 25
7100 Vejle

Kontaktpersons telefonnummer:

9944 4802

Kontaktpersons e-mail adresse:

anders.meinert@rsyd.dk