
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 tvangsansværelsen 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 psyko-fysisk undervisning. Den psyko-fysiske 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 psyko-fysiske 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 psyko-fysiske 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. Interventions-teamets 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 indsatsen 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 centrenes 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 centrenes årstaftaler 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 gember og er nysgerrige ift. hinandens resultater. Læring fra gember 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 centrenes 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 medicineringsplan skal konfereres med læge på bagvagtsniveau. 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 bæltefikseringer	Opfølgning	1. kvartal 2018	Centrene
	Bæltesege afskaffes	Opfølgning	1. kvartal 2018	Centrene
	Fokus på patienter i risiko for bæltefiksering ved stuegang	Opfølgning	1. kvartal 2018	Centrene
	Systematisk gennemgang af alle bæltefikseringer (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 deltage i konferencer samt afprøve systematisk gennemgang af bæltefikseringer 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