



NOTAT

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 3864 0000
Direkte 3864 0019
Fax 3864 0007
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 11. april 2016

Region Hovedstadens Psykiatri statusrapport om resultaterne i 2015 for partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang i psykiatrien

Denne status beskriver resultaterne af fokusområderne og indsatserne for nedbringelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) i 2015 i henhold til partnerskabsaftalen med Sundheds- og Ældreministeriet (herefter ministeriet). Rapporten dokumenterer resultaterne med data, samt en beskrivelse af indsatserne og planen for 2016.

Ministeriet har fastlagt fire områder, der som minimum skal opfyldes ifølge partnerskabsaftalen, og som indsatserne for nedbringelse af tvang er fokuseret på:

- Ledelsesfokus – prioritering og organisering
- Medarbejdernes kompetencer
- Inddragelse og dialog
- Fysiske rammer og aktiviteter.

RHPs handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer danner rammen for partnerskabsaftalen med ministeriet. Handleplanen omhandler en fokuseret tværfaglig og tværgående strategi, der implementeres samtidig med brugerdeltagelsesstrategien, og begge dele understøtter forbedringsarbejdet i organisationen. Handleplanen omfatter indsatsområderne; målstyring og datadrevet ledelse, behandling, samarbejde og kompetencer, samt aktiviteter.

Mål og indikatorer for nedbringelse af tvang

Nedenfor ses udviklingen fra baseline (2011-2013) til 2015 for de indikatorer, som udviklingen på området i henhold til partnerskabsaftalen følges på. Data er fra Sundhedsstyrelsens opgørelse af monitorering af tvang i psykiatrien for 2015. Kolonnen markeret med grønt angiver målet for 2020. Som det fremgår, er der et konkret mål om at halvere brugen af bæltefikseringer i 2020 og et mål om at brugen af remme og tvangsforanstaltninger skal falde ift. baselinemålingen. Udviklingen i de øvrige tvangsformer skal følges. Baseline-tallet (udgangspunktet for målingen) er et gennemsnit for årene 2011-2013. Tallene 716 og 1770, er således gennemsnittet af antal personer og bæltefikseringsepisoder for 2011-2013.

Indikator	2011-13 baseline	2014	2015	Udvikling fra baseline til 2015	Milepæl 2020
Bæltefikseringer					
Total antal bæltefikseringer (antal)	1.770	1.664	1.247	-523	885
Antal personer der bæltefikseres (antal)	716	639	499	-217	358
Total antal bæltefikseringer over 48 timer (antal)	196	231	138	-58	98
Andel af personer (unikke CPR) der bæltefikseres af antal indlagte (pct.)	6,8	6,1	4,8	-2,0	3,4
Remme					
Total antal remme (antal)	874	832	726	-148	Fald ift. baseline
Antal personer hvor der bruges remme (antal)	399	396	339	-60	Fald ift. baseline
Tvangsforanstaltninger					
Antal af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (antal)	106	124	118	12	Fald ift. baseline
Andel af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	20,1	22,7	20,6	0,5	Fald ift. baseline
Antal af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	2.232	2.264	2.267	35	Fald ift. baseline
Andel af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	22,2	22,6	22,9	0,7	Fald ift. baseline
Tvangsindlæggelser/tvangstilbageholdelser					
Antal af børn og unge under 18 år der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes (antal)	63	74	73	10	Området følges
Andel af børn og unge under 18 år der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte (pct.)	11,9	13,6	12,7	0,8	Området følges
Antal voksne der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes (antal)	1.830	1.870	1.893	63	Området følges
Andel af voksne der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte (pct.)	18,2	18,7	19,1	0,9	Området følges
Beroligende medicin med tvang					
Antal personer der får beroligende medicin med tvang (antal)	914	944	901	-13	Området følges
Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang (antal)	3.317	3.898	3.760	443	Området følges
Andel af personer der får beroligende medicin med tvang af antal indlagte (pct.)	8,7	9,0	8,6	-0,1	Området følges
Fastholdelser					
Antal personer der fastholdes (antal)	378	456	485	107	Området følges
Total antal gange der fastholdes (antal)	1.169	1.727	2.229	1.060	Området følges
Andel af personer der fastholdes af antal indlagte (pct.)	3,5	4,3	4,6	1,1	Området følges
Skærmning					
Antal personer der skærmes (antal)	21	33	19	-2	Området følges
Total antal gange der skærmes (antal)	27	45	20	-7	Området følges
Andel af personer der skærmes af antal indlagte (pct.)	0,2	0,3	0,2	0,0	Området følges
Tvangsmedicinering					
Antal personer der tvangsmedicineres (antal)	300	372	381	81	Området følges
Andel af personer der tvangsmedicineres af antal indlagte (pct.)	2,8	3,5	3,6	0,8	Området følges

Bæltefikseringer

Som det fremgår af ovenstående, er antallet af bæltefikseringer og antallet af personer, der bæltefikseres i 2015 reduceret i forhold til tidligere målinger. I forhold til baseline-målingen er der tale om en reduktion i det totale antal bæltefikseringer på 30 %. Desuden er der tale om en reduktion i antallet af personer, der bæltefikseres med 30 %.

Fastholdelse og beroligende medicin

Alle centre og sengeafsnit arbejder ud fra et princip om ”mindste middel”. Overordnet set anses fastholdelse og akut beroligende medicin generelt for mindre indgribende end bæltefiksering.

I RHP betyder fortolkningen af princippet, at patienter sikres information og vejledning om mulig behandling, og så vidt muligt motiveres til at modtage det frivilligt. I akutte situationer søger personalet at berolige og skærme patienten, før der tilbydes beroligende medicin. Som sidste udvej bliver der gjort brug af fysisk tvang; i første omgang fastholden, men er dette ikke tilstrækkeligt, kan fiksering med bælte komme på tale.

Arbejdet med at nedbringe antallet af bæltefikseringer kan medføre øget brug af mindre indgribende tvangsformer, da det f.eks. kan kræve flere fastholdelser at undgå én bæltefiksering. Det ses også i data for RHP, hvor antallet af personer der fastholdes er steget med 28 pct. siden baseline.

En gennemgang af lokale data viser, at der er variationer fra center til center og fra afsnit til afsnit i brugen af de forskellige tvangsformer. I oktober 2015 opdaterede RHP det lokale data system, så det nu er muligt på afsnitsniveau at se detaljeret data for brugen af tvang, hvilket hermed kan anvendes i det daglige forbedringsarbejde.

Alle de psykiatriske centre arbejder med samarbejdsaftaler, også kaldet forhåndstilkendegivelser. Her nedskrives patientens egne ønsker og behov i de situationer, hvor vedkommende bliver akut dårlig eller udadreagerende. Aftalerne tager udgangspunkt i forebyggende tiltag, som patienten har gode erfaringer med, samt evt. patientens egen tolkning af mindstemiddelprincippet.

Beskrivelse af praktiske resultater af indsatser og milepæle

Der er i alt 25 prioriterede indsatser i RHPs handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer, og fremdriften er beskrevet nedenfor i henhold til fokusområderne i partnerskabsaftalen. Indsatserne er iværksat dels som fælles, tværgående initiativer, dels som selvstændige initiativer på enkelte psykiatriske centre. Alle indsatser er blevet iværksat i løbet af 2014 og starten af 2015.

Ledelsesfokus, prioritering og organisering

Forbedringsarbejde, datadrevet ledelse og målstyring er en aktiv del af arbejdet, inklusiv det kliniske arbejde. Dette er understøttet af fokuseret målstyring, hvor der følges op på data på hospital, center og afsnit niveau. Data anvendes som et målrettet og aktivt ledel-

sesredskab til at visualisere forbedringsarbejdet og træffe beslutninger om hvilke områder, der skal fokuseres på.

Hospitalsledelsen har desuden igangsat implementeringen af en porteføljestyringsmodel, der har til formål at sikre, at større projekter og udviklingsopgaver bliver prioriteret i forhold til strategi og mål, samt bliver styret effektivt.

Forsøg med bæltefri afsnit: Der blev tildelt satspuljemidler til Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Hvidovre i oktober 2014, og forsøgene blev igangsat på baggrund af projektbeskrivelserne. Desuden arbejder Psykiatrisk Center Ballerup målrettet med at blive et bæltefrit center, og det lokale mål er, at der fra 2017 ikke er flere end 10 bæltefikseringer om året. I 2015 var der i alt 31 bæltefikseringsepisoder på Psykiatri Center Ballerup.

Systematisk gennemgang af alle bæltefikseringer: Dette er nu igangsat på alle de psykiatriske centre, som har sengeafsnit. Der er ikke fastlagt én fælles model, og efter en evaluering i hospitalsledelsen er det vedtaget, at hver center bruger den model, der passer med deres individuelle arbejds gange og lokale patientforløb.

Fokus i behandlingsplanerne på medicin i akutte situationer: Dette fokus er implementeret på alle centre. RHPs strategiske fora for rationel farmakoterapi og for patientbehandling kan desuden indstille til hospitalsledelsen hvilke særskilte indsatser, der må være behov for.

Fokus på misbrug: Kompetencecenter for Dobbeldt diagnoser fik i 2015 til opgave at udarbejde forslag til, hvordan der kan arbejdes forebyggende med denne patientgruppe ift. at nedbringe antallet af bæltefikseringer.

Problemområdet 'bæltefiksering og dobbelt diagnose' er dårligt beskrevet – både i litteraturen og i forbindelse med projekter, der har været gennemført i forhold til at nedbringe tvang. Kompetencecenteret for dobbelt diagnoser har derfor gennemført en mindre undersøgelse af området, baseret på en litteraturgennemgang og interview med personale og nogle få patienter.

Kompetencecenteret vil i 2016 arbejde videre med problemstillingen. RHP's strategiske forum for recovery, patientsikkerhed og tvang følger arbejdet.

Undersøgelse af forløb, der ikke førte til bæltefikseringer: Analyse af 'nærved-ulykker' er blevet igangsat som et systematisk værktøj på de akutte afsnit på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og på Psykiatrisk Center Hvidovre, hvor man arbejder ud fra en Second Opinion model. Der vil i forbindelse med evalueringen af RHPs egen handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer blive evalueret på indsatsen.

Bedre registrering af dobbeltindlagte patienter: I Task Force for psykiatri vil dette være et af de temaer, der arbejdes med fremadrettet i forhold til nedbringelse af tvang, da der også foregår tvang i somatisk regi.

Projekt om behandling af selvskadende adfærd hos indlagte patienter med henblik på at nedbringe anvendelse af tvangsforanstaltninger: En detaljeret deskriptiv analyse af bæltefikseringer i RHP blev udarbejdet i 2014. Den viste, at en væsentlig andel (23 %) af de samlede bæltefikseringer udføres på patienter med forstyrrelser af personlighedsstrukturen. På baggrund af dette blev der udarbejdet mulige initiativer og modeller med udgangspunkt i den evidensbaserede behandling, Dialektisk Adfærdsterapi (DAT), og en indsats på tværs af de psykiatriske centre vil blive iværksat i løbet af 2016.

Medarbejdernes kompetencer

Kompetente medarbejdere er et af RHPs strategiske indsatsområder for at opnå visionen om at skabe værdi for den enkelte patient. De følgende indsatser i handleplanen for nedbringelse af bæltefikseringer er specifikt med fokus på at forbedre de faglige kompetencer hos medarbejderne og øge det tværfaglige samarbejde.

Konfliktforebyggende kultur og god kommunikation samt særlige kompetencer for medarbejdere i lukkede afsnit: Den konfliktforebyggende tilgang og arbejdsform grundlægges på RHPs kurser for nyansatte medarbejdere. Tilgangen støttes og holdes ved lige i hverdagens praksis samt gennem løbende vedligeholdelsestræning.

Medarbejdere med daglig patientkontakt modtager inden for de første seks måneders ansættelse et to-dages kursus i kommunikativ, deeskalerende konflikthåndtering. I 2015 blev der afholdt 12 af disse kurser samt tre tilsvarende kurser for vikarer. Alle nyansatte læger modtager en dags undervisning med samme indhold.

Nyansatte medarbejdere på sengeafsnit modtager desuden tre dages psykofysisk træning, der giver deltagerne anvisninger på, hvordan de kan gribe en optrappet konfliktsituation an med en indsats ud fra princippet om 'mindste middel'. I tilknytning til dette modtager deltagerne en halv dags introduktion i brug af et risikovurderingsværktøj.

Særlige kompetencer for medarbejdere i lukkede afsnit: I 2015 udkom rapporten "Social- og sundhedsassistenteres fremtidige arbejdsopgaver og behov for kompetenceudvikling". Her peges på, at der er brug for kompetenceudvikling indenfor bl.a. nedbringelse af tvang på de intensive afsnit. På baggrund heraf blev der iværksat en uddannelsesindsats med henblik på at forbedre aktivitetstilbuddene på de intensive afsnit.

Endvidere arbejdes der på at revitalisere den eksisterende efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter, og i den forbindelse vil der også være opmærksomhed på medarbejdernes kompetencer på de intensive afsnit og betydningen heraf for nedbringelse af tvang.

I efteråret 2015 blev der nedsat en arbejdsgruppe om sygeplejerskers fremtidige arbejdsopgaver og behov for kompetenceudvikling. Formålet med arbejdsgruppen er bl.a. at udvikle en strategi på sygeplejeområdet, der kan virkeliggøre Region Hovedstadens Psykiatris strategiske indsatsområder, herunder om nedbringelse af tvang. Arbejdsgruppen skal belyse sygeplejerskers arbejdsopgaver nu og i fremtiden, herunder arbejdsopgaver og særlige kompetencer for de sygeplejersker, der arbejder på de intensive afdelinger. Gruppen skal også afdække, hvilke kompetencer der kræves af sygeplejersker inden for de specifikke kliniske områder herunder det intensive felt.

Uddannelse i behandling efter DAT-principperne (Dialektisk Adfærdsterapi): Dette bliver iværksat i tråd med indsatsen der vedrører Dialektisk Adfærdsterapi, som er nævnt i ovenstående under 'ledelsesfokus, prioritering og organisering'.

Ansættelse og inddragelse af medarbejdere med brugerbaggrund: Der er ansat 30 medarbejdere med brugerbaggrund. Der er ved at blive foretaget en evaluering af indsatsen.

Introduktionsprogram målrettet yngre læger: Der blev i 2015 afholdt kurser for yngre læger, hvor en jurist og en overlæge underviste yngre læger i brugen og nedbringelsen af tvang i psykiatrien. Undervisningen fortsættes i 2016.

Integrering af vedligeholdelsestræning i forebyggelsesarbejdet samt model for effektevaluering: Vedligeholdelsen af de basale konflikthåndterende færdigheder finder sted i form af skemalagt, obligatorisk træning på centrene. Særligt uddannede vedligeholdelsesinstruktører står for at tilrettelægge træning for deres kolleger i konflikthåndtering, der både indeholder den deeskalerende kommunikation og den psykofysiske tilgang. Sidstnævnte skal sikre, at patienter lider mindst mulig overlast i forbindelse med en eventuel fastholdelse.

Gennembrudsprojektet: årlig workshop om erfaringer: Workshop blev afholdt i oktober 2014. Erfaringer om nedbringelse af tvang bliver delt via det strategiske forum for recovery, patientsikkerhed og tvang. De afsnit, der deltog i gennembrudsprojektet, arbejder fortsat med disse indsatser, og tiltag som samarbejdsaftaler er nu implementeret på alle centre.

Deltagelse i Sikker Psykiatri: Psykiatrisk Center Glostrup repræsenterer RHP i forbindelse med Sikker Psykiatri, og der arbejdes med tvangspakken. Forum for recovery, patientsikkerhed og tvang følger projektet, og vil på baggrund heraf lave eventuelle anbefalinger til hospitalsledelsen om udbredelse af indsatser.

Inddragelse og dialog

Der er flere snitflader mellem RHPs strategi for brugerinddragelse og handleplanen for nedbringelse af bæltefikseringer. Begge bygger på at udvikle samarbejdet mellem patienter, medarbejdere og pårørende, forbedring af det strukturerede tværfaglige samarbejde og en udvikling af kompetente medarbejdere. Dette understøttes af at styre organisationen

mod et recovery fokus, hvor feedback og læring er en del af kulturen. De specifikke indsatser i forbindelse med nedbringelse af bæltefikseringer ved at udvikle inddragelse og dialog er beskrevet nedenfor.

Individuelle samarbejdsaftaler med patienterne vedrørende forebyggelse af konflikter: Indsatsen er igangsat på alle centre, og erfaringerne fra gennembrudsprojektet, som havde specifik fokus på dette, blev delt på en workshop i oktober 2014.

Patientens personlige mål med behandlingen som fast punkt i alle behandlingsskabeloner: Dette blev indført i 2014 og monitoreres via hospitalsledelsens målstyringsarbejde.

Behandlingsplanen udarbejdes sammen med patienten og eventuelle pårørende: Dette blev indført i 2014 og monitoreres via hospitalsledelsens målstyringsarbejde.

Fysiske rammer og aktiviteter

Med afsæt i erfaringer fra tidligere faser af gennembrudsprojektet inkluderer handleplanen for nedbringelse af bæltefikseringer en række indsatser, der øger aktivitet og meningsfuld beskæftigelse på sengeafsnittene. Formålet er at stimulere patienterne under indlæggelsen og dermed bruge det som et dynamisk værktøj til at reducere tvangsepisoder. Det har desuden til formål at stimulere en aktiv livsførelse efter udskrivelsen og være medvirkende til at håndtere tilbagefald.

Bedre mulighed for motion og fysisk aktivitet, individuelle planer og bedre fysiske rammer: Der er iværksat en række konkrete aktiviteter på centrene, herunder om- og nybygning. Dette inkluderer bl.a. boldbaner, træningsfaciliteter og hyggekrege. Individuelle aktivitetsplaner var en del af gennembrudsprojektet, og erfaringerne herfra blev delt på workshoppen i oktober 2014 og indgår i inspirationskataloget.

RHP afsatte i 2015 satspuljemidler til en uddannelsesindsats med henblik på at forbedre aktivitetstilbuddene på de intensive afsnit og hermed reducere brugen af tvang. Uddannelsen er et forløb på 2x2 dage, og giver medarbejderne kompetencer til at tilrettelægge strukturerede fysiske aktiviteter. Det er hovedsageligt social- og sundhedsassistenter, som bliver uddannet til aktivitetskonsulenter, da aktivitetsområdet netop indgår som en del af deres uddannelse.

Bedre aktivitetsmuligheder herunder bedre fysiske rammer for besøg af pårørende på afsnittene: Der arbejdes løbende med at forbedre de fysiske rammer på relevante afsnit og centre. Der er desuden større byggeprojekter i gang som fx det nye Bispebjerg.

Fleksibel adgang til mad og drikke: Der er afsat midler til og arbejdes løbende med ombygning, hvor dette er nødvendigt for at kunne implementere denne indsats på alle centre.

Øget brug af kognitiv miljøterapi: Alle centre er nu i gang med brugen af kognitiv miljøterapi og løbende uddannelse af relevante medarbejdere.

Det videre arbejde

På den nationale konference om nedbringelse af tvang i februar 2015 blev mange deltagere inspireret af den evidensbaserede model Safeward for at reducere konflikter og aggression på sengeafsnit. Efterfølgende deltog medarbejdere fra RHP og Region Sjælland i en arbejdsgruppe, som har oversat alt materialet, som nu er tilgængeligt på internettet. Flere centre i RHP har påbegyndt implementering af Safewards på udvalgte sengeafsnit.

I 2015 blev Skolen for Recovery indviet. Skolen udbyder kurser målrettet patienter i behandling og deres pårørende i Region Hovedstadens Psykiatri (ambulant eller indlagt) og medarbejdere ansat i psykiatrien. Der er netop blevet udarbejdet en slutevaluering, som skal danne grundlag for beslutning om videreudvikling af skolen.

Medicinophør eller ustabil medicinsk behandling kan betyde forværring af en persons sygdom, og det kan være medvirkende til udadreagerende adfærd og konflikter. Det kan være vanskeligt at give den nødvendige støtte med de nuværende kommunale og regionale indsatser. Derfor oprettes et projekt, hvor der afprøves en indsats med et tværsektorielt team, der er specialiseret i medicinpædagogik. Et af de organisatoriske mål er at reducere tvangsindlæggelser af denne gruppe borgere i udpegede botilbud i Københavns Kommune, som ofte er ustabile i deres medicinske behandling. Projektet blev implementeret i 2015 og evalueres ultimo 2017.

RHPs lokale handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer blev implementeret i maj 2014 og vil i andet halvår af 2016 blive evalueret med henblik på at kortlægge erfaringerne og lægge en plan for det fremadrettede arbejde.

Konklusion

RHP har i 2015 opnået at implementere alle indsatserne i Partnerskabsaftalen og den lokale handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer, der skal bidrage til at nedbringe tvang.

Der er fortsat en udfordring i at sikre, at den samlede anvendelse af tvang reduceres samtidig med at andelen af bæltefikseringer halveres. For at opnå målet vil der være fokus på indsatser som:

- Implementering af en DAT-model, som er en evidensbaseret behandlingsmodel for patienter med personlighedsforstyrrelse og selvskadende adfærd
- Inspiration fra Safewards, som er en evidensbaseret model til reduktion af konflikter og aggression på sengeafsnit
- Fortsat fokus på at sikre kompetente medarbejdere
- Fortsat udvikling og udbredelse af en recovery kultur
- Organisationens målstyringsarbejde og datadrevet ledelse, hvor der er fokus på tvang.