

Dato 30-09-2013

Henrik Løwe Christiansen

Tel. +45 7847 0165

Henrik.Christiansen@ps.rm.dk

1-30-74-4-13

Side 1

Status for anvendelsen af tvang i Region Midtjylland

Region Midtjylland deltager i et tværregionalt projekt med henblik på at udvikle kvaliteten af den tvang, der anvendes i psykiatrien. Det er et mål over 3 år (2011-2013):

- o at nedbringe antallet af bæltefikseringer med 20 %
- o at nedbringe antallet af fastholdelser med 20 %
- o at reducere længden af bæltefikseringerne med 20 %

Anvendelsen af tvang skal reduceres i forhold til gennemsnittet af 2009 og 2010, som udgør baseline.

Regionernes målsætninger omfatter desuden forbedring af patientoplevelsen i forbindelse med tvang, samt styrkelse af den psykiatriske forskning med fokus på tvang.

Danske Regioner har udarbejdet statusrapport for projektet for 2012. Nedenfor præsenteres rapporten fra et Region Midtjylland perspektiv.

Data dækker både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien og bygger på Sundhedsstyrelsens opgørelse over anvendelse af tvang i psykiatrien 2001 – 2012¹.

I opgørelsen er der kompenseret for udviklingen i antallet af patienter, således at baseline er korrigeret for forskellen i antal udskrivinger i årene 2009-2010 og 2012.

Baggrund

Regionerne har siden 2004 gennemført forskellige kvalitetstiltag (gennembrudsprojekter) med henblik på at reducere tvang i

¹ Udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse d. 5. juli 2013. Dog bygger beregningerne af varigheden af bæltefikseringer for Region Midt på eget træk fra Esundhed, disse varierer marginalt fra Sundhedsstyrelsens data.

psykiatrien. Erfaringerne herfra viser, at sengeafsnit har kunnet reducere antallet af tvangsepisoder ganske betydeligt.

Det har imidlertid vist sig vanskeligt at udbrede lokale erfaringer til andre afdelinger og til landsniveau. På landsplan har niveauet for anvendelsen af tvang været stort set konstant i 15 år. I Region Midtjylland var andelen af indlagte patienter berørt af tvang 19,8 % i 2001 stigende til 24,4 % i 2012. En del af forklaringen på stigningen i andelen af patienter, som udsættes for tvang i Region midtjylland er, at antallet af indlagte er faldet med 9,4 % i perioden, på grund af nedlagte sengepladser. De patienter der indlægges er typisk de mest syge og de patienter hvor der anvendes tvang. Derfor stiger andelen som udsættes for tvang. Dette forklarer ca. halvdelen af stigningen.

Status for anvendelsen af tvang i 2012

1. Antal bæltefikseringer

I 2012 blev 430 unikke personer udsat for bæltefikseringer i Region Midtjylland, i 2011 var antallet 435. Der blev anvendt 1508 bæltefikseringer i forhold til de 430 personer i 2012.

En meget stor andel af fikseringerne anvendes på en meget lille gruppe svært syge patienter. Således blev 35 % af alle bæltefikseringer i 2012 anvendt på 10 patienter.

Tabel 1. Antallet af bæltefikseringer 2012

Region	Baseline	2012	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	506,5	560	4,3	528,3	6,0
Hovedstaden	1633	1791	8,5	1771,8	1,1
Midtjylland	1639,5	1508	1,4	1662,5	-9,3
Syddanmark	1090,5	1159	4,5	1139,6	1,7
Nordjylland	611	639	17,1	715,5	-10,7
I alt	5488	5657	6,3	5833,7	-3,0

Tabel 1 viser at antallet af bæltefikseringer er faldet i 2012 i Region Midtjylland set i forhold til baseline². Faldet udgør 8 %, hvilket betyder at målet om 20 % reduktion ikke er indfriet. Korrigeres der for, at antallet af udskrivninger er steget i perioden er faldet i bæltefikseringer på 9,3 %.

Tabel 1 viser, at Region Midtjylland ikke er ene om at være udfordret i forhold til at reducere antallet af bæltefikseringer. I tre af regionerne er det ikke lykkedes at reducere antallet af bæltefikseringer i forhold til baseline.

Udfordringen er, at tendensen viser, at antallet af bæltefikseringer er stigende. Antallet af bæltefikseringer var 1365 i 2011. Antallet af bæltefikseringer er steget med 10 % fra 2011 til 2012. De foreløbige tal for 1. halvår af 2013 understreger desværre denne tendens.

2. Varighed af bæltefikseringer³

Tabel 2 viser udviklingen i varigheden af bæltefikseringer i Midtjylland sammenlignet med hele landet. Målet om at reducere varigheden af bæltefikseringer med 20 % er ikke indfriet.

² Baseline er gennemsnittet af bæltefikseringer anvendt i 2009 – 2010.

³ Vedrørende varighed er der kun tilgængelige data for hele landet og Region Midtjylland.

Tendensen er tværtimod at andelen af de langvarige bæltefikseringer over 48 timer er stigende, både i Midtjylland og på landsplan. I Midtjylland er andelen af bæltefikseringer over 48 timer steget fra 7 % til 12 %. Antallet af langvarige fikseringer over 48 timer er steget fra baseline til 2012. I 2012 havde 186 bæltefikseringer en varighed over 48 timer i Midtjylland. Der er tale om en stigning på 54 % i forhold til baseline. 31 % af fikseringerne med varighed over 48 timer, blev anvendt på 10 patienter.

En del af forklaringen på stigning i andelen af fikseringer over 48 timer er, at det samlede antal fikseringer er faldet (se tabel 1). Når det samlede antal fikseringer falder og antallet af langvarige fikseringer samtidig stiger, vil andelen af langvarige fikseringer ud af alle fikseringer naturligvis stige ekstra meget.

Sammenlignet med resten af landet er varigheden af bæltefikseringer kortere i Midtjylland. Tendensen er dog desværre at varigheden nærmer sig landsgennemsnittet. De foreløbige tal for 1. halvår af 2013 tyder dog på et lille fald i andelen af fikseringer med varighed over 48 timer i Midtjylland. Hvilket indikerer at tendensen med flere langvarige fikseringer er stoppet.

Samtidig er andelen af de kortvarige varige fikseringer under 12 timer faldet fra 66 % til 56 %.

Tabel 2. Andelen af bæltefikseringer fordelt efter varighed

Region	Varighed	Baseline	2012
Midtjylland	Over eller lig 48 timer	7 %	12 %
Hele landet	Over eller lig 48 timer	10,8 %	14,2 %
Midtjylland	Fra 24 til 48 timer	9 %	11 %
Hele landet	Fra 24 til 48 timer	11,7 %	13,3 %
Midtjylland	Fra 12 til 24 timer	18 %	21 %
Hele landet	Fra 12 til 24 timer	20,6 %	21,9 %
Midtjylland	Mindre end 12 timer	66 %	56 %
Hele landet	Mindre end 12 timer	56,8 %	50,6 %

3. Brug af beroligende medicin

Et ensidigt fokus på reduktion af bæltefikseringer og fastholdelser kan tænkes at føre til øget anvendelse af beroligende medicin. Derfor er det vigtigt at følge udviklingen i sidstnævnte.

Tabel 3 viser, at der i Midtjylland er sket en mindre stigning i brugen af beroligende medicin under tvang på 4,3 %. Dette er sket samtidig med at antallet af bæltefikseringer er faldet med 9,3 % jf. tabel 1. Om der er tale om en tilfældighed eller egentlig substitution fra bælte til beroligende medicin vides ikke, men det er en tendens der vil blive fulgt nøje.

Tabel 3. Brug af beroligende medicin 2012

Region	Baseline	2012	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	540	650	4,3	563,2	15,4
Hovedstaden	2666	3484	8,5	2892,6	20,4
Midtjylland	1308,5	1384	1,4	1326,8	4,3

Syddanmark	1068	1090	4,5	1116,1	-2,3
Nordjylland	376,5	419	17,1	440,9	-5,0
I alt	5963,5	7027	6,3	6339,2	10,8

4. Antal fastholdelser

Tabel 4 viser at det er lykkedes at reducere antallet af fastholdelser i Midtjylland med 10 % i forhold til baseline. Målsætningen om 20 % reduktion er ikke indfriet.

En meget stor andel af fastholdelserne anvendes på en meget lille gruppe svært syge patienter I 2012 blev 38 % af fastholdelserne anvendt på 10 patienter.

Tabel 4. Antallet af fastholdelser 2012

Region	Baseline	2012	Udskrivninger (%-ændring)	Korrigeret t baseline	Korrigeret ændring %
Sjælland	380,5	372	4,3	396,9	-6,3
Hovedstaden	830	1064	8,5	900,6	18,1
Midtjylland	593	540	1,4	601,3	-10,2
Syddanmark	237	179	4,5	247,7	-27,7
Nordjylland	305,5	463	17,1	357,7	29,4
I alt	2347,5	2618	6,3	2495,4	4,9

I 2011 blev der anvendt 640 fastholdelser i Midtjylland. Faldet fra 2011 til 2012 er på 15,6 %. De foreløbige data for 1. halvår af 2013 tyder på at antallet af fastholder er stigende i forhold til 2012. Der er således ikke noget der tyder på at Midtjylland vil nå målet på 20 % reduktion af fastholdelser.

5. LUP-psykiatri

Der afholdes fra 2012 årlige tilfredshedsundersøgelser i psykiatrien.

Til spørgsmålet "synes du at personalets brug af tvang foregik på en ordentlig måde svarede 35 % i høj grad, 35 % i nogen grad og 16 % slet ikke. Der deltog dog kun 57 patienter i denne del af undersøgelsen.

Til spørgsmålet "Fik du udbytte af den opfølgende samtale med personalet, efter at tvangen var ophørt?" svarede 29 % i høj grad, 39 % i nogen grad og 14 % slet ikke.

Til spørgsmålet "Er du tilfreds med de aktiviteter, du kunne deltage i under indlæggelsen?" svarede 36 % i høj grad, 37 % i nogen grad og 11 % slet ikke.

Der er tale om første undersøgelse, så der er ikke data fra tidligere målinger⁴.

⁴ LUP psykiatri 2012, Regional Rapport, Indlagte Patienter, 25. april 2013.

6. Indsatser for at reducere anvendelsen af tvang

I dette afsnit beskrives nogle af de indsatser som Psykiatri og Social har iværksat med henblik på at reducere anvendelsen af tvang, herunder særligt bæltefikseringer og fastholdelser. Det er i den forbindelse vigtigt at nævne, at forebyggelsen af tvang bør tænkes ind i de kommende sygehusbyggerier i Gødstrup og Skejby, særligt rammer for fysiske aktiviteter, både inde og ude, indretning og belysning i forhold til stimuli m.v. Disse rammer mangler flere steder i dag i de nuværende bygninger.

a. Deltagelse i statspuljeprojekt vedr. nedbringelse af tvang

Region Midtjylland deltager i satspuljeprojekt om nedbringelse af tvang 2012 – 2015. Midtjylland har søgt og modtaget 3,8 mio. kr. til projektet.

Projektets formål er at nedbringe tvangsanvendelsen i psykiatrien mest muligt. Fokus i projektet er forebyggelse af behov for tvangsanvendelse via aktiviteter som redskab til nedbringelse af anvendelsen af tvang

Fra Midtjylland deltager syv sengeafsnit fordelt på Regionspsykiatrien Viborg/Skive, Regionspsykiatrien Vest, Regionspsykiatrien Randers, Afdelingen for organiske psykiske lidelser og akutmodtagelse, AUH, Risskov og Afdelingen for psykoser, AUH, Risskov.

De syv sengeafsnit er pt. i gang med at afprøve en lang række aktiviteter og tiltag for at afdække hvad der virker i forhold til at reducere tvang. Efterfølgende skal de tiltag som har bedst effekt bredes ud til øvrige sengeafsnit og afdelinger.

Eksempler på aktiviteter og tiltag

- Fokus på patienter som der anvendes særligt meget tvang overfor.
- Fysiske aktiviteter i aftenvagten til kl. 21 målrettet den enkelte patient: styrketræning, gymnastik, gåture.
- Indendørs: Motionscykel og crosstrainer. Ball stick massage på urolige patienter. Der er eksempler på at massagen har kunnet erstatte beroligende medicin.
- Udendørs: Boldspil.
- Der er udarbejdet et spørgeskema, som personalet kan bruge til at undersøge patientens motionsvaner ved indlæggelse.
- Anvendelse af VAS-skema til at måle patientens aktuelle grad af indre uro, aggression/vrede og rastløshed før og efter en aktivitet og har i flere tilfælde været en øjenåbner for flere personaler. Skemaet er flere gange brugt ifm behandlingskonferencer, til at tydeliggøre og dokumentere enkelte patienters aktuelle tilstand ift. indre uro, aggression/vrede og rastløshed og reaktion på konkrete aktiviteter
- Aktivitetskatalog som ligger fremme til patienterne
- Undervisning af sygeplejersker i fysioterapeutiske metoder

b. Systematisk afholdelse af eftersamtaler

Eftersamtaler efter tvang er en samtale mellem patienten og sundhedspersonale efter en tvangsepisode. Formålet med samtalen er at få belyst patientens og personalets opfattelse af den situation, som ledte til tvangsanvendelse dels for at kunne forebygge anvendelsen af yderligere tvangsanvendelse og dels for eventuelt at gennemføre tvang på en anden måde ved fremtidige tvangsforanstaltninger.

Psykiatrien har fokus på at der skal afholdes eftersamtaler efter alle tvangsepisoder. Der afholdes løbende audit i alle afdelinger med sengeafsnit, for at se om aftalerne bliver afholdt.

Der er udviklet E-læringskursus om eftersamtaler, som beskriver hvordan samtaler afholdes. Der er udarbejdet fælles psykiatrisk retningslinje, som beskriver kravene til eftersamtaler.

c. Forskning i tvang

Regionerne har forpligtiget sig til at afsætte midler til forskning i tvang i perioden 2011 – 2013. Midtjylland har afsat 900.000 kr. til ét forskningsprojekt i tvang. Midlerne er afsat for perioden 2012-2015. Der er udarbejdet en projektbeskrivelse.

Projektet titel er "Forebyggelse af tvang i retspsykiatrien - Anvendelse af strukturerede risikovurderinger ved forebyggelse af tvang i retspsykiatrien".

På grund af sygdom er projektet endnu ikke kommet i gang. Det forventes igangsat i 2014.

d. Ledelsesinformation om tvang

Fra efteråret 2013 vil alle tvangsdata være tilgængelige i Region Midtjyllands ledelsesinformationssystem, InfoRM. Herefter vil tvangsdata blive opdateret ugentligt, således at ledelser og medarbejdere på alle niveauer kan følge med i anvendelsen af tvang.

e. Retningslinjer om dokumentation af tvang

I 2012 er samtlige retningslinjer om udmøntning af lovgivningen om tvang blevet gennemskrevet og harmoniseret i Psykiatrien i Region Midtjylland. Det har givet en mere ensartet omsætning af lovgivningen og dermed øget beskyttelse af den psykiatriske patient.

f. Tvangsregistrering i MidtEPJ

Der er omfattende dokumentationskrav knyttet til anvendelsen af tvang. Dokumentationen af tvang er integreret i MidtEPJ'en fra foråret 2013, hvilket letter dokumentationsbyrden for klinikkerne.