

# Reduktion og forebyggelse af anvendelsen af tvang

Region Midtjyllands forskellige  
indsatser

# Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
Indledning .....	3
Hvad er tvang? .....	3
Målsætninger for reduktion af tvang .....	4
Finansiering af nye tiltag .....	4
Midler som er bevilget .....	5
Mulige fremtidige bevillinger.....	5
Status for anvendelsen af tvang i psykiatrien i Region Midtjylland .....	5
Hvad ved vi om tvangen? .....	7
Indsatser for at reducere anvendelsen af tvang i Region Midtjylland .....	9
Allerede værksatte indsatser .....	10
Fremadrettede mulige indsatser.....	11
Afrunding.....	13

Journal nr. 1-30-74-11-14, Journalførende: Henrik.Christiansen@ps.rm.dk

## Indledning

Der er både nationalt politisk og lokalt et stigende fokus på psykiatriens anvendelse af tvang, herunder ønsket om at reducere anvendelsen af tvang.

Rapporten beskriver:

- Nationale og regionale målsætninger for reduktion af tvang
- Status for anvendelsen af tvang
- Region Midtjyllands indsatser for at reducere anvendelsen af tvang

## Hvad er tvang?

Ved tvang forstås foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger informeret samtykke fra patienten (psykiatriloven). Kriterierne for anvendelsen af tvang er givet af psykiatriloven. Der kan overordnet skelnes mellem forskellige kategorier af tvang:

- Frihedsberøvelser
- Tvangsbehandlingsforløb
- Fysisk magtanvendelse
- Beskyttelsesfikseringer
- Andet: Personlig hygiejne under tvang, kropsvisitation m.v.<sup>1</sup>

Det følger af psykiatriloven, at sygehusmyndigheden (regionen) i videst mulig omfang skal forbygge anvendelsen af tvang. Endvidere følger det, at "mindste middel-princippet" skal anvendes:

- Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken
- Evt. tvang skal stå i et rimeligt forhold til det der søges opnået
- Evt. tvang iværksættes så skånsomt som muligt

Det følger af psykiatriloven at al tvang skal indberettes til den nationale tvangsdatabase, SEI, senest 10 dage efter iværksættelse<sup>2</sup>. Hvorved udviklingen i tvang løbende kan følges, herunder udviklingen i anvendelsen af

---

<sup>1</sup> Der føres ikke statistik for kategorien "andet".

<sup>2</sup> Der er enkelte undtagelser, eksempelvis skærmning af patienter under 24 timer, personlig hygiejne under tvang m.v.

bæltefikseringer og om disse har en varighed over 48 timer. I Region Midtjylland kan tvangsdata tilgås fra InfoRM af alle ledere og medarbejdere.

## Målsætninger for reduktion af tvang

### **Finanslov 2014**

Der er i finanslovsaftalen for 2014 formuleret en målsætning om at "at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal *nedbringes med 50 pct. frem mod 2020.*"

Regeringen har i sin handlingsplan for psykiatrien<sup>3</sup> (maj 2014) lagt op til, at det specifikt er andelen af unikke personer, der bæltefikseres, som skal halveres i 2020 (se graf 1 nedenfor). Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anbefalet at baseline beregnes som et gennemsnit af 2011 til 2013. Mål og baseline er ikke endeligt fastlagt endnu, men afventer godkendelse i den nationale Task Force vedr. psykiatrien (starten af juni 2014).

Det er som led i finanslovsaftalen besluttet, at der indgås en partnerskabsaftale med hver region, som beskriver regionens konkrete indsatser for at reducere tvang med 50 %. Der nedsættes endvidere en national *Task Force*, med det formål at følge og fremme udviklingen på psykiatriområdet, specielt i forhold til nedbringelse og forebyggelse af tvang. Der er lagt op til, at der følges op i forhold til målopfyldelse hvert halve år.

### **Budget 2014 Region Midtjylland**

Herudover er der indarbejdet mål for reduktion af tvang i Region Midtjyllands budget 2014:

- 20 % reduktion af bæltefikseringer og fastholdelser
- 20 % reduktion af varigheden af bæltefikseringer

Der følges løbende op på opfyldelsesgraden via det regionale sundhedsoverblik.

## Finansiering af nye tiltag

Der er nationalt bevilget midler til at understøtte indfrielsen af målsætningen om reduktion af tvang. Hertil kommer at regeringen har lagt op til at psykiatrien tilføres yderligere midler, jævnfør "Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser", maj 2014.

---

<sup>3</sup> Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Maj 2014

## Midler som er bevilget

Psykiatrien i Region Midtjylland er bevilget:

- 21,4 mio. kr. fra finanslovspuljen vedrørende anlæg for 2014
- 3,87 mio. kr. via satspuljeprosjekt: Gennembrudsprojekt vedrørende forebyggelse af tvang 2012 – 2015
- 11,8 mio. kr. via satspuljeprosjekt: Brugerstyrede senge 2013 – 2016 (under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven 2015/2016)
- 1,2 mio. kr. fra regionens HR-pulje til kompetenceudviklingsprojekt i kognitiv miljøterapi

## Mulige fremtidige bevillinger

I finanslovsaftalen for 2014 er der prioriteret 50 mio. kr. årligt på landsplan til at indgå partnerskabsaftaler med regionerne om reduktion af tvang.

Der er nationalt afsat 73 mio.kr. til forsøg med tvangsfri/bæltefri afdelinger i 2014 – 2017, via satspuljemidlerne.

I regeringens handlingsplan for psykiatrien, "ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser" er der lagt op til yderligere bevillinger på 1,6 mia. kr. i alt i perioden 2015 – 2018 på landsplan.

Heraf afsættes 900 mio. kr. til anlægsinvesteringer i perioden 2015-17.

Det resterende beløb på 700 mio. kr. afsættes til kapacitets udbygning og nedbringelse af tvang i perioden 2015 - 2018. Der lægges op til, at en ramme på 200 mio. kr. gøres permanente.

## Status for anvendelsen af tvang i psykiatrien i Region Midtjylland

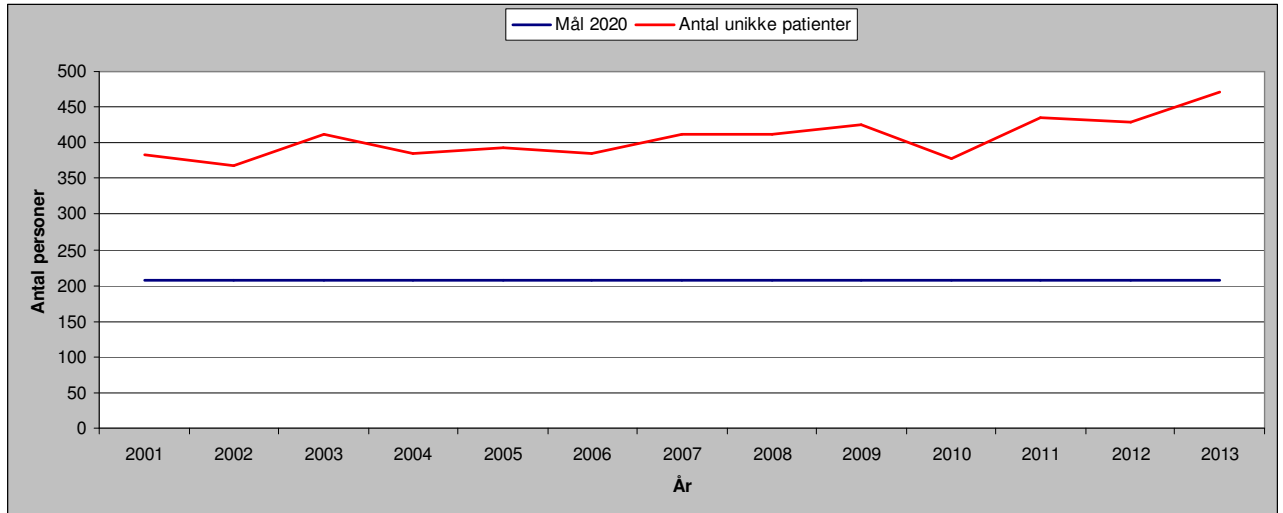
Anvendelsen af tvang i Region Midtjylland fremgår af "Opgørelsen over anvendelse af tvang i Psykiatrien 2001-2013", som er udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse<sup>4</sup>. Ifølge opgørelsen blev 26,5 % af patienterne i Region Midtjylland berørt af tvang i 2013, hvilket er den højeste andel i Danmark. En af forklaringerne på dette kan dog være forskelle i lovfortolkningen, idet Region Midtjylland ser ud til at registrere låste døre

---

<sup>4</sup> [Linket er her \(http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Dataformidling/Sundhedsdata/Tvang%20i%20psykiatrien/Anvendelse%20af%20tvang%20i%20psykiatrien%202001-2013.ashxr\).](http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Dataformidling/Sundhedsdata/Tvang%20i%20psykiatrien/Anvendelse%20af%20tvang%20i%20psykiatrien%202001-2013.ashxr)

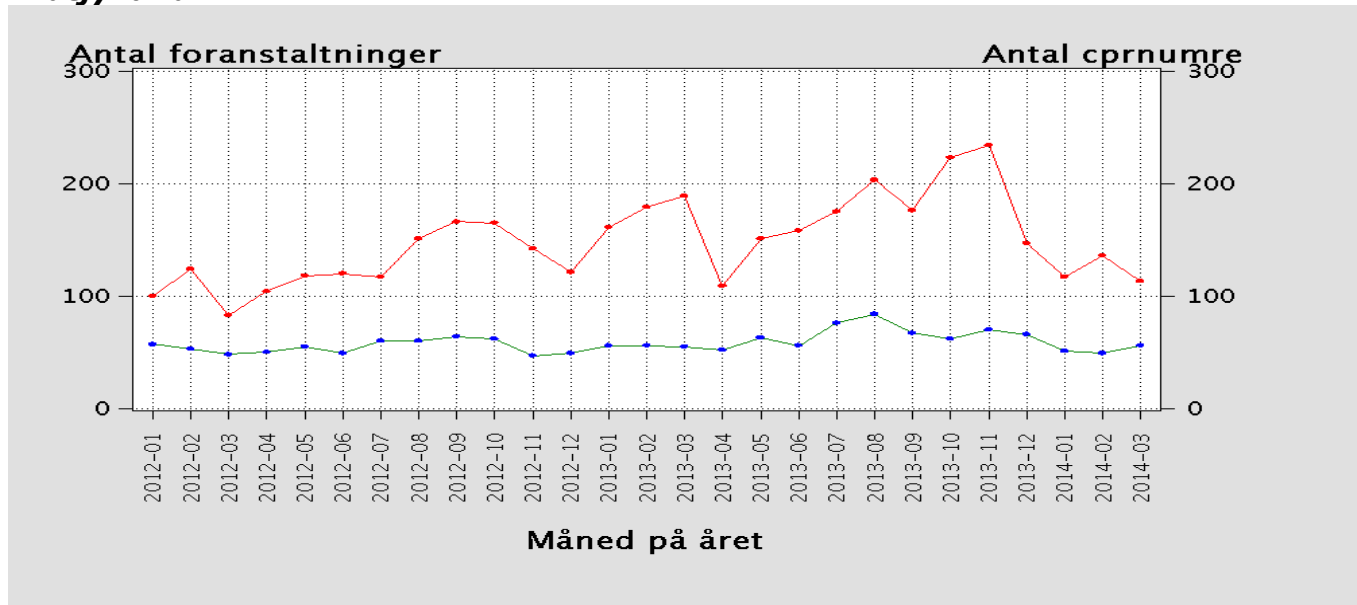
meget mere konsekvent end de andre regioner. Region Midtjylland registrerer 61 % af alle registreringer af låste døre i Danmark.

**Graf 1. Udviklingen i antal unikke patienter berørt af bæltefikseringer fra 2001 til 2013 i Region Midtjylland.**



Kilde: "Opgørelse over anvendelsen af tvang i psykiatrien", Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 6. maj 2014.

**Graf 2. Udviklingen i antal bæltefikseringer (rød) og antal unikke patienter (blå-grøn) berørt af bæltefikseringer pr. måned i Region Midtjylland.**



Kilde: InfoRM, 13. maj 2014.

# Hvad ved vi om tvangen?

## *Hvornår i indlæggelsen sker tvangen*

Vi véd, at en relativt stor del af fikseringer iværksættes i de første døgn af indlæggelsen.

## *Retspsykiatri og tvang*

Hovedparten af bæltefikseringerne iværksættes i almenpsykiatrien. Kun 6,2 % iværksættes i de specialiserede retspsykiatriske afsnit i Risskov og Viborg (i 2013). Dette kan blandt andet skyldes, at de retspsykiatriske afsnit har en bedre personalenormering og længere indlæggelsesforløb. Det skal dog nævnes, at der også er indlagt nogle retspsykiatriske patienter med dom på de almenpsykiatriske sengeafsnit.

Tvang er altså ikke noget, der særligt forekommer i forhold til de retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland.

## *Fordeling af tvangsforanstaltninger på patienter*

Erfaringsmæssigt er tvangen meget skævt fordelt på psykiatriens patienter. Dette gælder også bæltefikseringer. I 2013 blev der anvendt 2.105 bæltefikseringer i Region midtjylland fordelt på 471 patienter. Svarende til at 9,1 % af de indlagte blev berørt af bæltefikseringer. 265 patienter blev fikseret én gang.

Den meget skæve fordeling af tvangen viser, at behandlingen af nogle få patienter kan påvirke tvangstallene ganske betydeligt og forklare en del af udsvingene i anvendelsen af tvang mellem årene.

Af de 2.105 bæltefikseringer i 2013, blev de 51 % anvendt på 20 patienter. Af de 20 patienter:

- er de 19 patienter kvinder
- er de 13 patienter 30 år eller derunder; 4 er 18 år eller derunder
- har 12 af dem selvskadende adfærd (oftest medicin) som aktions- eller bi-diagnose
- har 7 af dem diagnosen paranoid skizofreni som aktions- eller bi-diagnose
- har 5 en dom til behandling/anbringelse
- har 4 en diagnose vedr. spiseforstyrrelse
- har 4 en borderline-diagnose
- har ingen misbrug

Der bør udvikles metoder særligt rettet mod denne gruppe af patienter. Udover at være særdeles indgribende over for den enkelte patient, udgør de mange fikseringer også et sikkerheds- og arbejdsmiljømæssigt problem, da

fikseringerne ofte er forbundet med vold eller trusler om vold. Endelig er de mange fikseringer forbundet med store omkostninger til fast vagt m.v.

Der er således ganske få patienter, der berøres af en meget stor andel af den samlede tvang.

### **Varighed af tvangsforanstaltninger**

De langvarige fikseringer vurderes ofte som de mest indgribende overfor patienten, og har været kritiseret af blandt andet Europarådets torturforebyggelseskomite. Det er vigtigt, at nævne at en indsats for at nedbringe de langvarige fikseringer, kan føre til flere korte fikseringer, og dermed i en samlet stigning i antallet af bæltefikseringer.

I 2013 blev der anvendt 182 bæltefikseringer i RM med en varighed på over 48 timer, fordelt på 114 patienter. Svarende til 21 % af de langvarige fikseringer over 48 timer i Danmark i 2013.

En analyse af de 20 patienter som oftest har været fikseret over 48 timer i 2013 i RM viser:

- at de syv patienter er gengangere fra listen over de hyppigst fikserede patienter
- at halvdelen af patienterne er mænd og 8 er 30 år eller derunder
- at 11 har diagnosen paranoid skizofreni
- at 9 pt. har et misbrug
- at 7 pt. har en dom til behandling/anbringelse
- at 5 har en bipolar diagnose
- at 4 pt. har en diagnose vedrørende selvskadende adfærd
- at 3 har en borderline-diagnose

Det er således patienter med forskelligartede sygdomsforløb, der rammes af den mest langvarige anvendelse tvang.

### **Patienter med mindst tvang**

En helt anden gruppe, der ikke er beskrevet nærmere, er de patienter, hvor der forekommer *mindst* tvang, eksempelvis patienter, hvor der forekommer én bæltefiksering. For denne gruppe må det være målet helt at undgå anvendelse af tvang. Det planlægges at undersøge denne gruppe nærmere.

### **Sammenfatning af hvad vi ved om tvangen**

Sammenfattende viser de ovenstående analyser, at patientgruppen mest berørt af tvang er patienter med komplekse og meget forskelligartede sygdomsforløb, og hvor indsatserne for at forebygge tvangsanvendelse vil kræve en mangeartet og målrettet indsats i forhold til den enkelte patient.



Endvidere ses, at en stor del af tvangen sker i starten af indlæggelsen, og at patienter med dom til behandling kun udgør et mindretal.

Region Midtjylland vil fortsætte arbejde med at analysere anvendelsen af tvang.

## **Indsatser for at reducere anvendelsen af tvang i Region Midtjylland**

Erfaringer viser, at nedbringelse og forebyggelse af tvang kræver en bred og målrettet indsats på flere områder på samme tid.

Ny forskning viser, at graden af anvendelsen af tvang påvirkes af en lang række forhold, herunder de fysiske rammer (crowding), kompetenceniveau (deeskalering, kognitiv terapi, systematisk mestringsindsats), normering, læring/erfaringer fra tidligere episoder (review), inddragelse af patienter, ledelsesmæssigt fokus, m.m. Overførbareheden af gode resultater fra én afdeling til en anden vanskeliggøres dog af, at forebyggelsen af tvang har så mange facetter. Derfor er der brug for at afprøve flere tiltag lokalt for at finde de mest effektive virkemidler.

Samtidig er vilkårene for det enkelte patientforløb meget forskellige. I retspsykiatrien er der tale om lange indlæggelsesforløb og afsnittene har en bedre normering, end i almenpsykiatrien. I de akutte modtageafsnit er patienterne ofte kun indlagt i kort tid, og der er stor travlhed.

Der findes således ikke én enkelt løsning i forhold til ønsket om at nedbringe anvendelsen af tvang, herunder antallet af bæltefikserede patienter. Viden om hvad der virker i hvilke sammenhænge er samtidigt begrænset, som også nævnt i rapport fra regeringens psykiatriudvalg, oktober 2013.

Psykiatrien i Region Midtjylland vil på den baggrund lægge op til, at der iværksættes en række konkrete fælles indsatser, som alle afdelinger skal deltage i. Disse skal suppleres med en række indsatser målrettet i forhold til det enkelte afsnits særlige vilkår og patientforløb. Det samtidigt nødvendigt med en fleksibel strategi, hvor indsatser løbende justeres i forhold til hvad der virker bedst i det lokale miljø, og viden om virksomme indsatser spredes på tværs af afdelinger.

Psykiatrien *har* iværksat en række initiativer for at reducere anvendelsen af tvang. Andre initiativer er under planlægning eller afventer ekstern finansiering

(finanslovspuljen, satspuljer m.v). Både allerede iværksatte indsatser og mulige fremadrettede indsatser er beskrevet nedenfor.

### **Allerede værksatte indsatser**

- Region Midtjylland deltager i **Gennembrudsprojektet** vedrørende nedbringelse af tvang med syv sengeafsnit (2012-2015). Det aktuelle projekt har fokus på fysiske og sociale aktiviteter for patienterne som redskab til nedbringelse af tvang. Gennembrudsprojektet finansieres over satspuljemidler. Region Midtjyllands andel er 3,87 mio. kr. i alt i projektperioden. Psykiatrien vil udarbejde en spredningsstrategi med henblik på at sprede viden om positive erfaringer med nedbringelse af tvang til øvrige afdelinger.
- **De fysiske rammer** har stor betydning for at kunne reducere tvang. Manglende plads og mulighed for at komme ud i det fri giver konflikter, som kan resultere i tvang. RM har fået bevilliget 21,4 mio. kr. fra finanslovspuljen vedr. anlæg for 2014. Midlerne vil tilgodeses nogle af behovene i Regionspsykiatrierne i Viborg, Randers, Horsens, Vest, samt BUC og AUH Risskov.
- **Brugerstyrede senge - satspuljeprosjekt**  
Status: Er igangsat i flere afdelinger i Risskov. Region Midtjylland har etableret fem brugerstyrede senge i Risskov. De brugerstyrede senge finansieres af satspuljemidler, Sundhedsstyrelsen har bevilget 11,8 mio. kr. i perioden 2013-2016 eksklusiv kommunal medfinansiering.  
Den foreløbige status er at patienterne er glade for tilbuddet og benytter det.  
Metode: De brugerstyrede senge bygger på erfaringer fra Norge, hvor der er positive erfaringer med, at lade et antal senge stå åbne for patienterne, som selv styre hvornår de har behov for indlæggelse.
- **Kompetenceudvikling - kognitiv miljøterapi**  
Status: Er igangsat i Regionspsykiatrien Randers. Der er afsat 1,2 mio. kr. fra regionens HR-pulje til kompetenceudviklingsprojekt i kognitiv miljøterapi. Forventes udbredt til alle - men er afhængig af ekstern finansiering fra finanslovspuljen for 2014 (partnerskabsaftalen).  
Metode: Der viser sig gennem flere nationale projekter gode erfaringer med nedbringelse af tvangsepisoder i psykiatrien ved implementeringen af en kognitiv behandlingstilgang, herunder særligt fra Psykiatrisk center Sct. Hans. Sidstnævnte erfaringer er dog ikke direkte overførbare til andre afdelinger, da de kun har langtidsindlagte dobbeltdiagnose patienter.

## **Fremadrettede mulige indsatser**

En væsentlig del af de fremadrettede initiativer vil afhænge af eksterne bevillinger fra finanslovspuljer, satspuljer m.v. En væsentlig del af indsatserne skal konkretiseres og forhandles på plads i den kommende partnerskabs aftale om nedbringelse af tvang og ligger derfor ikke endeligt fast. Der foreligger endnu ikke konkrete økonomiberegninger på de enkelte forslag.

Det skal desuden understreges, at de forskellige initiativer skal evalueres løbende for at sikre, at det er de indsatser, der virker, som skal videreføres.

- **Systematisk patientinddragelse**

Status: Er afprøvet i flere afdelinger. Bør udbredes til alle sengeafdelinger, men er afhængig af ekstern finansiering fra finanslovspuljen for 2014 (partnerskabsaftalen).

Metode: Patientinddragelse er virksom i forhold til forebyggelse af tvang. Systematisk dialog med alle patienter/pårørende ved indlæggelse om mulige triggere i forhold til uro, aggression og vrede og patientens mestringsstrategier. Der udarbejdes individuelle handleplaner. I en afdeling er handleplanerne hængt op på patientstuerne, så de er synlige for patient, pårørende og personale

- **Etablering af systematiske og målrettet aktivitetstilbud til den enkelte patient**

Status: afprøvet i syv sengeafsnit. Bør udbredes til alle sengeafdelinger, men er afhængig af ekstern finansiering fra finanslovspuljen for 2014 (partnerskabsaftalen).

Metode: Anvendelse af fysiske eller sociale aktiviteter med henblik på forebyggelse af tvang. Der er gode erfaringer med at lade fysioterapeuter eller ergoterapeuter tilrettelægge disse aktiviteter. Plejepersonalet kan også uddannes med henblik på at kunne afvikle fysiske aktiviteter. Der bør også være aktiviteter om aftenen og i weekender, da tvang forekommer hele døgnet.

I retspsykiatrien er metoden afprøvet overfor dobbeltdiagnosepatienter som brænder energien og stoftrangen af gennem hård fysik træning.

- **Bæltefri/tvangsfri afsnit - satspuljeprojekt 2014-2017**

Status: Der er nationalt afsat 73 mio.kr. til forsøg med tvangsfri/bæltefri afdelinger i 2014 – 2017, via satspuljemidlerne. Afventer konkret puljeopslag fra Ministeriet.

Under overskriften forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger er beskrevet "afprøvning af metoder, der kan give afdelingerne erfaringer med afskaffelse fysisk tvang på udvalgte, lukkede afsnit." Sundhedsstyrelsen skal følge forsøgene tæt og udarbejde de faglige kriterier.

- Systematisk review/second opinion af bæltefikseringsepisoder**  
 Status: Er igangsat i ét afsnit. Forventes udbredt til alle sengeafsnit.  
 Metode: Der er gode erfaringer med at arbejde systematisk med læring fra tvangsepisoder. Et Dansk – Norsk studie har vist at afdelinger som konsekvent anvender reviews har markant mindre anvendelse af tvang, sammenlignet med afdelinger som ikke anvender metoden.  
 Formålet med at reviews er at undersøge om der kunne være handlet anderledes i forløbet op til tvangsfikseringen med henblik på at tilrettelægge en strategi for forebyggelse. Metoden består i en systematisk gennemgang af tvangsepisoden, hvor denne analyseres ud fra forskellige vinkler. Referatet fra eftersamtale med patienten indgår i reviewet.  
 Deltagere er patientens kontaktperson, det personale som var involveret i episoden, afsnittets overlæge og afdelingssygeplejersken samt afsnitsledelsen fra et andet afsnit. Kan suppleres med eksperter udefra.
- Tavlemøde vedrørende tvang**  
 Status: Er implementeret i fire sengeafsnit, forventes udbredt til alle sengeafsnit.  
 Metode: Der er gode erfaringer med korte, ugentlige tavlemøder, hvor medarbejdere mødes og drøfter status for brugen af tvang, hvad der kan gøres for at forebygge tvang i afsnittet, og opfølgning på indsatser.  
 Funktionsledelsen styrer møderne. Et eksempel er et afsnit i Risskov som hver onsdag mødes omkring tavlen og drøfter den seneste uges hændelser og indsatser for at forebygge tvang. Der er mødepligt for alle medarbejdere, hvilket gør at alle inddrages i indsatsen.
- Kompetenceudvikling – Deeskalering**  
 Status: Forebyggelse af vold og tvang er et vigtigt led i personalets uddannelse, både af hensyn til patienterne og det psykiske arbejdsmiljø. Se eksempelvis Rapport fra regeringens psykiatriudvalg, oktober 2013.  
 Deeskaleringskurser er afprøvet i to afsnit. Forventes udbredt til alle sengeafsnit – men er afhængig af ekstern finansiering fra finanslovspuljen for 2014 (partnerskabsaftalen).  
 Metode: Alle medarbejdere deltager i deeskaleringskursus, som kan ses som en overbygning på konflikthåndteringskurser.
- Dialogmøder med flere patienter med fokus på forebyggelse af tvang**  
 Status: er afprøvet i enkelte afdelinger, hvor erfaringen er at dialogmøder med patienter udfordrer forforståelser og skaber refleksion og læring. Er en effektiv igangsætter for nye tiltag. Forventes udbredt til alle afdelinger.  
 Metode: Fokusgruppeinterview med tilhører, som lytter til patientens fortællinger med henblik på at anvende og lære af deres viden i forhold til forebyggelse af tvang.

- **Projektet Sikker Psykiatri.** Regionspsykiatrien Viborg/Skive deltager i projektet Sikker Psykiatri, som blandt andet har fokus på anvendelsen af tvang, herunder reduktion af bæltter og fastholdelser. Projektet er i etableringsfasen og løbet frem til udgangen af 2016.  
Metode: Projektet anvender kvalitetsforbedringsmetoden, som kort fortalt går ud på at gennemføre en masse småskala-test i praksis (en medarbejder og en patient) og teste hvad der er virksomt. Virksomme tiltag implementeres efterfølgende i større skala.

## Afrunding

Tvang er et voldsomt indgreb i den enkelte patients frihed, og skal derfor begrænses mest muligt. Vold og tvang påvirker også arbejdsmiljøet negativt, og er dyrt i forhold til arbejdsskader og udgifter til fast vagt. Der er således mange gode grunde til at reducere anvendelsen af tvang.

Der er mange forskellige årsager til anvendelsen af tvang, og forebyggelsen af tvang vil kræve en fokuseret og mangeartet indsats. Anvendelsen af tvang er en integreret del af psykiatrien og hænger blandt andet sammen med fysiske rammer, kompetencer, personalenormering, kultur og gode behandlingsalternativer.

Psykiatrien har allerede iværksat en række indsatser med henblik på at reducere anvendelsen af tvang og har planlagt iværksættelsen af en række yderligere initiativer. Sidstnævnte afhænger i høj grad af ekstern finansiering fra finanslovspuljer m.v.