

Notat: Forebyggelse af tvang

Anvendelse af tvang er for langt de fleste patienter en indgribende foranstaltning, der derudover udgør en sikkerhedsrisiko for både patienter og personale. Samtidig påvirker de ofte opkørte situationer frem mod f.eks. en fiksering flere patienter end den direkte implicerede og er personalemæssigt ressourcekrævende både op mod fikseringen og under, hvor personalet sidder fast vagt ved patienten. Der er således al mulig god grund til at forbygge anvendelsen af tvang.

Region Midtjylland indgik i 2014 en partnerskabsaftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om nedbringelse af tvang. Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, skal halveres fra 449 (baseline fra 2014) til maksimum 225 patienter i 2020.

Table 1: Antal unikke patienter berørt af bæltefiksering, akkumuleret i 2015 – 2016:

Md./afd./år	RM	
	2015	2016
Jan	55	65
Jan – Feb	88	107
Jan – Mar	122	145
Jan – Apr	149	182
Jan – Maj	188	235
Jan – Jun	211	270
Jan – Jul	234	298
Jan – Aug	271	334
Jan – Sep	305	
Jan – Okt	338	
Jan – Nov	368	
Jan – Dec	398	
2016<=	359	
2020<=	225	
Baseline	449	

Dato 21-09-2016

Louise Lunde Dinesen

Tel. +4520142966

luidine@rm.dk

1-30-74-44-15

Side 1

2012	435
2013	472
2014	419
2015	398

RM baseline 2011 – 2013. Kilde: BI.

I årene fra 2013 til 2015 sås en positiv udvikling i indsatsen omkring nedbringelse af tvang (som det fremgår af de grønne tal nederst i tabellen). I 2016 er udviklingen vendt (se de månedlige data for henholdsvis 2015 og 2016 i den øverste dele af tabellen), og udviklingen peger på, at regionen ved udgangen af 2016 vil ende på et højere antal unikke patienter, der bliver bæltefikseret, end i 2015. Det er således ikke lykkedes regionen at fastholde den gode udvikling i nedbringelsen af tvang.

Regionen er udfordret af en række omstændigheder, der vurderes at have indflydelse på antallet af patienter, der bæltefikseres. Færre patienter indlægges i psykiatrien, men de, der indlægges, er stadig mere syge. Dertil kommer, at en stor del af alle fikseringer anvendes på en lille gruppe svært selvskadende og komplicerede patienter, og at en vigtig del af den primære forebyggelsesindsats ligger udenfor psykiatrien, herunder i kommunerne og på de somatiske sygehuse. Samtidig er de fysiske rammer udfordrende særligt i Regionspsykiatrien Vest og på AUH, Risskov.

Få patienter med mange tvangsfikseringer

Tabel 1 nedenfor viser, at en lille gruppe patienter fikseres hyppigt, mens hovedparten af de patienter, som fikseres, kun fikseres få gange. I 2015 blev 49 % af alle fikseringer anvendt på 20 patienter.

Tabel 2: Fordelingen af bæltefikseringer på patienter i 2015 i Region Midt

Antal fikseringer	Antal patienter	Andel af alle fikseringer	Andel af alle fikserede patienter
1 bæltefiksering	231 patienter	13%	58%
2 bæltefikseringer	60 patienter	7%	15%
3 bæltefikseringer	26 patienter	5%	7%
4 bæltefikseringer	12 patienter	3%	3%
5 bæltefikseringer	13 patienter	4%	3%
6 til 10 bæltefikseringer	23 patienter	10%	6%
11 til 20 bæltefikseringer	18 patienter	14%	5%
Over 20 bæltefikseringer	15 patienter	44%	4%

I RM er medianvarigheden af bæltefikseringerne markant kortere end i de øvrige regioner. I 2015 blev 29 % af alle bæltefikseringer i Danmark påbegyndt i Region Midt, og for fikseringer med bælte med varighed fra 0 til 2 timer var RM's andel 50 %. Dette tyder på, at patienter løsnes hurtigere i RM end i de øvrige regioner. En konsekvens af disse kortere fikseringer kan være, at det oftere er nødvendigt at fikserer patienten flere gange. Således kan indsatsen med kortere fikseringer medvirke til, at det totale antal af fikseringer øges.

Igangværende og prioriterede initiativer og indsatser

I løbet af de to år, der er gået, fra indsatsen for alvor kom i gang til nu, er der igangsat en række initiativer til forebyggelse og nedbringelse af tvang, herunder:

- Monitorering af tvangsdata på alle ledelsesniveauer
- Reviews efter bæltefikseringer
- Afdækning af patientens mestningsstrategier i samarbejde med patienten
- Reflektionsmøder om anvendelse af tvang i afsnittene
- Flere aktivitetstilbud til patienterne og særligt fokus på aktiviteter i aftentimerne, hvor begrænsede ressourcer typisk begrænser mulighederne for den direkte patientkontakt.
- Deeskaleringskurser og fokusering på revidering af regelsættet i husordner
- Forbedring af de fysiske rammer i flere afdelinger, som har gjort det lettere for patienterne at benytte udearealer

Initiativerne er implementeret med vekslende dybde på de enkelte afdelinger og afsnit. Der arbejdes derfor også fremadrettet på dybdeimplementering og fastholdelse af initiativer og indsats. Dette sker bl.a. gennem

- nye reviderede partnerskabsaftaler med hver afdelingsledelse. Aftalerne er mere enkle og fokuserede og har til hensigt at skærpe fokus på nedbringelse af bæltefikseringer
- udarbejdelse af et driverdiagram for hver afdeling, som beskriver den enkelte afdelings konkrete tiltag i forhold til reduktion af tvang. Implementeringsmetoder fra Sikker Psykiatri skal understøtte implementeringen af tiltagene i alle afdelinger.
- Afholdelse af månedlige bilaterale opfølgingsmøder mellem psykiatri- og socialledelsen og hver afdelingsledelse, hvor der gøres status på målopfyldelse og udviklingen i anvendelsen af tvang (opstartet sommeren 2016).
- Videndeling imellem afdelingerne
- Afholdelse af regional temadag om nedbringelse af tvang i efteråret 2016. Fokus vil blandt andet være på forebyggelse af tvang ved sektorovergange.
- Øget fokus på organisering af indsatsen i de enkelte afdelinger gennem udpegning af projektleder, der uddannes i forbedringsmetoder (igangsættes ved udgangen af 2016)

Særlige projekter og indsatser for at nedbringe antallet af bæltefikseringer i RM

I 2015/2016 afprøves en række indsatser, der fokuserer på særlige problemstillinger indenfor tvangsområdet:

A) Pilotprojekt: Patienter med mange fikseringer

Afdelingen for Depression og Angst, AUHR (afd. Q) er en af de afdelinger, som har oplevet en stigning i antallet af påbegyndte bæltefikseringer. Afdelingen rummer mange personlighedsforstyrrende patienter med svær selvskade. Afdelingen har iværksat et pilotprojekt, som har til formål at udvikle alternative metoder til bæltefikseringer. Projektets målsætning er at halvere antallet af bæltefikseringer overfor KISS patienter (Koordineret, Intensiv, teambaseret behandling af Selvskadende og Suicidale patienter). Indsatser i projektet er bl.a.:

- Patienterne tilbydes ambulant, gruppebaseret kombinationsbehandling (KISS+), som består af moduler med Kunstterapi, Dialektisk adfærdsterapi (DAT), Reflektionsgruppe og Fysioterapeutisk gruppe (foråret 2016).
- Anvendelse af sanserum er under stadig afprøvning og udvikling.
- NADA (øreakupunktur), 13 medarbejdere har været på kursus i dette.

- Der er ansat en 'aktivitetsmedarbejder' (uden bundne kontaktpersonopgaver) til aktivering og ad hoc kontakt til patienterne i tidsrummet kl. 14-22, 3-4 dage om ugen.
- Der afholdes systematiske 'reviews' mhp. evaluering af optakten til og forløbet af tvangssituationerne. Patienterne indbydes med stor succes i disse.

B) Pilotprojekt: Nedbringelse af tvang i somatikken

Ca. 18 % af alle bæltefikserede patienter i Region Midtjylland var i 2015 indlagt i somatikken, ligesom knapt 7 % af bæltefikseringer blev påbegyndt her.

Det er altså en væsentlig andel af de bæltefikseringer, der anvendes på patienter i Region Midtjylland, der iværksættes på de somatiske hospitaler. Og andelen er stigende.

Regionspsykiatrien Horsens har iværksat et pilotprojekt på Hospitalsenheden Horsens (Akutafdelingen) om nedbringelsen af tvang i somatikken. Samarbejdet afprøver forskellige forebyggende tiltag i somatikken, herunder blandt andet kompetenceudvikling af medarbejdere i somatikken. Igennem projektet får det somatiske personale viden og redskaber til at tackle patienter, som er i risiko for tvang. De foreløbige resultater fra projektet er positive, ligesom også akutafdelingen og Regionspsykiatrien Horsens er positive omkring samarbejdet.

Tiltaget forventes bredt ud til de øvrige hospitaler.

C) Forebyggelse af tvang ved modtagelse af patienter. I 2015 blev 16 % af alle førstegangsfikseringer påbegyndt indenfor den første time af patientens indlæggelse. 47 % blev påbegyndt indenfor det første døgn af indlæggelse.

Der er udarbejdet fælles *rammeforløb* med fokus på nedbringelse af tvang i de første 48 timer. Rammeforløber beskriver de konkrete indsatser, som skal iværksættes ved indlæggelse.

D) Pilotprojekt i RP Randers: Forebyggelse af tvang det første døgn efter indlæggelse.

Personalet, som modtager patienter ved indlæggelse, er ofte presset af diverse dokumentations- og registreringsopgaver, hvilket tager tid fra den direkte patientkontakt - både til den patient, som modtages, og de øvrige patienter. Det vurderes, at en del af den tid, som går til dokumentation, med fordel kunne anvendes på en øget direkte patientkontakt.

Pilotprojektet har til formål at reducere anvendelsen af tvang ved at frigive tid til direkte patientkontakt og patientrelaterede aktiviteter, samt at styrke relationen til den enkelte patient og derved at reducere anvendelsen af tvang. Dokumentationskravene ved indlæggelse reduceres ved at implementere mikro-dokumentation.

E) Aktivitetspersoner: I 2015 blev 47 % af alle bæltefikseringer påbegyndt mellem kl. 15 og 23. Hovedparten (69 %) af alle fikseringer påbegyndes om aftenen eller natten, i tidsrummet fra kl. 15 til kl. 7. Derfor har RM iværksat en række forsøg med aktivitetspersoner/miljøperson i aftenvagten. Aktivitetspersoner har ingen administrative opgaver, men skal alene imødekomme patienternes umiddelbare behov for personalekontakt.

Tabel 3. Antal påbegyndte bæltefikseringer fordelt på vagtlag og dag, efter påbegyndelsestidspunktet, 2015.

DAG/VAGT	DAGVAGT	AFTENVAGT	NATTEVAGT	TOTAL	ANDEL
Mandag	69	107	70	246	14%
tirsdag	73	117	49	239	14%
onsdag	79	122	48	249	15%
torsdag	70	112	46	228	13%
fredag	76	102	48	226	13%
lørdag	77	115	50	242	14%
søndag	89	122	65	276	16%
Total	533	797	376	1.706	100%
Andel	31%	47%	22%	100%	

Dagvagt: 7-14.59; Aftenvagt: 15-22.59; Nattevagt: 23-6.59. (BI-data).

F) *Pilotprojekt i RP Midt om samarbejde med bosteder om forebyggelse af tvang.* Her afholdes netværksmøder, når en beboer har været indlagt, og der har været anvendt tvang. Patienterne deltager i møderne, når de vil og kan. Møderne har resulteret i konkrete tiltag og planer for forebyggende aktiviteter på bostedet og praktiske aftaler i forbindelse med fremtidige indlæggelser. Ambulant behandlingsansvarlig har vist sig at være en central deltager, især når patienten har en behandlingsdom.

I alle møder har bostedsleder deltaget, dette har befordret en hurtigere og smidigere beslutningsgang for nye tiltag. Erfaringerne fra RP Midt vil blive bredt ud til de øvrige afdelinger.

G) I Børne- og ungdomspsykiatrien er der opstartet *samarbejds*møder mellem ledere i psykiatrien og ledere på relevante socialpsykiatriske bosteder. Der skal fremadrettet desuden yderligere fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

H) *Forebyggende indlæggelser:* Enkelte afdelinger forsøger at modvirke anvendelsen af tvang ved at indlægge flere patienter elektivt, før tvangsindlæggelse er nødvendigt. Denne strategi er dog udfordret af sengekapaaciteten.

Kommende indsatser og fokusområder

I 2017 igangsættes yderligere en række pilotprojekter, herunder ét med fokus på håndtering af misbrug.

Derudover står afdelingerne overfor implementeringen af Safewards, der er en metode, der er testet, og viser sig at have god effekt på nedbringelse af tvang og forebyggelse af vold.

Metoden indeholder 10 interventioner, der har tilgangen til patienten som omdrejningspunkt, og bl.a. omhandler måden, personalet taler til og om patienterne på (f.eks. gennem fokus på blide ord og deling af positive historier om de enkelte patienter ved vagtskifte), men også har fokus på at indgyde håb og tro på, at patienterne kan få det bedre bl.a. ved at patienterne, ved udskrivelse, deler deres positive tanker med de øvrige patienter. Safewards er implementeret med god effekt i Region Syddanmark.