

**Årsstatus 2015 for partnerskabsaftalen om  
forebyggelse af tvang mellem Region Midt og  
Sundheds- og Ældreministeriet**

**Psykiatri og Socialledelsen d. 6. april 2016**

*Administrationen  
Kvalitet  
Tingvej 15A  
8800 Viborg*

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
1. Resume af Region Midtjyllands årsstatus .....	3
- 1.1 Status på anvendelsen af tvang .....	3
2. Udviklingen i anvendelsen af tvang og status på milepæle .....	5
- 2.1. Anvendelsen af bæltefikseringer i Region Midt.....	5
Tvang i somatikken.....	7
- 2.2. Varigheden af bæltefikseringer i Region Midt .....	7
- 2.3 Tal for substitutionseffekter.....	8
3. Beskrivelse af de praktiske resultater af regionens indsats og milepæle i henhold til aftalen, herunder oplysning om status for fokusområder .....	9
- 3.1 ledelsesfokus, prioritering og organisering.....	9
- 3.2 Medarbejdernes kompetencer og styrkelse af den faglige kvalitet	10
- 3.3 Systematisk inddragelse og dialog med patienter og pårørende ..	11
- 3.4. Fysiske og sociale aktiviteter til patienterne .....	14
- 3.5 Fysiske rammer .....	14

## 1. Resume af Region Midtjyllands årsstatus

Psykiatrien i Region Midtjylland har indgået partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om forebyggelse af tvang. Med aftalen har psykiatrien forpligtiget sig til at iværksætte en række konkrete tiltag med henblik på at reducere anvendelsen af tvang.

Som led i partnerskabsaftalen udarbejder Region Midtjylland en gang årligt en status for indsatser og opfyldelse af mål i partnerskabsaftalen. Redegørelsen fremsendes til Ministeriet og forelægges for den nationale Task Force på psykiatriområdet.

Partnerskabets målsætninger er:

- At andelen af indlagte patienter som bæltefikseres skal halveres i 2020
- At den samlede anvendelse af tvang samtidig skal reduceres
- At antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer skal reduceres med 50 %

Den regionale målsætning er, at andelen af patienter som bæltefikseres skal reduceres med 5 % i 2015 i forhold til baseline. Regionsrådet har besluttet, at der i 2016 skal reduceres med 20 % i forhold til baseline.

Psykiatrien har iværksat en række forebyggende tiltag indenfor følgende områder:

- Øget ledelsesmæssig bevågenhed, herunder løbende italesættelse af anvendelsen af tvang
- Kompetenceudvikling inden for deeskalerings teknikker
- Øget inddragelse af og dialog med patienterne i behandlingsforløb
- Flere sociale og fysiske aktivitetstilbud til patienterne i dag- og aften timerne
- Forbedringer af de fysiske rammer

Forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave som udover borgeren og dennes familie, involverer sengepsykiatrien, den ambulante psykiatri, somatikken, kommunerne, politiet og primærsektoren.

### 1.1 Status på anvendelsen af tvang

Andelen af indlagte patienter som bæltefikseres er faldet fra 8 % i 2014 til 7,8 % i 2015. I forhold til baseline (2011 til 2013) er der tale om et samlet fald på 15 %. Dermed er den regionale målsætning om 5 % reduktion i 2015 mere end indfriet. Den nationale målsætning er at der skal reduceres med 50 % i 2020.

Antal patienter som bæltefikses er faldet fra 419 i 2014 til 398 i 2015. I forhold til baseline (2011 til 2013) er der reduceret med 11 %, svarende til 51 patienter.

Antal påbegyndte bæltefikseringer er steget fra 1.222 i 2014 til 1.732 i 2015, svarende til 42 %. Stigningen kan forklares ved at en lille gruppe svært selvskadende patienter har været indlagt i 2015. I 2015 blev 49 % af alle fikseringer anvendt på 20 patienter.

I 2015 var 8,5 % af alle påbegyndte fikseringer i Region Midt frivillige. Ved frivillige fikseringer er det patienten som anmoder om at blive bæltefikseret.

Der ses et fald i de langvarige fikseringer, samtidigt med at de kortvarige fikseringer stiger i antal. Dette indikerer, at patienterne kommer tidligere ud af bælte, men nogle gange er det nødvendigt at fikse på ny. Varigheden af bæltefikseringer er kortere i Region Midt end i de øvrige regioner. Median varigheden af bæltefikseringer er 6,6 timer i Region Midt, mens den er 13,8 timer i Syddanmark og 11,1 time i Region Hovedstanden.

Antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer er faldet fra 150 i 2014 til 140 i 2015, svarende til 6,7 %. I forhold til baselineperioden er antallet af langvarige fikseringer over 48 timer faldet med 21 %. Den samlede varighed af de langvarige fikseringer er samtidig faldet markant. Der er altså sket et reelt fald i de langvarige fikseringer.

#### *Fremadrettet*

Psykiatrien vil fremadrettet anlægge forskellige forebyggende strategier tilpasset den enkelte afdeling. Der sættes fokus på dybdeimplementering af de tiltag som forebygger tvang ved hjælp af implementeringsmetoder kendt fra Sikker Psykiatri.

De hidtidige indsatser suppleres endvidere med inspiration fra Safe Wards i England og brug af sikkerhedsbriefinger, som er kendt fra Sikker Psykiatri.

## 2. Udviklingen i anvendelsen af tvang og status på milepæle

Den nationale partnerskabsaftale om reduktion af tvang indeholder en række milepæle som regionerne skal opfylde i 2020, herunder:

- At andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte skal reduceres med 50 %
- At alle typer af tvangsforanstaltninger skal reduceres i forhold til baseline
- At antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer skal reduceres med 50 %

Ved tvang forstås foranstaltninger for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke fra patienten. Psykiatriloven beskriver de tvangsforanstaltninger som psykiatrien må anvende, herunder blandt andet frihedsberøvelse, bæltefikseringer, fastholden, tvangsbehandling og beskyttelsesforanstaltninger m.m.

### 2.1. Anvendelsen af bæltefikseringer i Region Midt

Bæltefikseringer vurderes til at være den mest indgribende tvangsforanstaltning. I 2015 blev 7,8 % af de indlagte patienter i psykiatrien i Region Midt bæltefikseret. Der er tale om et fald på 15 % i forhold til baseline (gennemsnit af 2011 til 2013). I forhold til 2014 er der sket et beskedent fald på 0,2 %-point, svarende til 3 %.

Der blev i 2015 bæltefikseret 398 unikke patienter i Region Midt. Der er tale om et fald på 11 % i forhold til baseline, hvor der blev fikseret 449 patienter. Der er således sket et reelt fald i antal patienter der bæltefikseres i Region Midt. Faldet er dog beskedent set i forhold til det fald flere af de øvrige regioner har opnået.

Region Midt er den region, hvor der bæltefikseres flest patienter i forhold til antal indlagte. En stor del af forklaringen på dette er, at Region Midt har en anden struktur med færre senge end de øvrige regioner. Da det er de mest syge patienter som indlægges, og disse er i størst risiko for at blive fikseret, betyder dette, at andelen af indlagte som bæltefikseres er højere i RM end de øvrige regioner.

Opgøres andelen af bæltefikserede derimod, som antal bæltefikserede patienter pr. 100.000 borgere er det Region Syddanmark, som fikserer flest patienter. I Syddanmark var der 31,7 fikseringer pr. 100.000 borgere i 2015, mens der var 30,9 i Midt og 28,1 i Hovedstaden, 22,1 i Nordjylland og 26 på Sjælland. Landsgennemsnitte er 28 bæltefikseringer pr. 100.000 borgere i 2015. Også efter denne metode ligger Region Midt over landsgennemsnittet (11 %), men ikke nær så markant som i forhold til antal indlæggelser (32 %).

Tabel 1. Andel og antal personer der bæltefikseres og antal bæltefikseringer.

Indikator	Region	Baseline	2014	2015	Mål 2020
<b>1.01</b> Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte* (Andel i pct.)	Hele landet	7,7	7,0	5,9	3,9
	Hovedstaden	6,8	6,1	4,8	3,4
	<b>Midtjylland</b>	<b>9,2</b>	<b>8,0</b>	<b>7,8</b>	<b>4,6</b>
	Nordjylland	7,5	6,7	6,0	3,8
<b>Milepæl 2020: Reduceres med 50 pct.</b>	Sjælland	6,6	6,7	5,8	3,3
	Syddanmark	8,6	8,1	6,5	4,3

Indikator	Region	Baseline	2014	2015	Mål 2020
<b>1.02</b> Antal personer der bæltefikseres (Antal patienter berørt)  <b>Milepæl 2020: Reduceres i forhold til baseline</b>	Hele landet	2.036	1.908	1.588	2.036
	Hovedstaden	716	639	499	716
	<b>Midtjylland</b>	<b>449</b>	<b>419</b>	<b>398</b>	<b>449</b>
	Nordjylland	174	158	129	174
	Sjælland	248	250	214	248
	Syddanmark	477	473	383	477
<b>1.03</b> Total antal bæltefikseringer (Antal påbegyndt)  <b>Milepæl 2020: Reduceres i forhold til baseline</b>	Hele landet	5.688	5.195	5.069	5.688
	Hovedstaden	1.770	1.664	1.247	1.770
	<b>Midtjylland</b>	<b>1.639</b>	<b>1.222</b>	<b>1.732</b>	<b>1.639</b>
	Nordjylland	593	387	636	593
	Sjælland	579	819	491	579
	Syddanmark	1.107	1.103	963	1.107

Kilde: eSundhed, tvang i psykiatrien. \*Antal indlagte er ikke endeligt valideret i Region Midtjylland. Antal indlagte er for lavt i 2011 grundet en teknisk fejl ved overgangen til EPJ. Dette har dog ikke konsekvenser for tendensen i indikator 1.01.1, som viser et fald. Tvangsdataene er valideret.

Tabel 1.03 viser, at der anvendes markant flere bæltefikseringer i Region Midt end i de øvrige regioner. Det høje antal fikseringer skyldes primært en lille gruppe svært selvskadende patienter som fikses hyppigt. 49 % af alle fikseringer i Region Midt blev således anvendt på 20 svært syge patienter i 2015. Tabel 2 viser den meget skæve fordeling på patienterne. 231 patienter blev fikseret 1 gang, mens 15 patienter blev fikseret mere end 20 gange i 2015.

Tabel 2 viser 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%

Kilde: Data fra BI.

En del af forklaringen på det høje antal fikseringer i Region Midt er, at varigheden af fikseringerne er markant kortere i Midt end i de øvrige regioner. I Region Midt er median varigheden 6,6 timer, mens den på landsplan er 9,9 timer. I Region Syddanmark er den 13,8 timer og i Region Hovedstaden 11,1 timer. Dette indikerer, at der i Midt er fokus på at løsne bæltet, så hurtigt som muligt.

De 398 patienter der blev bæltefikseret i 2015 i Region Midt, blev tilsammen bæltefikseret 1.732 gange. Af de 1.732 påbegyndte bæltefikseringer var de 147 frivillige, svarende til 8,5 %. Ved en frivillig fiksering er det patienten selv, som beder om at blive fikseret. Det er et lovkrav at disse fikseringer indberettes nationalt og de frivillige fikseringer tæller på linje med øvrige fikseringer.

#### Tvang i somatikken

En del af den tvang som anvendes på patienter i Region Midt iværksættes på de somatiske hospitaler. Anvendelsen af tvang i somatikken er hjemlet i psykiatrilovens § 13 om tvangsbehandling af legemlig lidelse. Beslutning om tvangsbehandling træffes af psykiatrisk og somatisk overlæge i fællesskab.

79 af de 398 patienter som blev bæltefikseret i 2015 i Region Midt var indlagt i somatikken, svarende til 20 %. 47 af de 79 patienter, svarende til 12 % var alene indlagt i somatikken i 2015.

Der blev påbegyndt 1.721 bæltefikseringer i Region Midt i 2015, heraf blev de 138 påbegyndt på regionens somatiske hospitaler – svarende til 8 %.

Tabel 1. Antal unikke patienter berørt af bæltefikseringer efter reelt opholdssted:

	2013	2014	2015
Psykiatri	421	367	351
Somatik	81	81	79
Total*	472	419	398
Andel i somatik	17%	19%	20%

Kilde: BI. \*Da der er patienter som både har været indlagt i somatikken og psykiatrien er totalen mindre end summen af somatik og psykiatri.

#### 2.2. Varigheden af bæltefikseringer i Region Midt

Der blev i 2015 påbegyndt 140 bæltefikseringer med varighed over 48 timer i Region Midt. Der er tale om et fald på 21 % i forhold til baseline. De 140 patienter blev tilsammen fikseret i 15.685 timer. I 2015 anvendte Psykiatrien 10,9 langvarig fiksering pr. 100.000 borger, mens landsgennemsnittet er 9,7. Varigheden af de langvarige fikseringer er dog kortere i Region Midt end i de øvrige regioner. Median varigheden for de 25 % længstvarende fikseringer var i Midt 15,5 timer, mens den var 21,7 timer på landsplan.

Tabel 3. Varigheden af bæltefikseringer.

Indikator	Region	Baseline	2014	2015	Mål 2020
1.11 Total antal bæltefikseringer over 48 timer (Antal påbegyndt)	Hele landet	778	809	550	389
	Hovedstaden	196	231	138	98
	<b>Midtjylland</b>	<b>178</b>	<b>150</b>	<b>140</b>	<b>89</b>
	Nordjylland	66	55	63	33
<b>Milepæl 2020:</b>	Sjælland	80	95	78	40

<b>Reduceres med 50 pct.</b>	Syddanmark	258	278	131	129
<b>1.12</b> Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Antal timer)	Hele landet	105.874	135.272	70.293	105.874
	Hovedstaden	24.728	26.328	16.355	24.728
	<b>Midtjylland</b>	<b>25.173</b>	<b>26.494</b>	<b>15.685</b>	<b>25.173</b>
	Nordjylland	7.578	8.101	8.688	7.578
<b>Milepæl 2020: Reduceres i forhold til baseline</b>	Sjælland	11.528	21.114	13.272	11.528
	Syddanmark	36.867	53.234	16.293	36.867

### 2.3 Tal for substitutionseffekter

Psykatrien følger løbende med i om det stærke fokus på forebyggelse af bæltefikseringer fører til uhensigtsmæssige stigninger i andre former for tvang. Anvendelsen af tvang skal altid tage udgangspunkt i princippet om mindste middel. Dette indebærer, at der skal være proportionalitet mellem det der søges opnået og tvangsindgrebet, og klinikerne skal altid anvende det mindst indgribende indgreb.

Patienternes holdning og ønsker til behandling og anvendelse af tvang skal inddrages ved hjælp af blandt andet forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler, samt inddragelse i udarbejdelse af behandlingsplanen.

Tabel 4. Substitutionseffekter i Region Midt – bælte, medicin og fastholdelser.

<b>Indikator</b>	<b>Baseline</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1.02 Antal personer der bæltefikseres	449	419	398
1.03 Total antal bæltefikseringer	1.639	1.222	1.732
3.01 Antal personer der får akut beroligende medicin med tvang	402	381	388
3.02 Total antal gange der gives akut beroligende medicin med tvang	1.519	1.192	1.629
4.01 Antal personer der fastholdes	195	209	236
4.02 Total antal gange der fastholdes	574	546	809

Tabel 4 viser udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin under tvang og fastholdelser sammenholdt med brugen af bælte. Det ses, at antallet af personer som fastholdes er steget fra 195 til 236 i samme periode som antallet af personer som bæltefikseres er faldet fra 449 til 398. Dette kunne indikere, at der er sket et skift fra bælte til fastholdelser. Antallet af personer berørt af akut beroligende medicin under tvang er faldet fra 402 til 388 i perioden, og der ses derfor ikke umiddelbart tegn på substitution fra bælte til medicin.

Udviklingen i antal gange der anvendes hhv. bælte, akut beroligende medicin og fastholdelser viser ikke umiddelbart tegn på substitution.



### 3. Beskrivelse af de praktiske resultater af regionens indsats og milepæle i henhold til aftalen, herunder oplysning om status for fokusområder

Nedenfor følger en status for partnerskabets milepæle og en beskrivelse af de praktiske resultater af psykiatriens indsatser.

#### 3.1 ledelsesfokus, prioritering og organisering

Ledelsesmæssig fokus og prioritering er afgørende for reduktionen af tvang. Det er afgørende at udviklingen i data vedrørende tvang følges tæt på alle niveauer i organisationen.

#### Milepæle i partnerskabet og status

Indsats	Milepæl	Status
Alle afdelingsledelser udarbejder en partnerskabsaftale, som beskriver den enkelte afdelings konkrete indsatser for at reducere tvang.	1. kv. 2015	Opfyldt
Udviklingen i data vedr. tvang skal følges lokalt af alle funktionsleder i sengeafsnittene og afdelingsledelser.	2015	Opfyldt i hovedparten af afsnittene.
Der afholdes årlige ledelsessurvey med fokus på reduktion af tvang, med besøg i alle sengeafdelinger.	2015	Opfyldt
Der holdes et opstartsseminar, for alle funktionsledelser. Formålet er at give funktionsledelserne en række konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang.	2014/15	Opfyldt
Der udvikles en platform for videndeling, som beskriver helt konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang.	2015	Opfyldt
Der afholdes årlige survey på tværs af sengeafsnit med fokus på reduktion af tvang.	2015	Opfyldt
Der afholdes statusseminarer med henblik på videndeling.	2016	Under planlægning
Der oprettes en videndelingsgruppe om forebyggelse af tvang, med repræsentation fra alle afdelinger.	2015	Opfyldt

#### Ledelsesfokus

- PSL og Afdelingsledelseskredsen (AL) følger udviklingen i tvangsdata på månedlige møder og der deles viden om forebyggende tiltag.
- Besøgsrunder: Den Sygeplejefaglige direktør har besøgt alle kliniske afdelinger, hvor der gøres status på den enkelte afdelings indsatser og udviklingen i anvendelsen af tvang.
- Ledelsessurveys: er afholdt efter Case Clinic metoden, og med fokus på en række problemstillinger omkring forebyggelse af tvang. Metoden består i at ledere hjælper hinanden med at få nye perspektiver og løsningsmuligheder på en konkret problemstilling.

- Lokale forebyggelsesplaner: Alle afdelinger har en partnerskabsaftale som beskriver den enkelte afdelings forebyggende indsatser. Der er iværksat en revision af aftalerne med henblik på at tilpasse aftalerne til den enkelte afdeling og gøre prioritering af indsatser mere tydelig.
- Ledelsesinformation: Alle ledere og medarbejdere kan løbende følge udviklingen i anvendelsen af tvang i Region Midtjyllands ledelsesinformationssystem (BI). Der er udarbejdet en række analyserapporter, som blandt andet viser hvornår på døgnet og hvilken ugedag tvangen opstartes, og hvornår i indlæggelsesforløbet tvang finder sted. Rapporterne kan anvendes til at målrette indsatserne i afdelingerne. Der sendes månedlige datarapporter, som viser udviklingen i anvendelsen af tvang til ledere og medarbejdere.

#### Ny viden og videndeling

- Pilotprojekter: Der er iværksat en række pilotprojekter om forebyggelse af tvang, herunder i somatikken, i samarbejde med socialpsykiatriske institutioner, modtagesituationen og særlig komplicerede patientforløb. Projekterne har kørt et års tid og de første positive erfaringer kan høstes. Viden fra projekterne deles løbende med de øvrige afdelinger.
- Sikker Psykiatri: Flere afdelinger deltager i Sikke Psykiatri projektet, som har en pakke af tiltag målrettet forebyggelse af tvang. De foreløbige erfaringer er positive herunder i forhold til brugen af sikkerhedsbriefinger. Viden fra projektet vil blive anvendt i de øvrige afdelinger.
- Bæltefrit afsnit: Sengeafsnit P 4 i Afdelingen for Psykoser, AUH, Risskov deltager i satspuljeprojektet bæltefri afdeling. Projektet har fokus på en særlig og en tidlig indsats i forhold til patienter, som er i risiko for tvang. Erfaringer fra projektet vil løbende blive delt med de øvrige afdelinger.

### *3.2 Medarbejdernes kompetencer og styrkelse af den faglige kvalitet*

Medarbejdernes fagligheder og kompetencer er centrale i forhold til patientbehandlingen og forebyggelse af tvang. Erfaringer fra hospitaler som er lykkedes med at reducere tvang viser, at medarbejderne skal besidde de rette redskaber og kompetencer i forhold til at forebygge, håndtere og deeskalere konflikter. Endvidere er det centralt at ledelser og medarbejder drøfter den faglige kvalitet i forhold til anvendelse af tvang.

#### **Milepæle i partnerskabet**

<b>Indsats</b>	<b>Milepæl</b>	<b>Status</b>
Psykiatri og Social vil styrke medarbejdernes kompetencer indenfor deeskalering.	2015/2016	Kurserne er opstartet i 2015, og forløbet fortsætter i 2016 og 2017
Psykiatri og Social vil styrke medarbejdernes	2015/2016	Forventes udbudt i

kompetencer indenfor kognitiv miljøterapi.		perioden 2016 til 2018
Der skal afholdes refleksionsmøder med fokus på den faglige kvalitet og forebyggelse af tvang i sengeafsnittene.	Opstartes 2015	Opfyldt
Der afholdes systematiske reviews efter bæltefikseringer i alle sengeafsnittene.	Opstartes 2015	Opfyldt
Der udarbejdes plan for forebyggelse af tvang ved modtagelse af patienter i sengeafsnittene.	2015	Opfyldt i de fleste afsnit

### Kompetenceudvikling og styrkelse af den faglige kvalitet

- Kompetenceudviklingsstrategi: Der er udarbejdet "Strategi for Kompetenceudvikling i psykiatrien i Region Midtjylland". Strategien skal medvirke til at understøtte regeringens handleplan fra 2014, der bl.a. har fokus på nedbringelse af tvang i psykiatrien. Endvidere er der udarbejdet en overordnet plan for brug af midlerne fra Satspuljeaftalen 2015-2018 til kompetenceudvikling i psykiatrien.
- Deeskaleringskurser: Alle medarbejdere i psykiatrien skal uddannes i deeskalering. Der er tale om det største kompetenceudviklingsprojekt i psykiatriens historie. Kurserne i deeskalering startede i efteråret 2015, og forventes afholdt til og med 2018. Der er afholdt et ugekursus for deeskaleringsmedarbejdere fra hver afdeling, og de første afdelinger er i gang med implementering af metoderne.
- E-læring om tvang: Psykiatri og Social er i gang med at udvikle et e-læringskursus om "Psykiatriens lovgrundlag". Kurset skal give alle nyansatte en større viden om anvendelsen af tvang. Kurset forventes udbudt ultimo 2016.
- Reviews Hovedparten af afsnittene afholder systematiske reviews efter bæltefikseringer, hvor den enkelte fiksering analyseres med henblik på forebyggelse. Det vurderes at der fremadrettet er behov for at invitere klinkere fra andre afsnit til at deltage i de lokale reviews, for at få andre øje på den lokale praksis. I afdelingen for Depression og Angst, AUH, Risskov, er der gode erfaringer med at lade patienterne deltage i afholdelse af reviews på bæltefikseringer.
- Rammeforløb om forebyggelse af tvang: Psykiatrien har besluttet at udarbejde et rammeforløb for forebyggelse af tvang i de første 48 timer af akutte indlæggelser. Formålet er at tydeliggøre de tiltag som kan forebygge tvang i den akutte fase af en indlæggelse, hvor risikoen for tvang er stor.

### *3.3 Systematisk inddragelse og dialog med patienter og pårørende*

Erfaringer viser, at sengeafsnit med høj grad af brugerinddragelse også anvender mindre tvang. Inddragelse af patienter og pårørende er derfor central i forhold til forebyggelse af tvang.

## Milepæle i partnerskabet

Indsats	Milepæl	Status
På baggrund af indlæggelsessamtalen udarbejdelse en individuel mestringsanalyse og – strategi i forhold til håndtering af angst og uro	2015	Delvist opfyldt
Der afholdes årligt dialogmøder eller fokusgruppeinterviews med patienter og pårørende om forebyggelse af tvang	2015	Delvist opfyldt
Patienter skal inddrages systematisk i udarbejdelse af deres behandlingsplaner, herunder i forhold til valg af konkrete handlingstiltag, indgreb, medicinering, kost, motion og aktiviteter.	Løbende	Iværksat i de fleste afsnit

### Inddragelse og dialog:

- Mestringsstrategier: Alle sengeafsnit arbejder på at skabe systematiske arbejdsgange for udarbejdelse af mestringsstrategier. Formålet med mestringsstrategier er at lære af patientens advarselssignaler om mulige triggere i forhold til uro, aggression og vrede og lægge en strategi for, hvordan disse advarselssignaler bedst takles. Flere afsnit arbejder på at skabe en bedre sammenhæng i brugen af mestringsanalyser på tværs af ambulante og stationært regi.
- Fokusgruppe interviews: Der er udarbejdet et koncept for fokusgruppeinterviews om tvang, og der er delt viden blandt afdelingerne omkring afholdelse af interviews. Det er dog kun et fåtal af afdelingerne der har afholdt interviewene. De afdelinger som har afholdt dem har haft stort udbytte af dem. Der sættes i 2016 fornyet fokus på afholdelse af interviewene.  
Der er afholdt fokusgruppeinterviews i Afdelingen for Psykoser, AUH, Risskov. Tilbage meldingerne er meget positive fra både patienter og medarbejdere. I interviewene deltog patienter som har oplevet at blive udsat for tvang. Patienterne oplevede interviewene som, meget givende herunder i forhold til at få vendt deres oplevelser. Patienterne pegede blandt andet på at medarbejderne skal være opmærksomme på den tone de anvender overfor patienterne.
- Øget patientkontakt: I Regionspsykiatrien Randers er der igangsat et pilotprojekt med fokus på forebyggelse af tvang i det første døgn af indlæggelsen. Projektets mål er at forbygge tvang ved at frigive tid fra dokumentation til direkte patientkontakt og patientrelaterede aktiviteter i modtagesituationen.
- Safe Wards: er en evidensbaseret metode udviklet i England til forebyggelse af tvang. Metoden består af ti forholdsvis simple tiltag, som alle har fokus på at styrke et positivt miljø, hvor patienter inddrages systematisk og på en positiv måde. Metoden vil blive påbegyndt implementeret i 2016.
- Forhåndstilkendegivelser: Den nye psykiatrilov stiller krav om udarbejdelse af forhåndstilkendegivelser, hvor patienten forud for behandlingen har mulighed for at

tilkendegive sine ønsker til denne. Der vil i 2016 blive sat fokus på implementering af forhåndstilkendegivelser.

### 3.4. Fysiske og sociale aktiviteter til patienterne

Mulighed for rekreative aktiviteter, herunder fysisk aktivitet er vigtige for arbejdet med nedbringelse af tvang. Det er alment kendt, at fysisk aktivitet øger menneskers fysiske og psykiske ressourcer, hvilket er særligt vigtigt for mennesker med en psykisk lidelse. Fysisk aktivitet kan forebygge angst, aggression, anspændthed og fysisk og psykisk uro; faktorer der er konfliktoptrappende.

#### Milepæl i partnerskabet:

Indsats	Milepæl	Status
Sengeafsnittene tilbyder sociale og fysiske aktiviteter til alle patienter. Der skal være tilbud til alle patienter i dag og aften tid, alle ugens dage	2015	Delvist opfyldt

- Aktiviteter: Hovedparten af sengeafsnittene tilbyder fysiske og sociale aktiviteter til patienterne i dag- og aftentimerne, alle ugens dage. Art og omfang afhænger af de lokale rammer, ressourcer og situationen i den enkelte vagt. Aktivitetstilbuddene er begrænset af normeringen om aftenen og i weekenden, hvor bemanningen er lavere end i dagvagten.
- Aktivitetstavler: For at synliggøre aktiviteterne har de fleste sengeafsnit ophængt aktivitetstavler, hvor patienterne kan følge med i hvilke aktiviteter afsnittet tilbyder.
- Aktivitetspersoner: I 2015 blev 48 % af alle bæltefikseringer psykiatrien påbegyndt mellem kl. 15 og 23. Fem afdelinger har derfor fået tilført midler til forsøg med ansættelse af en aktivitetsperson i aftenvagten i 2016. Aktivitetspersonen kan have brugerbaggrund.  
I Regionspsykiatrien Randers er der positive erfaringer med etablering af en funktion, hvor en miljøperson/aktivitetsmedarbejder er tilgængelig og synlig for patienterne og imødekommer patienternes umiddelbare behov for personalekontakt. Aktivitetspersonens kerneopgave er patientkontakt og iværksættelse af aktiviteter sammen med patienterne. Medarbejderen har ingen administrative opgaver.  
I Afdelingen for Psykoser er der ligeledes ansat en miljøperson, her har medarbejderen brugerbaggrund.

### 3.5 Fysiske rammer

De fysiske rammer har betydning for forebyggelse og anvendelse af tvang, herunder hvor meget plads der generelt er i afsnittene og patienternes muligheder for at komme ud i haver eller gårde bl.a. med henblik på at ryge.

#### Milepæl i partnerskabet:

Indsats	Milepæl	Status
Alle sengeafsnit gennemgår deres fysiske rammer med henblik på at udnytte disse optimalt i forhold til iværksættelse af fysiske og sociale aktiviteter.	2015	Opfyldt

- Udnyttelse af de fysiske rammer: Næsten alle sengeafsnit har i 2015 gennemgået deres fysiske rammer med henblik på at udnytte disse optimalt i forhold til forebyggelse af tvang. Gennemgangen har skabt rum til aktiviteter i flere afdelinger.
- Adgang til udearealer: Der er i 2015 lavet en række initiativer primært med fokus på at give patienterne lettere adgang til udearealer, hvor der må ryges. Det gælder i Randers, Horsens og Risskov. I Regionspsykiatrien Horsens er der gennemført en større ombygning og i den sammenhæng skabt bedre adgangsforhold til gårdene. I Regionspsykiatrien Midt i Viborg er der opført et ekstra hegn som giver bedre mulighed for at patienterne kan komme ud i gården.
- Sanserum: Flere afdelinger har etableret sanserum, hvor der arbejdes med sanseintegration, hvor der er fokus på at berolige eller stimulere patienternes sanser ved brug af bl.a. lys, lyd, berøring og billeder. Dette arbejde foregår blandt andet i afdelingen for Depression og Angst, AUH Risskov, Regionspsykiatrien Vest og Børne- og ungdomspsykiatrien.
- Dynamisk lys: På afdeling for Depression og Angst, AUH Risskov er der på et sengeafsnit etableret dynamisk lys. Tanken er at afprøve dets virkning i forhold til anvendelsen af tvang og i forhold til indlæggelsestiden som forberedelse til byggeriet af de faciliteter i Skejby og Gødstrup.
- Ombygninger: I 2016 vil fokus være på en større ombygning og tilbygning i Viborg. Tilbygningen er finansieret dels af en finanslovsbevilling fra 2014, dels af en bevilling fra regionsrådet. Formålet med tilbygningen er at give patienterne bedre aktivitetsmuligheder i sengeafsnittene. I Herning vil der inden sommerferien 2016 blive etableret to altaner så patienterne får let adgang til at komme ud og ryge.