

Viborg d. 19. april 2017.

Status på partnerskabsaftale om tvang i psykiatrien mellem Region Midtjylland og Sundheds- og Ældreministeriet

Baggrund

Den daværende regering har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovaftalen, at *"Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen."*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, jf. boks 1.

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, jf. *Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang*. Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Midtjylland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Claus Graversen
Sygeplejefaglig direktør
Tel. +45 2962 9045
claus.graversen@ps.rm.dk

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Nationale og internationale erfaringer fra de hospitaler, som er lykkedes med at nedbringe anvendelsen af tvang, viser, at en varig reduktion af tvang kræver en vedholdende indsats med iværksættelse af flere forskellige konkrete indsatser. Der findes ikke nogen enkelt metode til nedbringelse af tvang.

Region Midtjylland vil derfor reducere anvendelsen af tvang gennem en række konkrete indsatser, som der er positive erfaringer med. Den tilgængelige viden om reduktion af tvang er dog begrænset. Det vil derfor være et gennemgående princip, at der af delingsvis gives plads til tilpasning af de valgte indsatser/metoder til lokale forhold. Endvidere at indsatserne løbende justeres og suppleres på baggrund af de erfaringer, som høstes.

Der er i den nationale målsætning sat særlig fokus på reduktion af brugen af bæltefikseringer. Der anvendes mange andre tvangsformer i psykiatrien, og det er naturligvis vigtigt at være opmærksom på eventuelle substitutionseffekter.

De beskrevne indsatsområder/milepæle er blandt andet udvalgt på baggrund:

- a) Rapport fra Regeringens Udvalg om Psykiatri, okt. 2013
- b) Erfaringerne fra det nationale gennembrudsprojekt vedr. nedbringelse af tvang, hvor RM havde 7 deltagende teams. Herunder fra Inspirationskatalog "Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012 – 2015. Sundhedsstyrelsen og CFK. Og idékatalog, Tvang i psykiatrien, håndtering og forebyggelse. 2013. CFK.
- c) En række forskningsartikler og oplæg:
 - Webinar, Dansk forskning om forebyggelse af tvangsfikseringer. Jesper Bak. D. 26. sept. 2013.
 - Mechanical restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. Jesper Bak et al. 2013.

- Mechanical restraint – Which interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? A systematic Review. Jesper Bak et al. 2011.
 - Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention, K.A. Huckshorn, Journal of Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2004 Sep;42(9):22-33.
 - Pennsylvania State Hospital, System's Seclusion and Restraint Reduction Program. PSYCHIATRIC SERVICES ♦ <http://ps.psychiatryonline.org> ♦ September 2005 Vol. 56 No. 9
 - Kognitiv miljøterapi og tvang i behandlingen af dobbeltdiagnose, Ugeskr. læger, 28. jan. 2008.
 - Evidens, deeskalering og forebyggelse af vold. Oplæg om deeskalering ved forsknings- og udviklingssygeplejerske Lene Berring, d. 15. maj 2014 i Viborg. Oplæg på Vis.dk.
 - Klinisk retningslinje om forudsigtelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus. Ver. 22. april 2014. Center for Kliniske retningslinjer, Clearinghouse.
- d) En række analyser af Region Midtjyllands tvangsdata fra Sundhedsstyrelsen Elektroniske Tvangsdatabase.

Ny viden og metoder som partnerskabet er suppleret med siden den første aftale:

- e) "The Safewards Model" udarbejdet af Len Bowers, Professor of Psychiatric Nursing, Section of Mental Health Nursing, Institute of Psychiatry, London, UK. Modellen er udviklet med henblik på at forebygge konflikter på et psykiatrisk afsnit.
Link til dansk oversættelse: <http://www.safewards.net/da/>
- f) Pakke for tvang, Sikker Psykiatri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2015.
- g) Tema om psykiatri, Folketingets Ombudsmand, 1. juni 2015.
- h) Projektbeskrivelse for forsøg med bæltefrit psykoseafsnit ved Aarhus universitetshospital Risskov, 8. august 2014.
- i) Anna Bjørkdahl, Karolinska Institutet, Stockholm. Model udviklet med henblik på at deeskalere konfliktfyldte situationer.
- j) Forbedringsmodellen udviklet af W.Edwards Deming, Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, Massachusetts.

Metoder til hurtige og holdbare forbedringer i sundhedsvæsenet, Version 1, oktober 2013, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, december 2013.

Ovenstående kilder viser blandt andet:

- At ledelsesmæssig fokus og prioritering er afgørende for reduktionen af tvang.
- At det er afgørende, at data vedr. tvang følges tæt på alle niveauer i organisationen.
- At 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 at ledelse og medarbejdere kontinuerligt drøfter den faglige kvalitet i forhold til anvendelse af tvang.

- At 48 % af alle førstegangs bæltefikseringer i Region Midtjylland påbegyndes indenfor det første døgn af indlæggelsen, 62 % opstartes indenfor de første 2 døgn. Der er derfor behov for en særlig bevågenhed omkring indlæggelses- og modtagesituationen.
- At 48 % af alle påbegyndte bæltefikseringer i Region Midtjylland påbegyndes om aftenen mellem kl. 17.00 og 24.00. Og 38 % af alle førstegangsfikseringer opstartes i samme tidsrum. Der er derfor behov for en særlig bevågenhed i forhold til forebyggelse af tvang i aftenvagten.
- At der er gode erfaringer med nedbringelse af tvangsepisoder i psykiatrien ved implementeringen af en kognitiv miljøterapeutisk behandlingstilgang.
- At der er gode erfaringer med forebyggelse af tvang ved implementering af de-eskaleringsmetoder.
- At erfaringer fra gennembrudsprojekterne viser, at ugentlige tavlemøder med fokus på forebyggelse af tvang er en vigtig platform for funktionsledelser og en god ramme for drøftelse af anvendelsen af tvang i det enkelte sengeafsnit, herunder drøftelse af den faglige kvalitet og anvendelse af tvang.
- At grænsesætning og kontrol kan være konfliktskabende. Interaktioner, hvor der opstår vold og aggression i lukkede afsnit, relaterer sig i 25 % af tilfældene til situationer med f.eks. grænsesætning og kontrol.
- At erfaringer viser, at sengeafsnit med høj grad af brugerinddragelse også anvender mindre tvang. I afsnit, hvor patienterne deltog i stuegange og konferencer og havde indflydelse på de gældende regler eller havde indflydelse på, hvad der blev skrevet i sygeplejeturnalen, iværksatte de i gennemsnit signifikant færre tvangsfikseringer.
- At erfaringer viser, at systematisk anvendelse af reviews/second opinion er virksomt i forhold til forebyggelse af tvang.
- At erfaringer viser, at dialogmøder/fokusgruppeinterview er en metode, som kan anvendes med henblik på at lære af patienternes fortællinger og viden i forhold til forebyggelse af tvang.
- At erfaringer viser, at fysiske og sociale aktiviteter kan være med til at forebygge konflikter og anvendelsen af tvang. Endvidere, at det er vigtigt med individuelt målrettede aktiviteter i forhold til den enkelte patient, hvilket skal ses i sammenhæng med understøttelse af den enkelte patients mestringsstrategier. I retspsykiatrien er metoden afprøvet overfor dobbeltdiagnosepatienter, som brænder energien og stoftrangen af gennem hård fysik træning.
- At erfaringer viser, at de fysiske rammer er en vigtig faktor i forhold til forebyggelse af tvang herunder gode fællesarealer og ensengsstuer.

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet

Status

Psykiatrien i Region Midt har oplevet en stigning i andelen af patienter som bæltefikseres fra 7,8 % i 2015 til 9,0 % i 2016. Det er ikke lykkedes at fastholde det markante fald, som Midt opnåede i første del af partnerskabsperioden.

Psykiatrien i Region Midt har på den baggrund i værksat en række nye tiltag med henblik på at vende udviklingen, herunder implementering af Safewards og en markant styrkelse af den organisatoriske kapacitet vedrørende partnerskabet i alle afdelinger. Status for indsatserne er beskrevet nedenfor.

Vision

Visionen for det psykiatriske område i Region Midtjylland er:

”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser”.

I Psykiatri og Social er ovenstående vision omsat til et ønske om en rationel anvendelse af tvang. Tvang skal på den ene side minimeres gennem bedre behandlingsmetoder og inddragelse af patienten med ønsket om at opnå en ligeværdig behandlingsindsats. På den anden side kan det i særlige situationer være nødvendigt at anvende tvang af omsorg for patienten og af hensyn til patientens eller andres sikkerhed

Patienter som udsættes for tvang oplever magtesløshed, ydmygelse, vrede, angst og skyld og skam. Samtidigt skader brugen af tvang relationen mellem patienten og personalet, en relation som er afgørende i den psykiatriske behandling.

Det følger heraf, at der skal udvikles nye behandlings- og plejemetoder med en ny tilgang til patienterne, som tager så meget udgangspunkt i den enkelte patients ønsker og behov, at tvang kan undgås.

En styrkelse af den faglige kvalitet gennem udviklingen og implementering af alternativer til tvang vil desuden øge sikkerheden for både patienter og personale, da anvendelsen af tvang ofte er forbundet med voldsomme situationer, hvor både personale og patient kan komme til skade.

Det er samtidigt vigtigt at have for øje, at der i nogle situationer vil være tale om alvorlig omsorgs- og behandlingssvigt, hvis ikke der anvendes tvang, og andre situationer hvor manglende brug af tvang kan føre til meget farlige situationer for medpatienter og personale. Det er den andel af tvangen, som kan forebygges uden at udsætte patientens liv eller heldbred for nærliggende fare eller gå på kompromis med sikkerheden, som skal forebygges.

Prioritering

Partnerskabet er højt prioriteret i Region Midtjylland. Den nationale målsætning om reduktion af tvang er indarbejdet i regionens målbillede, og der afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet. Der er opfølgning på dialogmøder mellem alle ledelseslag. Det er en regional målsætning af antallet af patienter, som bæltefikseres, skal reduceres

med 20 % i 2017 i.f.h.t. baselineperioden (2011 til 2013). Der er opstillet mål om reduktion af tvang for alle psykiatriske afdelinger i Region Midt.

Psykiatriens mål, strategier og handlinger i forhold til forebyggelse af tvang er indarbejdet i psykiatriens årsplan for 2017.

Region Midtjyllands psykiatriplan er under revision og i udkast til ny psykiatriplan ligger flere forslag til strategier i forhold til forebyggelse af tvang, herunder en styrket indsats mod udadreagerende og selvskadende adfærd.

Milepæle:

Milepæl 1: Alle afdelinger har en plan for forebyggelse af tvang

Hver afdeling har udarbejdet en plan for forebyggelse af tvang, hvor afdelingens indsatser i indeværende år er beskrevet. Planerne opdateres løbende og indgår i den løbende dialog mellem hospitalsledelse og afdelingsledelser. Planerne er som noget nyt sat op i driverdiagrammer, som tydeligt viser, hvilke indsatser den enkelte afdeling arbejder med.

Milepæl 2: Hospitalsledelsen og afdelingsledelser vil følge udviklingen tæt og løbende gøre status på indsatserne under partnerskabet

Partnerskabet drøftes og udvikles løbende på fælles afdelingsledelsesmøder, hvor sygehusledelsen og afdelingsledelser drøfter elementer i partnerskabet og beslutter fælles indsatser. Senest har brugen af frivillige bæltefikseringer og forhåndstilkendigelser været drøftet.

Der er som noget nyt etableret månedlige bilaterale driftsmøder mellem hospitalsledelsen og hver afdelingsledelse. På møderne følges der systematisk op på partnerskabet og udviklingen i anvendelsen af bæltefikseringer i den enkelte afdeling.

Hospitalsledelsen og afdelingsledelser modtager månedlige datarapporter med status på anvendelsen af tvang i den enkelte afdeling.

Milepæl 3: Forbedringsmodel og styrket organisering (ny indsats)

Psykiatrien har valgt at prioritere implementeringen af Forbedringsmodellen i 2017 med henblik på at styrke afdelingernes implementeringskraft. Forbedringsmodellen er en internationalt anerkendt metode til implementering af nye tiltag. Metoden er kendt fra Projekt Sikker Psykiatri og andre nationale og internationale projekter.

Der er afholdt et fælles ledelsesseminar, hvor psykiatriens ledere blev introduceret til den ny nationale kvalitetsdagsorden og Forbedringsmodellen.

Der vil i 2017 blive fulgt op med læringsseminarer om forebyggelse af tvang, bygget op omkring metoderne og konceptet i Forbedringsmodellen.

Med henblik på at styrke organiseringen af indsatsen er det besluttet at alle afdelinger:

- Udvalger ét sengeafsnit, hvor der er særligt behov for at mindske brug af tvang
- Udpeger en ansvarlig projektleder til dette afsnit. Projektlederen skal være kliniker med patientkontakt og skal have sin daglige gang i et sengeafsnit
- Etablerer et projektteam i afsnittet, som projektlederen har ansvar for
- At projektlederen uddannes til forbedringsvejleder. Forbedringsvejlederuddan-

nelsen udbydes af Region Midt.

Milepæl 4: Der afholdes statusseminar med henblik på videndeling om forebyggelse af tvang

Der er i oktober 2016 afholdt et stort fælles psykiatrisk seminar om forebyggelse af tvang, hvor fokus blandt andet var på patient- og pårørendeinddragelse, sektorsamarbejde og overgange og udveksling af konkrete ideer til forebyggelse af tvang.

På seminariet var der oplæg om forebyggelse af tvang set fra et patient- og et pårønderperspektiv, samt fra politiet, primærsektoren og den ambulante psykiatri.

Der blev blandt andet afholdt workshops om mani og tvang, second opinion, rationel behandling, sansestimuli/sanserum, forebyggelse af tvang i somatikken, samarbejde med bosteder om forebyggelse af tvang, modtagelse af patienten og forebyggelse af tvang og erfaringer med forebyggelse af tvang i andre regioner m.m.

Milepæl 5: Udviklingen i data følges lokalt

Psykiatrien arbejder til stadighed på at gøre forbedringsarbejdet datadrevet. Det er afgørende, at der er lokalt ejerskab til data, at der er tillid til data, og at data er tidstro. Data vedrørende tvang er gjort tilgængelige for alle ledere og medarbejdere og hvert afsnit/afdeling kan løbende følge egne data i det regionale ledelsesinformationssystem. Det er muligt at abonnere på data, så den enkelte medarbejder modtager data på mail.

Mange afsnit har indført ugentlige tavlemøder, hvor udviklingen i data drøftes.

Flere afsnit har håndholdte data, hvor afsnittes medarbejdere selv noterer udviklingen i tvang i en kalender eller i et seriediagram. Dette er vigtigt supplement til de BI-løsninger regionen stiller til rådighed.

Milepæl 6: Der afholdes årlige survey på tværs af afdelingerne med fokus på forebyggelse af tvang

I psykiatrien afholdes der årligt et survey med fokus på forebyggelse af tvang, hvor afdelingerne besøger hinanden.

Surveykonceptet vedr. forebyggelse af tvang er ændret med stor succes. Det er nu surveyteamet, der afgør, hvilke temaer de vil undersøge og observere i det afsnit, de besøger. På den måde sikres det, at surveyteamet får relevant viden med hjem til egen afdeling, og at omdrejningspunktet for besøgene bliver videndeling og gensidig læring.

Milepæl 7: Der afholdes årlige ledessurvey med fokus på forebyggelse af tvang i alle afdelinger.

Den sygeplejefaglige direktør har besøgt alle afdelinger i 2016 og gjort status på afdelingernes lokale partnerskabsaftaler. Besøgsrunden gentages i 2017.

Milepæl 8: Der udvikles en platform for videndeling, som beskriver helt konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang.

Der er etableret en intranetside, hvor afdelingerne kan finde viden om forebyggelse af tvang. Siden opdateres løbende med seneste nye viden fra afdelingerne og øvrige regioner.

Milepæl 9: Der oprettes en videndelingsgruppe om forebyggelse af tvang med repræsentation fra alle afdelinger.

Psykiatriens videndelingsgruppe om forebyggelse af tvang består af repræsentanter fra alle afdelinger. Gruppen mødes hver måned og drøfter metoder og dilemmaer i for-

hold til forebyggelse af tvang. Senest er alternativer til frivillige bæltefikseringer samt implementering af forhåndstilkendegivelser blevet drøftet.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet

A. Kompetenceudvikling

Strategien for kompetenceudvikling i psykiatrien i Region Midtjylland udgør psykiatriens paraply for kompetenceudvikling. Strategien tager afsæt i bl.a. psykiatriens Psykiatriplan 2013-2016, Danske Regioners rapport fra 2011 om Kvalitet i psykiatrien, samt regeringens handleplan fra 2014, der blandt andet har fokus på nedbringelse af tvang. Strategien er en udmøntning af midlerne i satspuljeaftalen 2015 – 2018 til kompetenceudvikling i psykiatrien.

Den fremtidige sikring af kompetencer hos medarbejdere i psykiatrien i Region Midtjylland er i strategien opdelt i 3 hovedkategorier: Generelle tværfaglige kompetencer (herunder fx Deeskalering), diagnosespecifikke kompetencer (herunder fx kurser i spiseforstyrrelser) og kompetencer møntet på prioriterede indsatser (herunder fx nedbringelse af tvang, misbrug).

I det følgende gives et kort oprids over udvalgte, relevante kompetenceudviklingsinitiativer, som er iværksat/under udvikling fra centralt hold i regi af kompetenceudviklingsstrategien i psykiatrien.

Milepæl 10: Psykiatrien vil styrke medarbejdernes kompetencer indenfor deeskalering.

Deeskalering er uddannelse i at forebygge og nedtrappe konfliktsituationer for at undgå brugen af tvang. Deeskaleringskurser har kørt i psykiatrien siden ultimo 2015 og er obligatorisk for alle medarbejdere. Initiativet er den hidtil største fællespsykiatriske satsning på kompetenceområdet. Kurserne skal medvirke til, at psykiatrien når målsætningen om at nedbringe anvendelse af tvang.

Alle psykiatriens medarbejder skal uddannes i deeskalering, både stationært og ambulans personale. Der er i 2015 – 2016 gennemført 28 kursusdage, med 30 deltagere på hver. Der er planlagt 40 kursusdage i 2017, med 30 deltagere på hver. Der er planlagt kurser frem til 2018.

Løbende evaluering af indsatsen viser, at kurserne øger medarbejderenes fokus på brug af deeskalering i dagligdagen. Det vurderes også, at særlig uddannelsen af deeskaleringsmedarbejdere på afdelingerne samt tværfaglig deltagelse på uddannelserne er udbytterigt. Erfaringerne til nu viser også, at for at styrke implementering i afdelingerne og opnå mest mulig effekt af uddannelsen er det hensigtsmæssigt med meget praktisk træning i medarbejdernes egen lokale kontekst og med skuespillere involveret.

Milepæl 11: Grundlæggende miljøterapi

Kurser i grundlæggende miljøterapi er en del af indsatsen vedrørende nedbringelse af anvendelse af tvang i psykiatrien i Region Midtjylland. Et kursuskoncept er blevet udviklet i 2015 og 2016 og udbydes tværgående til alle i psykiatrien. Kursusaktiviteten starter op i 2017 og kommer til bl.a. at indeholde et basismodul, hvor der tages ud-

gangspunkt i forskellige hovedområder såsom skærmning, Brøset Violence Checklist, selvmordsscreening, mestring og forhåndstilkendegivelser. Basismodulet følges af lokale temadage, hvor fokus er på omsætning af teoretisk viden til en praktisk kontekst.

Milepæl 12: Safewards (ny milepæl)

Det er besluttet af Psykiatri- og Socialledelsen, at alle afdelinger i psykiatrien i Region Midtjylland skal indføre modellen Safewards, der er en metode til forebyggelse af vold og trusler i psykiatriens afsnit.

Der har i løbet af efteråret 2016 og vinteren 2017 været afholdt 4 kursusdage i Safewards, hvor formålet har været at medarbejderne introduceres til Safewards og inspireres til, hvordan den enkelte afdeling efterfølgende kan arbejde med implementering af modellen og de konkrete interventioner.

På kursusdagene i 2016 deltog 200 medarbejder og i vinteren 2017 har yderligere 200 medarbejdere deltaget. Der planlægges afholdt endnu en Safewardsdag i 2017 og en i 2018.

Milepæl 13: Forbedringsmodellen og forbedringsarbejdet (ny milepæl)

Der er i regi af kompetenceudviklingsstrategien i psykiatrien afsat midler til kompetenceudvikling, som på tværs af psykiatrien skal støtte op omkring kapacitetsopbygning i forhold til forbedringsarbejdet. Der er bl.a. afholdt lederseminar primo 2017, og der planlægges læringsseminarer og gennemføres uddannelse af forbedringsvejledere på 8 projektteams/læringssteams – et afsnit i hver af psykiatriens afdelinger. De 8 afsnit er valgt på baggrund af, at de har den målgruppe af patienter, som er mest i risiko for anvendelse af tvang.

Udvalgte kompetenceudviklingsinitiativer, med betydning for partnerskabet, som også er iværksat:

E-læring i psykiatriloven – anvendelse af tvang i psykiatrien

Der er i 2016 udviklet et e-læringskursus i psykiatriloven og anvendelse af tvang i psykiatrien. Kurset er obligatorisk for alle nyansatte i psykiatrien.

Diagnosespecifik kompetenceudvikling - Spiseforstyrrelser

Kurset giver medarbejderne en bred indføring i diagnostik og behandling af spiseforstyrrelser med særligt vægt på de dårligste patienter, der behandles under indlæggelse. Der har med udgangen af juni 2017 været afviklet 5 hold.

Diagnosespecifik kompetenceudvikling – Selvskade

Kurset har til formål at opkvalificere medarbejdere i forhold til diagnostik, forståelse og behandling af selvskadende patienter med særligt vægt på behandling af Emotionelt Ustabile personlighedsforstyrrede Patienter af Borderline type, der erfaringsmæssigt er en stor behandlingsmæssig udfordring under indlæggelse. Der afvikles 3 hold i 2017.

Fysisk aktivitetskonsulent (FAK)

Kurset øger medarbejdernes kompetencer indenfor fysisk aktivitet og giver øget viden om implementering og kvalitetssikring af fysisk aktivitet som en fast del af tilbuddet til indlagte patienter. Der gennemføres 2 hold af uddannelsen i 2017.

Udvalgte kompetenceudviklingsinitiativer, som er under udvikling/planlægning og

som forventes implementering i løbet af 2017 og 2018:

- *Kommunikation i psykiatrien*
- *Overgange og sammenhænge*
- *Misbrug*

B. Den faglige kvalitet og redskaber til forebyggelse af tvang:

Milepæl 14. Der skal afholdes refleksionsmøder med fokus på den faglige kvalitet og forebyggelse af tvang i sengeafsnittene.

Forebyggelse af tvang er dagsordensat i alle afdelinger og drøftes løbende. I flere afsnit afholdes møderne som tavlemøder, hvor funktionsledelsen og medarbejdere drøfter den seneste udvikling i tvang og forebyggende tiltag.

Milepæl 15. Der afholdes systematiske reviews efter bæltefikseringer i alle sengeafsnittene

Sengeafsnittene afholder systematiske reviews efter bæltefikseringer, hvor leder og medarbejder analyserer den enkelte bæltefiksering med henblik på forebyggelse.

Mange afsnit har erfaringer med afholdelse af reviews, som giver anledning til refleksion og justering af arbejdsgange og/eller det konkrete behandlingsforløb.

Det er en risiko ved reviews, at der opstår "hjemblindhed", hvor det kan være svært at identificere forbedringsområder i eget afsnit. Der er derfor etableret et nyt pilotprojekt, hvor to afdelinger afholder fælles reviews med second opinion på videomøder (Risskov og Randers). Formålet med projektet er at udvikle en metode til videndeling og kvalificering af bæltefikseringer på tværs af afdelinger.

Sikkerhedsbriefinger – forudsigelse af bæltefikseringer under indlæggelse

I nogle afdelinger er der gode erfaringer med at der i hver vagt afholdes en kort sikkerhedsbriefing, som har til formål pro-spektivt at identificere potentielle situationer, der kan lede til bæltefiksering. Briefingen har fokus på patientfaktorer, personalefaktorer og organisatoriske faktorer. Briefingen munder ud i en konkret plan for forebyggelse af situationer, som kan lede til bæltefiksering.

Milepæl 16. Der udarbejdes plan for forebyggelse af tvang ved modtagelse af patienter i sengeafsnittene

Der er udarbejdet et rammeforløb, for forebyggelse af tvang i de første 48 timer af indlæggelsen. Rammeforløbet beskriver de tiltag, som kan forebygge anvendelsen af tvang i den akutte fase af en indlæggelse.

3. Beskriv regionens milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Milepæl 17. På baggrund af indlæggessamtalen udarbejdelse en individuel mestringsanalyse og – strategi i forhold til håndtering af angst og uro

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.

Milepæl 18. Patienter skal inddrages systematisk i udarbejdelse af deres behandlingsplaner, herunder i forhold til valg af konkrete behandlingstiltag, indgreb, medicinering, kost, motion og aktiviteter.

Behandlingsplan

Målet om at behandlingsplaner skal udarbejdes i samarbejde med patienten er et særligt fokusområde for alle afdelinger i 2017. Hver afdeling skal lægge en plan for, hvordan målet kan nås, og udviklingen følges på driftsmøder.

Forhåndstilkendegivelser

Alle afdelinger arbejder med implementering af forhåndstilkendegivelser, hvor patienten forud for behandlingen har mulighed for at tilkendegive sine ønsker til denne. Der er fokus på at sikre det kvalitative indhold i tilkendegivelserne og skabe sammenhæng til patienternes individuelle mestringsstrategier. Forhåndstilkendegivelsen er et dynamisk redskab, der udvikler sig gennem patientforløbet i et løbende samarbejde med patienten.

Forhåndstilkendegivelser bruges ikke kun til at tale med patienter og pårørende om, hvad de vil foretrække, hvis det skulle komme til tvang, men det bruges også til at drøfte mestringsstrategier, som patienter/familier har gode erfaringer virker, når patienten har det dårligt udenfor indlæggelse.

Det er vigtigt med dialog med patienten om, hvorledes de opfatter anvendelsen af mindstemiddel i tvangssituationer.

Eftersamtaler

Afholdelse af eftersamtaler er et vigtigt bidrag til forebyggelse af tvang, da patienten og personalet får mulighed for at drøfte, hvordan tvang kan forebygges fremadrettet. I en eftersamtale kan patienter og personale lære af hinanden bl.a. om hensigtsmæssig behandling af patienten i en begyndende opkørt situation eller tidlige advarselstegn, der bør handles på forebyggende. Input fra eftersamtalen anvendes til justering af patientens mestringsplan og indgår i det efterfølgende faglige review.

Patientstyrede indlæggelser

På baggrund af de positive erfaringer fra satspuljeprojektet brugerstyrende indlæggelser er det besluttet, at alle afdelinger skal indgå et antal kontakter med specifikke borgere/patienter om patientstyrede indlæggelser, hvor fremtidige indlæggelser sker på patientens præmisser. Der følges op på afdelingernes antal kontrakter på brugerstyrede senge.

Milepæl 19 – implementering af Safewards (ny milepæl)

Psykiatrien har besluttet at implementere hele Safewardsmodellen i alle afdelinger i 2017. Safewards er en af de få velafprøvede og evidensbaserede metoder til forebyggelse af konflikter og tvang i psykiatrien. Kerne i Safewards er inddragelse og dialog med patienterne, for eksempel kan nævnes delelementerne "afklaring af gensidige forventninger", "lær hinanden at kende" og "hjælp hinanden". Der er afholdt fælles temadage, hvor safewards er introduceret til afdelingerne – med oplægsholdere fra England og Syddanmark, som har erfaringer med modellen. Enkelte afdelinger har været på studiebesøg i England, hvor modellen er udviklet.

Milepæl 20. Der afholdes årligt dialogmøder eller fokusgruppeinterviews med patienter og pårørende om forebyggelse af tvang

Der er afholdt fokusgruppeinterview i en enkelt afdeling i 2016, og flere afdelinger har

planlagt at afholde fokusgruppeinterviews eller dialogmøder i 2017. Erfaringerne med metoden er meget positive, og både patienter og personale har givet positive tilbagemeldinger. Det er en ulempe at metoden er meget ressourcetung i forhold til planlægning af interviewene. En afdeling har planlagt temaaftner for patienter, pårørende og personale med oplæg fra tidligere patienter.

Patientcafeer

Enkelte afdelinger har haft stor succes med etablering af patientcafeer. En patientcafé er et forum, hvor indlagte patienter og personale cirka en gang om ugen i uformelle rammer drøfter forbedringsarbejdet og den generelle dagligdag på afdelingen. Det hele sker på patienternes præmisser og med fokus på, hvad der er vigtigt for dem. Det kan for eksempel være aflåsning af dør til stue eller sikker opbevaring af ejendele under indlæggelse.

Dialogen på patientcafeerne er gode og konstruktive, blandt andet fordi patienterne selv er med til at sætte dagsordenen for møderne. Cafeerne viser, at man helt enkelt men meget effektivt kan skabe et miljø, hvor patienterne føler sig set og hørt.

Ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund

Flere afsnit har positive erfaringer med ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund. Brugermedarbejderen er et bindeled mellem patienter og personale og skaber ro tryk og nærvær i det fælles miljø.

Det er besluttet, at alle afdelinger skal have tilknyttet tidligere patienter som rådgivere og undervisere. Der følges op på antallet af brugeransatte i afdelingerne.

Undersøgelse af patienters oplevelse af tvang

I efteråret 2016 har en studerende gennemført en kultursociologisk undersøgelse af patienters oplevelser af bæltefiksering i et sengeafsnit. Undersøgelsen viste blandt andet, at bæltefikseringer er et komplekst fænomen, der betinges af et netværk af faktorer, som gensidigt betinger og påvirker hinanden. Undersøgelsen er drøftet i Psykiatriens videndelingsgruppen om tvang, hvor det blandt andet blev konkluderet, at undersøgelsen understreger vigtigheden af at bruge patienterne som sparringspartnere.

4. Pilotprojekter om forebyggelse af tvang

Milepæl 21: Der defineres en række pilotprojekter, som skal udvikle nye metoder til forebyggelse af tvang

På grund af den begrænsede viden om forebyggelse af tvang vil Region Midtjylland arbejde med en række pilotprojekter med henblik på at udvikle nye metoder, som kan forebygge og begrænse anvendelsen af tvang. Der afrapporteres løbende fra pilotprojekterne til de øvrige afdelinger med henblik på videndeling.

Indsatsen for at nedbringe anvendelsen af tvang kan ikke isoleres til sengepsykiatrien. Det vil være nødvendigt at udvikle og styrke samarbejdet med misbrugscentre, sociale bosteder, somatik og den ambulante psykiatri. Styrkelsen af dette samarbejde vil være centralt i nedenstående pilotprojekter.

Der blev i første omgang iværksat 4 pilotprojekter, som alle afsluttes i i 2017:

a) **Pilotprojekt: Forebyggelse af tvang i samarbejde med bosteder.** Formålet med projektet har været at forebygge tvang i forhold til patienter/borgere, som bor på socialp-

sykiatriske bosteder, og som hyppigt indlægges med tvang. Projektets erfaringer er meget lovende. Der afholdes samarbejds møder i "fredstid" mellem patient, behandlere, kontaktpersoner og bostedspersonale, og der aftales tvangsforebyggende tiltag i fællesskab med patienten/borgeren og på tværs af sektorer.

b) Pilotprojekt: Forebyggelse af tvang i forhold til patienter med mange bæltefikseringer. Formålet med projektet er at begrænse anvendelsen af bæltefikseringer i forhold til den lille gruppe af patienter, som ofte er svært selvskadende. Projektets resultater er lovende men viser samtidigt, at det er en særdeles kompleks og langstrakt proces at forebygge tvang i forhold til denne patientgruppe.

c) Pilotprojekt: Forebyggelse af tvang i samarbejde med somatikken. Projektets formål er at forebygge den tvang, som iværksættes i somatisk regi – en andel som er stigende. Der er i projektet udviklet en model for forebyggelse af tvang i somatikken, som blandt andet har fokus på kompetenceudvikling af det somatiske personale og afholdelse af tavlemøder med casegennemgang. Der er positive tilbagemeldinger fra medarbejdere i både somatikken og psykiatrien.

d) Pilotprojekt: Forebyggelse af tvang i første indlæggelsesdøgn. Projektet vil begrænse og systematisere dokumentationskravene i den akutte fase af indlæggelsesforløbene med henblik på at frigive tid til at tage imod patienten. Der er positive tilkendegivelser fra både patienter og personale om, at der bruges mindre tid på dokumentation. Der er bedre tid til at vise nye patienter rundt, og væsentlig mere ro og forudsigelighed.

Herudover har projektet fokus på forebyggelse af tvang i somatisk regi, ved korrekt anvendelse af hhv. psykiatri- og sundhedsloven. Projektet har udviklet en række videoer, som forklarer, hvornår de to lovgivninger skal anvendes.

Nye pilotprojekter i 2017 til 2019.

Der er i 2017 opstartet fire nye pilotprojekter.

E) Reduktion af bæltefiksering hos patienter med mani. Effekt af fysioterapeutisk intervention. Projektet etableres som et forskningsprojekt.

F) Udvikling af model for second opinion. Reviews afholdes som videomøder mellem to afdelinger i Randers og Risskov.

Psykiatrien oplever stigende problemer med misbrugsproblematikker, og der er derfor opstartet to nye pilotprojekter om håndtering af misbrug:

G) Forebyggelse af tvang ved optimering af intern håndtering af misbrug i sengeafsnit.

H) Indlagte patienter med misbrug – tilgang og samarbejde der kan reducere risiko for konflikter og tvang.

5. Beskriv regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet

Milepæl 22. Sengeafsnittene tilbyder sociale og fysiske aktiviteter til alle patienter. Der skal være tilbud til alle patienter i dag og aften tid, alle ugens dage

Sengeafsnittene tilbyder fysiske og sociale aktiviteter til patienterne i dag- og aften-timerne, 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.

Aktivitets-/miljøpersoner:

Der er i 2016 ansat aktivitetspersoner i aftenvagten i udvalgte sengeafsnit, hvor der anvendes relativt meget tvang. Aktivitetspersonen er synlig og tilstede i miljøet og imødekommer patienternes umiddelbare behov for personalekontakt. Aktivitetspersonen kan have brugerbaggrund. Aktivitetspersonens kerneopgave er patientkontakt og iværksættelse af aktiviteter sammen med patienterne. Personen har ingen administrative opgaver.

Eksempler på aktiviteter er sanserum, cykelturer, gåture, svømmehal, spil (både ude og inde).

Der er mange positive tilbagemeldinger om, at aktivitetspersonerne har skabt gode relationer og meningsfulde aktiviteter for patienterne, hvilket bidrager til et positivt miljø og skaber ro.

Aktivitetstavler:

Arbejdet med at synliggøre afdelingernes aktivitetstilbud ved hjælp af aktivitetstavler foregår løbende, og der er gode erfaringer med at inddrage patienterne i dette.

Milepæl 23. Alle sengeafsnit gennemgår deres fysiske rammer med henblik på at udnytte disse optimalt i forhold til iværksættelse af fysiske og sociale aktiviteter.

Sengeafsnittene er generelt gennemgået med henblik på at forøge den statiske sikkerhed og herunder også optimere de fysiske rammer i forhold til nedbringelse af tvang. Gennemgangene har bidraget til prioriteringen af, hvilke tiltag der er gennemført/gennemføres.

Adgang til udearealer:

I 2016 er der etableret uderum/altaner i Regionspsykiatrien Vest i forbindelse med 3 sengeafsnit i Herning. Dette tiltag giver patienter bedre mulighed for adgang til udeområde og mulighed for rygning.

I Regionspsykiatrien i Randers er sikkerheden i den eksisterende sikrede have forbedret ved ændringer af hegnet, der sikrer yderligere mod selvskade og absenteringer.

Dette giver desuden mere albuerum for både personaler og patienter og er dermed en faktor, der er med til at nedbringe konfliktniveauet i forbindelse med rygning.

Der er desuden tilbygget et sikret udeområde yderligere til den sikrede del af sengeafsnit E2. Det nye overdækkede udeområde forbedrer muligheden for adgang til luft og rygning for patienter, der er indlagt i den del af sengeafsnittet.

Ombygning og tilbygning:

I 2016 har der desuden været fokus på en større igangværende 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 Regionspsykiatrien Midt i Viborg er der, som en følge af sikkerhedsgennemgangene, etableret sluser ved indgangen til alle sengeafsnit

Sanserum:

Arbejdet med at etablere og implementere sanserum er fortsat i Risskov og i Viborg. I sanserum arbejdes der med sanseintegration, hvor der er fokus på at berolige eller stimulere patienternes sanser ved brug af bl.a. lys, lyd, berøring og billeder.

Tiltag i 2017:

Ombygninger: I Viborg færdiggøres ombygningen og tilbygning af sengeafsnit, og der etableres af lavintensive senge.

Der isættes nye sikrede vinduer i modtageafsnittet i Regionspsykiatrien Vest, Herning. Dette både for at imødegå indsmugling af stoffer o.a. og for at gøre muligheden for absentering mindre. Der etableres desuden en sluse i modtageafsnittet. ”

6. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre regioner og sygehuse

Ekstern erfaringsudveksling mellem regionerne

Region Midtjylland og de øvrige regioner har taget initiativ til, at der kan deles viden og erfaringer fra partnerskaberne mellem regionerne. Det sker i regi af den tværregionale Følgegruppe for nedbringelse af tvang. Kredsen har taget initiativ til, at viden om forebyggelse af tvang bliver spredt på klinikerniveau. Der er afholdt tværregional temadag om forebyggelse af tvang, og der planlægges fælles regional statuskonference 2017/2018.

Intern erfaringsudveksling mellem afdelingerne i Region Midtjylland

Internt i Region Midtjylland vil erfaringsudvekslingen foregå ved hjælp af:

- En platform for videndeling, som beskriver helt konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang. Der udarbejdes en kommunikationsstrategi, som skal understøtte spredning af viden om forebyggelse af tvang.
- En videndelingsgruppe med repræsentanter fra alle afdelinger.
- Fælles seminarer og surveys om forebyggelse af tvang.
- Fra 2017 etableres fælles tovholdergruppe med tovholderne fra de 8 nye projektafsnit. Gruppen følger løbende op på indsatserne i projektafsnittene og deler viden om disse.

7. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres

- Partnerskabet er forankret i afdelingerne og evalueres systematisk på de månedlige driftsmøder mellem hospitalsledelsen og den enkelte afdelingsledelse.
- Partnerskabets reduktionsmål indgår i regionens målbillede og er et regionalt fokusområde. Dette betyder, at regionsrådet følger udviklingen tæt, og at der af-

rapporteres hvert kvartal.

- Der etableres en tovholdergruppe med tovholderne fra de 8 nye projektafsnit. Gruppen følger løbende op på indsatserne i projektafsnittene.
- Evalueringsmetoderne fra Forbedringsmodellen implementeres i 2017, herunder læringsseminarer, telefonmøder og sitevist.
- Delelementerne Partnerskabet evalueres og justeres løbende i Afdelingsledelseskredsen (månedlige møder).
- Videndelingsgruppen evaluerer hver måned på delelementer af partnerskabet.
- De 8 pilotprojekter evalueres ½ årligt dels med statusrapport og dels med besøgsrunde i projektafsnittene.

8. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Partnerskabsaftalen målsætninger om reduktion af tvang understøttes af en lang række indsatser, som er iværksat i Region Midtjylland, herunder kan nævnes:

- Model for sikkerhed – behandlingspsykiatrien, nov. 2016.
- Der udvikles en regional indsat mod misbrug med henblik på at styrke håndteringen og behandlingen af misbrug og forebyggelse af tvang i psykiatrien (årsplan 2017).
- Der udvikles tidlig indsats til patienter med selvskadende adfærd mhp. at forebygge tvang (årsplan 2017).
- Der er etableret to forskningsprojekter ved Forskningsenheden for Psykoser, Aarhus Universitets Hospital Risskov:
 - "Erindringer om tvang blandt patienter med skizofreni".
 - "Datafangst i den elektroniske patient journal - identificering af patientmarkører for tvang, selvmord og behandlingsrespons ved brug af maskinlæring".
- Den nationale kvalitetsdagsorden: Region Midt har ansøgt om at forebyggelse af bæltefikseringer bliver tema for et nyt nationalt Lærings- og kvalitetsteam.
- Region Midtjyllands Bruger- og pårørendepolitik.
- Region Midtjyllands sundhedsaftaler.
- Satspuljeprojekt vedr. brugerstyrede senge.
- Satspuljeprojekt vedr. bæltefrie afdelinger.
- Satspuljeprojekt vedr. systematisk medicingennemgang i socialpsykiatriske institutioner.
- Projekt Sikker Psykiatri i regi af dansk selskab for patientsikkerhed indeholder et delprojekt om forebyggelse af tvang.
- Psyk-info, herunder systematisk psykoedukation til patienter og pårørende

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution: Psykiatri og Social, Region Midtjylland

Navn på kontaktperson: Claus Graversen

Adresse: Tingvej 15, 8800 Viborg

Kontaktpersons telefonnum- Tel. +45 2962 9045
mer:

Kontaktpersons e-mail adres- claus.graversen@ps.rm.dk
se:
