



Nationalt kvalitetsprojekt  
- TVANG I PSYKIATRIEN

§ 71-tilsynet  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K  
att. Hanne Schmidt

Dato	Journalnr	Sagsbehandler	E-mail	Telefon
2. november 2004	2-16-0-2-04	AE	ae@ag.aaa.dk	8944 63 93

## Orientering til § 71-tilsynet vedr. Det Nationale Kvalitetsprojekt om Tvang i Psykiatrien

I forbindelse med den netop afholdte høring om anvendelse af længerevarende tvang i psykiatrien, har § 71-tilsynet ytret ønske om at få tilsendt materiale om *Det Nationale Kvalitetsprojekt om Tvang i Psykiatrien*. På den baggrund fremsendes hermed:

- Kort introduktionsfolder om projektet
- Forandringskatalog, som udgør grundlaget for de deltagende psykiatriske afsnits/afdelingers arbejde med at forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet, og nedbringe brugen af tvang
- Status over projektet.

Projektet finder sted i perioden august 2004- juni 2005 og afsluttet med en konference medio november 2005. Invitationer til konferencen følger.

Yderligere oplysninger om *Det Nationale Kvalitetsprojekt om Tvang i Psykiatrien* kan fås ved henvendelse til Det Nationale Sekretariat. Kvalitetsafdelingen, Århus Amt. Hvis det har interesse, vil konsulenter fra Det Nationale Sekretariat ligeledes gerne præsentere projektet for § 71-tilsynet ved et kommende udvalgsmøde.

Med venlig hilsen

Britta Ravn  
Projektleder  
Tlf. 89 44 63 94  
brr@ag.aaa.dk



## Det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien

### Status oktober 2004

I det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien er der afsat en 10 måneders projektperiode, som løber fra 1. september 2004 til 30. juni 2005.

De overordnede målsætninger med Det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien er at:

- ◆ Forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang
- ◆ Udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang
- ◆ Minimere behovet for og anvendelsen af tvang.

23 tværfaglige team fra psykiatriske afdelinger/afsnit deltager, fordelt på alle landets amter og H:S (på nær Bornholms amt). Inden for den givne tidsramme arbejder de udpegede psykiatriske afdelinger/afsnit med tiltag til kvalitetsforbedring og nedbringelse af brugen af tvang. Arbejdet foregår i et netværkssamarbejde teamene imellem og har som mål at opnå markante og varige forbedringer på kort tid.

(jf. vedlagte introduktionsfolder)

#### Oversigt over de 23 deltagende team:

Amt:	Afdeling/afsnit:
Frederiksborg	Psykiatrisk Sygehus Hillerød, Voksenpsykiatrisk enhed, afsnit 2621.
Fyn	Odense Universitetshospital, Psykiatrisk afdeling P Sygehus Fyn, Psykiatrisk afdeling Middelfart, afsnit P2
Roskilde	Roskilde Amtssygehus Fjorden: Distrikt Midt, afsnit 31
Viborg	Psykiatrisk Sygehus Børn og Unge Psykiatrisk Sygehus, Modtage/intensivafdelingen
Århus	Psykiatrisk Hospital afsnit N3 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, Afdeling F Geronto, afsnit D1, D2
Kbh.	Psykiatrisk Center Glostrup, ungdomspsykiatrisk afsnit 62 Psykiatrisk Center Glostrup, voksenpsyk. Afdeling / Afsnit 7879
Vejle	Horsens, lukket afsnit Kolding, lukket afsnit
H:S	Bispebjerg, Afdeling E, Afsnit E15+E16 Rigshospitalet, Klinik 6212, Afsnit 6201 Hvidovre, Afdeling 809 Hvidovre, Afdeling 810

<b>Storstrøms</b>	Vordingborg, Psykiatricentermidt, M1
<b>Nordjylland</b>	Brønderslev, afsnit N16
<b>Sønderjylland</b>	Augustenborg, afsnit 41
<b>Vestsjælland</b>	Dianalund, afsnit E
<b>Ringkøbing</b>	Herning, afsnit E4
<b>Ribe</b>	Retspsyk. Afsnit R4

### **Netværkssamarbejde**

Det Nationale Kvalitetsprojekt vedr. tvang i psykiatrien er et netværkssamarbejde, hvor vidensdeling, udveksling af erfaringer og spredning til hele psykiatrien spiller en stor rolle. Netværkssamarbejdet er bygget op omkring en række forskellige elementer:

1. [www.Gennembrudsforum.dk](http://www.Gennembrudsforum.dk). Gennembrudsforum er et internt dokument- og diskussionsforum, hvor teamene, fagfolk og konsulenterne i Det nationale sekretariat kan udveksle informationer og erfaringer fra arbejdet med at højne kvaliteten i psykiatrien og nedbringe brugen af tvang.
2. Læringsseminarer. De 23 team deltager i tre 2-dages læringsseminarer, hvor metoder, erfaringer og ideer drøftes og udveksles. Ved de sidste to læringsseminarer deltager ligeledes ledelsesrepræsentanter fra både psykiatrichefkredsen og afdelingsledelsesniveau for at sikre spredning til andre afsnit.
3. Telefonkonferencer. Hver måned afholdes telefonkonferencer, hvor alle team deltager. På konferencerne formidles informationer og læring fra Det nationale sekretariat, og teamene har mulighed for at udveksle og efterlyse erfaringer med konkrete forandringstiltag.
4. Konsulentbesøg. Konsulenterne fra Det nationale sekretariat besøger efter behov de deltagende team for at bistå dem i forandringsarbejdet og sikre fremdrift i projektet.

### **Arbejdet med kvalitetsudvikling gennem konkrete forandringstiltag**

De 23 team arbejder med kvalitetsforbedring og nedbringelse af brugen af tvang med udgangspunkt i vedlagte "Forandringskatalog".

Forandringskataloget er inddelt i tre temaer:

1. Forebyggelse af tvang
2. Formaliserede tvangsepisoder
3. Opfølgning på formaliserede tvangsepisoder.

Inden for hvert tema er der udpeget en række indsatsområder. Hvert indsatsområde angiver konkrete forandringstiltag. Disse er udarbejdet på baggrund af klinisk forskning og erfaringer fra brugere og pårørende.

De deltagende team tester og implementerer vellykkede forandringer på deres afsnit/afdeling. Det er målet, at alle team iværksætter forandringstiltag indenfor alle tre temaer i løbet af projektperioden, idet erfaringen viser, at udøvelsen af tvang er påvirket af mange forskellige faktorer og derfor kræver en bred indsats.

I perioden august - oktober 2004 er de deltagende team etableret, har deltaget i 1. læringsseminar, hvor netværkssamarbejdet og forandringskataloget er blevet introduceret, og er begyndt at iværksætte forandringstiltag på de enkelte afsnit/afdelinger. De forandringstiltag, der er iværksat på nuværende tidspunkt, fordeler sig som følger:

### Tema 1: Forebyggelse af tvang

Indsatsområder	Team	Iværksatte forandringstiltag
Styrke nærvær, tilgængelighed og fleksibilitet på afsnittet	Dianalund	Afholdelse af daglige eftermiddagsmøder for patienter
	Vordingborg	Afholdelse af daglige eftermiddagsmøder for patienter
	Horsens	Afholdelse af aftenmøder for patienter
Styrke opmærksomheden på patientens adfærd og kontakt	Middelfart	Systematisk brug af risikovurderinger vha. skema og tidlig indgriben overfor farlige situationer
	Hvidovre 809	Skema til forebyggelse af aggression under indlæggelse
	Ribe	Skema til forebyggelse af aggression
	Augustenborg	Skema til forebyggelse af aggression
	Brønderslev	Skemaer til forebyggelse af aggression og konfliktnedtrapning
Forbedre information og kommunikation	Hvidovre 809	Udarbejde Informationsmateriale til patienter
	Brønderslev	Udarbejde informationsmateriale til patienter og pårørende
Tilrettelæggelse af den intensive pleje	Bispebjerg	Skærmningstiltag
	Glostrup voksen	Forskønnelse af skærmet enhed
	Tilpasse aktivitetstilbud til patienternes individuelle behov	Glostrup ung
Dianalund		Aktiviteter afprøves
Ribe		Aktiviteter afprøves
Opdatering af husorden		Viborg Voksen
	Viborg Voksen	Aktiviteter afprøves ved ergoterapeut

### Tema 2: Formaliserede tvangsepisoder

Indsatsområder	Team	Iværksatte forandringstiltag
Bæltfiksering	Hillerød	Brug af registreringsskema ved bæltfikseringer for at reducere varighed. Læge tilser patient hver 6. time
	Herning	Brug af registreringsskemaer ved bæltfikseringer for at

		reducere varighed. Læge tilser patient hver 2. time. Sygeplejefaglig vurdering hver 2. time
	Glostrup voksen	Udarbejde registreringsskema til reduktion af varighed af bæltefikseringer
	Vordingborg	Brug af registreringsskemaer ved bæltefikseringer for at reducere varighed.
Tvangsmedicinering	Brønderslev	Pn-medicinering

### Tema 3: Opfølgning på formaliserede tvangsepisoder

Indsatsområder	Team	Iværksatte forandringstiltag
Patient eftersamtaler	Odense	Brug af interviewguide til eftersamtaler med patienter udsat for tvang
	Århus Ung	Tjekliste til brug ved eftersamtaler med patienter udsat for tvang
	Hvidovre	Brug af interviewguide til eftersamtaler med patienter udsat for tvang
	Herning	Dialogguide til eftersamtale
	Glostrup ung	Systematiserede eftersamtaler
	Augustenborg	Spørgeskema til opfølgende patientsamtale efter tvangsbehandling

Arbejdet med at kvalitetsforbedre og reducere brugen af tvang er en kontinuerlig proces, hvor teamene jævnligt inddrager nye indsatsområder og iværksætter nye forandringstiltag. Ovenstående er derfor eksempler på det arbejde, som i øjeblikket foregår på de deltagende afsnit/afdelinger.

#### Dokumentation og målinger

Dokumentation af forandringsarbejdet og måling af resultater er et væsentligt element i projektet. Hver måned fremsender teamene en rapport til den nærmeste ledelse med kopi til Det nationale sekretariat, hvor månedens forandringsarbejde dokumenteres, herunder målinger af effekt. Der måles på de konkrete forandringstiltag samt på eventuelt afledte effekter (f.eks. sygefravær og vold/trusler mod personale) for at sikre et nuanceret billede af det pågående forandringsarbejde.

Herudover foretages to patienttilfredshedsundersøgelser:

1. Spørgeskemaundersøgelse om patienternes oplevelse af personalets brug af tvang
2. Landsdækkende psykiatriundersøgelse: Spørgeskema til patienter på de psykiatriske sengeafsnit i Danmark

Spørgeskemaundersøgelserne sted henholdsvis i perioden 18. okt. 2004 - 30. juni 2005, og 1. nov. 2004 - 30. juni 2005.

## Kontakt

Yderligere information om projektet kan findes på hjemmesiden: [www.gennembrudsprojektet.dk](http://www.gennembrudsprojektet.dk) og ved henvendelse til Det nationale sekretariat.

Det nationale sekretariat vedr. tvang i psykiatrien:

Afdelingschef Peter Rhode (E-mail: [pr@ag.aaa.dk](mailto:pr@ag.aaa.dk))

Cheflæge Paul Bartels (E-mail: [pba@ag.aaa.dk](mailto:pba@ag.aaa.dk))

Projektleder Britta Ravn (E-mail: [brr@ag.aaa.dk](mailto:brr@ag.aaa.dk))

Proceskonsulent Anne Evermann (E-mail: [ae@ag.aaa.dk](mailto:ae@ag.aaa.dk))

Proceskonsulent Helle Høgh (E-mail: [heh@ag.aaa.dk](mailto:heh@ag.aaa.dk))

Proceskonsulent Lea Nørgaard Bek (E-mail: [lnb@ag.aaa.dk](mailto:lnb@ag.aaa.dk))

Århus Amt, Kvalitetsafdelingen

Lyseng Allé 1

8270 Højbjerg

Tlf. 8944 6666

Fax. 8944 6182

© Kvalitetsafdelingen, Århus Amt

Oktober 2004

**Det nationale kvalitetsprojekt  
om brug af tvang i psykiatrien  
med anvendelse af  
"Gennembrudsmetoden"**

**Forandringskatalog**



Nationalt kvalitetsprojekt  
- TVANG I PSYKIATRIEN

August 2004

**Det nationale kvalitetsprojekt vedr.  
tvang i psykiatrien**

Det nationale sekretariat vedr. tvang i psykiatrien:  
Afdelingschef Peter Rhode (E-mail: [pr@ag.aaa.dk](mailto:pr@ag.aaa.dk))  
Cheflæge Paul Bartels (E-mail: [pba@ag.aaa.dk](mailto:pba@ag.aaa.dk))  
Projektleder Britta Ravn (E-mail: [brr@ag.aaa.dk](mailto:brr@ag.aaa.dk))  
Proceskonsulent Anne Evermann (E-mail: [ae@ag.aaa.dk](mailto:ae@ag.aaa.dk))  
Proceskonsulent Helle Høgh (E-mail: [heh@ag.aaa.dk](mailto:heh@ag.aaa.dk))  
Proceskonsulent Lea Nørgaard Bek (E-mail: [lnb@ag.aaa.dk](mailto:lnb@ag.aaa.dk))

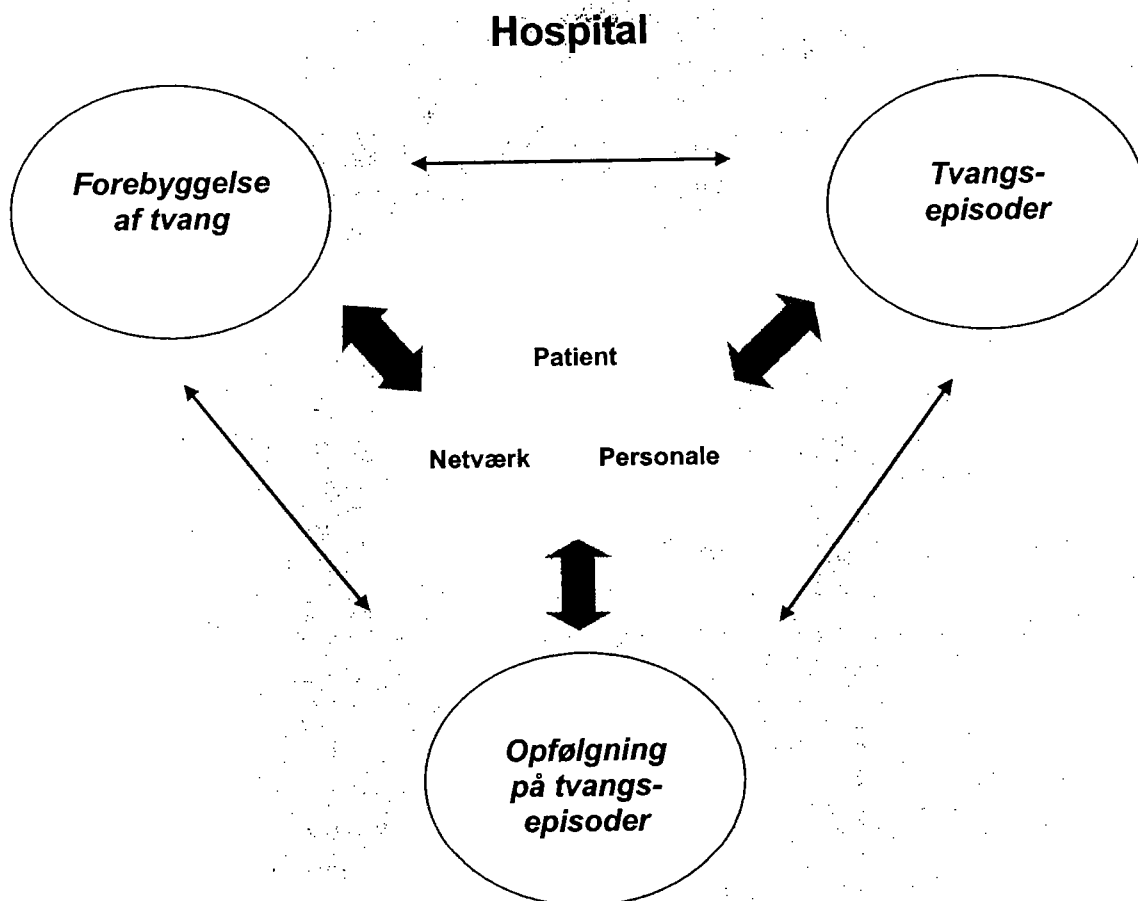
Århus Amt, Kvalitetsafdelingen  
Lyseng Allé 1  
8270 Højbjerg  
Tlf. 8944 6666  
Fax. 8944 6182

Projektets hjemmeside:  
[www.gennembrudsprojektet.dk](http://www.gennembrudsprojektet.dk)

© Kvalitetsafdelingen, Århus Amt  
August 2004



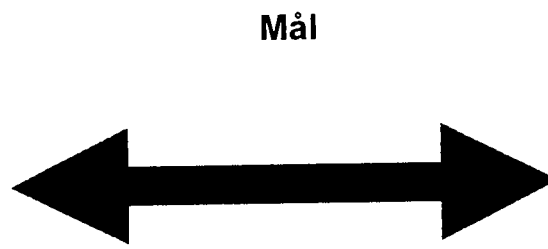
# Forandringskatalog for Det nationale projekt om tvang i psykiatrien



**Mål**

Reducere anvendelsen af tvang på psykiatriske hospitaler

Udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang



**Mål**

Øge patienternes tilfredshed

# Forandringskatalog for Det nationale kvalitetsprojekt om brugen af tvang i psykiatrien

## Oversigt

### Del 1: Forebyggelse af tvang

*Styrke forståelse og respekt for patientens individuelle behov og medinddragelse i behandlingen så anvendelsen af tvang reduceres*

Strategier for forandring:

- Forbedre information og kommunikation ved (tvangs)indlæggelse
- Fastholde patientens værdighed og medinddragelse i behandlingsforløbet
- Støtte patienten i at strukturere hverdagen
- Skærmning
- Iværksætte flere fleksible aktivitetstilbud
- Informere og inddrage pårørende/ patientens netværk
- Forebygge aggression

### Del 2: Formaliserede tvangsepisoder

*Dokumentere og gøre hver tvangsepisode så kort, komfortabel og tryk som mulig*

Strategi til forandring:

- Sætte fokus på behandling og pleje når tvangsforanstaltninger skal udføres og kommunikeres

### Del 3: Opfølgning på formaliserede tvangsepisoder

*Lære af hver tvangsepisode og sikre, at der efterfølgende etableres en tryk og rolig situation*

Strategier til forandring:

- Bearbejde tvangsepisoder og skabe gensidig forståelse mellem patient og personale
- Bearbejde personalets følelsesmæssige reaktioner ved anvendelse af tvang
- Forbedre personalets arbejdsmiljø i forbindelse med vold og trusler om vold
- Kvalitetssikring i forhold til anvendelsen af tvang

## **Tema 1: Forebyggelse af formaliseret tvang**

*Styrke forståelse og respekt for patientens individuelle behov og medinddragelse i behandlingen så anvendelsen af tvang reduceres*

FI= Faglig Inspirationsgruppe  
B&P= Bruger- og Pårørende gruppe

### **Strategier: Forbedre information og kommunikation ved (tvang)indlæggelse**

<b>Indsatsområder</b>	<b>Forslag til forandringstiltag</b>	<b>Reference</b>
Patientens møde med hospitalet og personalet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skabe et miljø, hvor patienten føler sig tryk f.eks. indrette modtagerummet med blomster, gardiner, udsmykning på væggene, mulighed for at ligge ned, tilbyde mad og drikke ved modtagelsen.</li><li>• Patienten får information om planer for indlæggelsen og forventet tidsperspektiv for behandlingen</li><li>• Hvis der udleveres skriftligt materiale og brochurer, tilbyder personalet en mundtlig gennemgang</li><li>• Ved indlæggelse (eller så snart som muligt) spørges patienten ud om sygehistorie og tidligere oplevelser af episoder med tvang. I samarbejde med patienten klargøres det, hvordan sådanne episoder kan forebygges. Der kan evt. anvendes et spørgeskema om ønsker til behandling og ophold på afdelingen</li><li>• Patienterne kan med fordel modtage undervisning i egen sygdom under indlæggelsen. Udarbejde evt. elektroniske uddannelsesmaterialer.</li></ul>	B&P s.4, FI s.14  FI s. 14  B&P s. 4, FI s. 14  FI s. 14 <b>Bilag 1:</b> Learning From Each Other (2003) 'Patient Reported Therapeutic Interventions Survey ' Appendix s. viii (oversat) B&P s.4

## Strategi: Fastholde patientens værdighed og medinddragelse i behandlingsforløbet

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Sætte fokus på patientens værdighed i dagligdagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I hverdagen på afsnittet stiller medarbejderen sig løbende spørgsmålet om patienten bliver behandlet værdigt i kontakten. Erfaringerne diskuteres i personalegruppen</li> <li>• Personalet kan, evt. i samarbejde med patienter, udarbejde et værdighedskatalog, med ideer til, hvordan situationer der opleves krænkende for patienter, kan håndteres på andre måder, som kan mildne situationen. Kataloget opdateres løbende</li> </ul>	FI s.3-4  Referencer: Fælles værdigrundlag (2004)(pdf) Kirsten Hansen (2004) 'Intensiv individuel støtte til psykotiske' (pdf)
Styrke nærvær, tilgængelighed og fleksibilitet på afsnittet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revision af mødekultur (form, hyppighed, tidspunkt, omfang, deltagere), f.eks. afholde flere møder på afsnitsniveau med deltagelse af både personale og indlagte (evt. eftermiddag/aften, når patienterne er vågne). Formålet er at skabe en mere åben dialog om f.eks. aktiviteter på afdelingen og en større grad af patient medinddragelse</li> <li>• Personale og patient kan skriver i Kardex i fællesskab evt. i to særskilte kolonner</li> <li>• Personalet flytter arbejdsopgaver som f.eks. :varebestilling, madbestilling, vaskerilister etc. fra kontoret ud i fællesrummet</li> <li>• Være opmærksom på, at der er kendt og erfarent personale på afdelingen når patienterne er vågne f.eks. i aften- og nattevagter, hvilket skaber større tryghed for patienterne</li> <li>• Tid, rummelighed og opmærksomhed på psykotiske oplevelser og stemmehøring</li> <li>• Fokus på samtalens betydning og livshistorier</li> </ul>	B&P s.4  FI s. 5-6 B&P s.4 B&P s.7  B&P s. 7 Reference: Bruk av tvang (2002) (pdf) B&P s. 8 Reference: Romme, Marius og Eschere (2003) Giv stemmerne mening

## Tema 1: Forebyggelse af formaliseret tvang

Opdatere husorden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretage en opdatering af husordenen, så færrest mulige, men nødvendige og tydelige, regler er med</li> <li>• Afklare hvem, der skal være med i denne opdatering, evt. medinddrage patienterne</li> <li>• Supplere husordenen med begrundelser, der informerer patienter og pårørende om baggrunden for vedtagne regler</li> <li>• Sikre en grundig introduktion til husordenen for patienter og nyt personale</li> <li>• Gøre husordenen synlig og tydelig ved at inddrage den i patientmøder, hænge den op, tale om den på morgenmøder etc</li> </ul>	<p>B&amp;P s. 9, FI s. 9</p> <p>Reference: Bruk af tvang (2002) (pdf)</p>
Opmærksomhed på patienters seksualitet under indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skabe bevidsthed på afdelingen i forhold til holdninger og praksis omkring patienternes seksualitet og evt. seksuelle forhold til hinanden</li> <li>• Udarbejde retningslinier for patienters seksualitet under indlæggelse</li> <li>• Inddrage en seksualvejleder til at samtale med patienten og personale om emnet evt. diskutere, hvorvidt der kan tilbydes bestilling af sexremedier fra Hjælpemiddelcentralen, pornofilm m.m.</li> </ul>	<p>B&amp;P s. 9</p> <p>Reference: Ellids Kristensen (2000) Sex og Psyke. Per Torpdahl (1999) Demens og seksualitet stadig tabu.</p>

## Strategi: Støtte patienten i at strukturere hverdagen

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Tydeliggøre den nære tidshorisont	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet arbejder systematisk med at øge patientens evne til at orientere sig mod den nære tidshorisont som en del af dagsrutinen med henblik på at patienten kommer sig</li> <li>• Patienten får et ugeskema eller dagsskema, med oplysninger om dagens/ugens aktiviteter bl.a. lægesamtale</li> <li>• Patienten oplyses om eventuel aflysning eller udsættelse af lægesamtalen</li> </ul>	FI s. 4 -5

## Strategi: Skærmning

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Tilrettelæggelse af den intensive pleje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udarbejde standarder for skærmningsmetoder med fokus på relationen mellem patient og behandler</li> <li>• Den tætte skærmning, suppleres med andre metoder, der kan virke stabiliserende for patienten f.eks. miljøterapeutiske aktiviteter, spil, højtlesning etc.</li> </ul>	<p>B&amp;P s. 7, FI s. 8</p> <p>Reference: Skærmning som metode (2003) (pdf)</p>

## Strategi: Iværksætte flere fleksible aktivitetstilbud

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Tilpasse aktivitetstilbud til patienternes individuelle behov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulighed for at udlåne ghettoblaster og musik til patienterne</li> <li>• Mulighed for at udlåne forskellige spil til patienten</li> <li>• Mobilt TV kan udlånes med VHS/DVD afspiller til den enkelte patient efter behov</li> <li>• Evt. tilbydes en samlet løsning af aktiviteter, der tager hensyn til patientens individuelle behov vha. konstruktion af mobile vogne, hvor TV, Hi-Fi, VHS, forskellige spil, film, CD'er, håndarbejdsmaterialer osv. indgår og kan anvendes når som helst af patienten</li> <li>• Mulighed for aktiviteter både dag og aften i åbne værksteder</li> <li>• Bedre muligheder for at anvende computerrum og fitnessrum (især for unge mænd)</li> <li>• Fælles, praktiske arbejdsopgaver f.eks. havearbejde</li> <li>• Fælles studiegrupper, samtalegrupper, sang/musik aftener</li> </ul>	<p>FI s. 10-11</p> <p><b>Bilag 2:</b> Hansen, Kirsten (2000) 'Intensiv individuel støtte til psykotiske. Et kvalitetsudviklingsprojekt på Psykiatrisk Afdeling i Randers' s.69-76 B&amp;P s.9</p>
Udarbejde angstdæmpende aktiviteter og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienterne gives mulighed for at benytte forskellige hjælperedskaber, der stimulerer sanserne og virker dæmpende på angst og uro f.eks. kugledyne, ballstick, hængekøje etc.</li> </ul>	<p>FI s. 11-12</p> <p>Reference: Christiansen, Per &amp; Dalsgaard, E (1994) 'Kugledynen – et hjælpemiddel i psykiatrien' (pdf)</p>

## Strategi: Informere og inddrage pårørende/ patientens netværk

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Under indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved tvangsindlæggelse informeres pårørende om tvangsforanstaltninger og patient rettigheder så de får en bedre forståelse for anvendelsen af tvang og hvad det indebærer.</li> <li>• Udarbejde retningslinier for, hvilken information og grad af inddragelse pårørende/netværk kan få i patientens behandlingsforløb, f.eks. danne netværksmøder med patient, behandler og pårørende, hvor en fælles strategi lægges om passende hjælpeforanstaltninger</li> <li>• Skabe muligheder for at inddrage de pårørende i det sociale liv på afsnittet f.eks. foredrag, studiekredse, aktiviteter, info. om overnatningsmuligheder tæt på hospitalet</li> <li>• Indretning af indbydende fællesrum/ besøgsrum</li> <li>• Undervisning af pårørende om sygdomme, symptomer og behandling</li> <li>• Patientens kontaktperson giver de pårørende et visitkort med navn og tlf.nr.</li> </ul>	<p>B&amp;P s. 5 Reference: Holck, Karin &amp; Gregersen, Ø. Jane (2003) 'Inddragelse af pårørende i psykiatrien'</p> <p>B&amp;P s 5, FI s. 12-13 Referencer: Seikkula, Jaakko et.al. (2003) 'Åben dialog ved psykoser'</p> <p>B&amp;P s. 5</p> <p>Se også Pårørende politik i amterne</p>
Ved udskrivning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Under indlæggelsesforløbet udpeger patienten en kontaktperson (ven, familie, kollega), som vedkommende kan henvende sig til efter udskrivning</li> <li>• Inden udskrivning indgås aftale med kontaktpersonen. Kontaktpersonen deltager i udarbejdelse af udskrivningsaftalen, der evt. kan påbegyndes tidligt i indlæggelsesforløbet</li> </ul>	<p>B&amp;P s. 6</p> <p>B&amp;P s. 6</p>

## Strategi: Forebygge aggression

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
<p>Løbende uddanne personalet i undgåelse og håndtering af konflikter</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurser/temadage med fokus på kommunikation – f.eks. undervisning i "Ikke voldelig kommunikation" (Girafsprag – empatisk kommunikation)</li> <li>• Psykofysisk træning af personale med regelmæssige genopfriskningskurser</li> </ul>	<p>FI s. 18 Reference: Rosenberg(1996): 'Intensive International Nonviolent Communication Training. Participant's Manual' FI s. 20-21 Reference: 'Evalueringsrapport af psykiatriens arbejdsmiljøpolitik' Nordjyllands Amt (2004)</p>
<p>Styrke opmærksomheden på patientens adfærd og kontakt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anvende de-escaleringsprogram til hjælp for personale og patienter i forhold til at håndtere og forudsige vredesudbrud og aggressiv adfærd f.eks. Brøset Violence Checklist eller CPI (Crisis Prevention Institute Program)</li> </ul>	<p>FI s. 6 -7 <b>Bilag 3:</b> 'The Brøset Volence Checklist' (2000) se også webside <a href="http://home.online.no/~ralm/bvcindex.htm">http://home.online.no/~ralm/bvcindex.htm</a> (pdf) <b>Bilag 4:</b> CPI Practice Parameter for the Prevention and Management of Aggressive Behaviour (2001) s.35 (pdf) (oversat) <b>Bilag 5</b> Learning From Each Other 'De-Escalation Tips' Appendix (pdf)</p>



## Tema 2: Formaliserede tvangsepisoder

Dokumentere og gøre hver tvangsepisode så kort, komfortabel og tryk som mulig

<b>Strategi: Sætte fokus på behandling og pleje når tvangsforanstaltninger skal udføres og kommunikeres</b>		
<b>Indsatsområder</b>	<b>Forslag til forandringstiltag</b>	<b>Reference</b>
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En person i personalet er særlig opmærksom på at have den primære dialog og kontakt med patienten mens tvangsforanstaltningen finder sted</li> <li>• Personalet skal være klar i deres kommunikation til patienten om: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hvorfor der udøves tvang i situationen</li> <li>- hvad der kommer til at foregå i situationen</li> <li>- hvordan tvangen indgår i behandlingen</li> <li>- hvad der skal til for at tvangen kan ophøre</li> </ul> </li> </ul>	
Bæltefiksering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet kan evt. udarbejde eller anvende en tjekliste for procedurer når bæltefiksering kommer på tale</li> <li>• Opretholdelse af bæltefikseringer vurderes hver 2. time af en læge og opretholdelse af fikseringen skal begrundes (evt. kun i dagstimerne)</li> <li>• Bæltefiksering vurderes og dokumenteres hver time af en sygeplejerske (jf. Norge).</li> <li>• Kendt og fastansat personale sidder vagt under fikseringsforløb med henblik på at kunne tale eller lave aktiviteter med patienten f.eks. spille kort, lytte til musik, læse højt af en bog etc. Hver aktivitet registreres i et tidsskema</li> <li>• Det vurderes, om fysisk aktivitet (f.eks. en kondicykel) kan gavne patienten og bæltet derfor midlertidigt kan løsnes</li> <li>• Under fikseringsforløbet bliver patientens pårørende underrettet om hændelsen</li> </ul>	<p><b>Bilag 6:</b> Den gode nok bæltefiksering QU 62 (2000) B&amp;P s. 7 FI s. 15</p> <p><b>Bilag 7:</b> Åker Sykehus 'Belteleggingsjournal'</p> <p>Reference: Bruk af tvang (2002) (pdf) Learning from Each Other (2003) (pdf)</p> <p><b>Bilag 8:</b> Spørgeplan til evaluering af påtænkte eller gennemførte tvangsforanstaltninger. M1(1997)</p>

## Tema 2: Formaliserede tvangsepisoder

<p>Beskyttelsesfiksering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udarbejde et skema, personalet skal anvende som et refleksionsredskab for personale i forhold til episoder, hvor beskyttelsesfiksering kommer på tale (især rettet mod gerontopsykiatrien)  skemaet kan personalet reflektere på følgende spørgsmål:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor besluttede personalet sig for at anvende beskyttelsesfiksering i den givne situation? Var der uro, aggression, fare for patienten?</li> <li>-Hvad kunne have været et alternativ?</li> <li>-Har alternativet været forsøgt?</li> <li>-Hvor meget forstår patienten, kan vedkommende inddrages i beslutningen?</li> <li>- Har pårørende været inddraget i beslutningen?</li> <li>- Hvis personalet beslutter sig for ikke at beskyttelsesfikser, hvilket alternativ blev da anvendt?</li> </ul> </li> <li>• Hvis beskyttelsesfiksering bliver anvendt, skal personalet prioritere at lave aktiviteter/ have samvær med patienten under fikseringsforløbet f.eks. læse højt, kigge billeder, give massage etc. således at patienten fornemmer tryghed og ro omkring sig og varigheden af fikseringen kan reduceres. De forskellige aktiviteter registreres over tid.</li> <li>• Pårørende får tilbudt samtale under og efter beskyttelsesfikseringen som en del af opmærksomheden for den pårørendes værdighed, da patienten ofte ikke er i stand til at føre denne dialog.</li> </ul>	<p><b>Bilag 9:</b> Refleksions-Skema og forandringsforslag</p>
<p>Tvangsmedicinering både i forhold til akut beroligende injektion og tvangsbehandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet udarbejder et skema, der anvendes om et refleksionsredskab i forhold til episoder der kan føre til tvangsmedicinering             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hvorfor personalet besluttede at tvangsmedicinere</li> <li>-Hvad kunne have været et alternativ</li> <li>-Har alternativet været forsøgt</li> <li>-Blev patienten behandlet med respekt ved episoden</li> <li>-Var kommunikationen klar og og konsekvenserne skitseret forud for tvangsmedicineringen</li> </ul> </li> </ul>	

### Tema 3: Opfølgning på formaliserede tvangsepisoder

Lære af hver tvangsepisode og sikre, at der efterfølgende etableres en tryk og rolig situation

#### Strategi: Bearbejde tvangsepisoder og skabe gensidig forståelse mellem patient og personale

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Patient eftersamtaler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efter hver episode af fysisk tvang foretager personalet en systematisk samtale med patienten om forløbet, eks. 1 dag efter tvangsepisoden, med gentagelse 14 dage senere og ved udskrivning</li> <li>Eftersamtalen bør foretages af kendt og uddannet personale</li> <li>Det skal indgås en aftale om, hvem der er kontaktperson vedrørende oplevelsen</li> <li>Personalet udarbejder en tjekliste/struktureret skema over forskellige emner, der skal berøres i samtalen f.eks.: hvad skete der før, under og efter fikseringen</li> </ul>	<p>B&amp;P s. 7, FI s. 16-17 og bilag 1 s. 25-30</p> <p><b>Bilag 10:</b> Learning From Each Other (2003) 'Patient Debriefing Tool Following Restraint/Seclusion'. Appendix (pdf) (oversat)</p>
Konfliktmæling	<ul style="list-style-type: none"> <li>To behandlere undersøger mulighederne for en eller to mæglingssamtaler mellem patient og personale. Det er vigtigt, at de to parter frivilligt ønsker at gennemføre en sådan mægling</li> <li>Samtalerne omfatter patienten (evt. pårørende højst to) og personale (højst 2) foruden mægleren</li> <li>Efter to uger skal der følges op på mæglingssamtalen, hvor patienten og personalet bliver bedt om at fortælle, hvordan de har oplevet mæglingssamtalen</li> </ul>	FI s. 17

#### Strategi: Bearbejde personalets følelsesmæssige reaktioner ved anvendelse af tvang

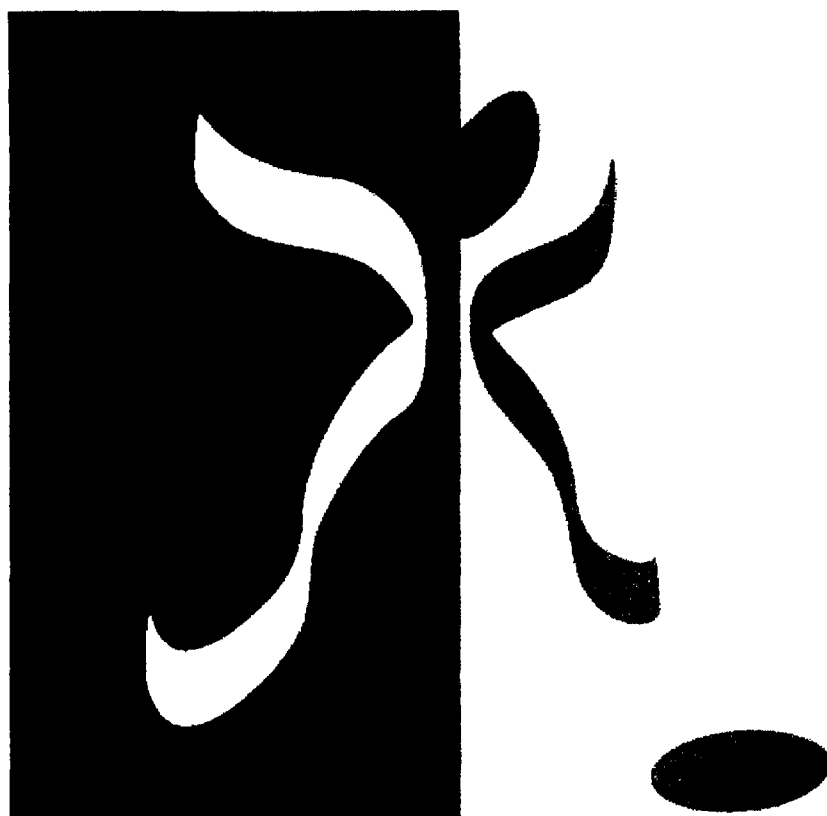
Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>Når tvang anvendes skal personalets reaktion gennemgås i en målrettet supervision/læring, som kan bidrage til at øge ekspertisen i behandlingen/håndteringen af svære situationer</li> </ul>	FI s. 19

## Strategi: Bearbejde personalets arbejdsmiljø i forbindelse med vold og trusler om vold

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Personale debriefing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efter hver voldsepisode skal der foretages en rutinemæssig aflastningssamtale (defusing) med det involverede personale om hændelsen med det formål at gennemgå hændelsen og afdække behovet for, hvorvidt der er brug for en egentlig systematisk debriefing for den/de involverede fagpersoner</li> <li>• Hvis der er brug for systematisk debriefing skal det ske 1-3 dage efter hændelsen og bør omfatte alle involverede fagpersoner. Ledes af kompetent fagperson, der ikke selv er involveret</li> <li>• Der udarbejdes en systematisk gennemgang af episoden og emner der skal berøres</li> </ul>	<p>FI s. 21 -22 B&amp;P s. 7</p> <p>Reference: Atle Dyregrov (2002)</p> <p><b>Bilag 11:</b> Karl Mathisen 'Debriefing - kort version' (2002)</p>
Opfølgning på vold og trusler om vold	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der skal ydes kollegial støtte umiddelbart efter voldsepisoden</li> <li>• Man skal sikre sig, at den voldsramte er i stand til at transportere sig selv hjem efter episoden ellers gives en taxa og en kollega følger med</li> <li>• Man skal sikre sig, at den voldsramte ikke er alene efter hjemkomsten</li> <li>• Afsnitsledelsen nedsætter et udvalg, der har ansvar for opfølgning på episoden senest dagen efter og afgør i samråd med den voldsramte, om der skal indgives politianmeldelse</li> <li>• Alle, der udsættes for vold eller trusler om vold af såvel fysisk og psykisk art, udfylder et trussel- og voldsskema</li> </ul>	<p>FI s. 22 - 23</p>

## Strategi: Kvalitetssikring i forhold til anvendelsen af tvang

Indsatsområder	Forslag til forandringstiltag	Reference
Etablere et auditerings-system for tvangsanvendelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit skal afholdes nogen tid efter hændelsen f.eks. en uge – eller som månedlige møder</li> <li>• På møderne bliver alle, eller et tilstrækkeligt udtræk af de relevante hændelser, eksempelvis tvangsindgreb efter forudgående alarmering, gennemdrøftet iht. på forhånd fastsat dagsorden. Til denne drøftelse indhentes der oplysninger fra kardex, journal, tilkaldt personale og evt. fra patienten</li> <li>• Auditgruppen skal være tværfagligt sammensat med repræsentanter fra alle involverede afsnit inden for samme afdeling (intern audit)</li> <li>• Audit skal bestå af ml. 5-7 deltagere, der skal være en formand med ansvar for forberedelse af møder</li> <li>• Audit gruppen udarbejder et referat, der er tilgængelig for personalet</li> <li>• Der er fokus på rutiner, arbejdsgange, instrukser, evt. skader, sygemeldinger og lignende. Der skal ikke finde en emotionel bearbejdning, supervision eller lignende sted i denne sammenhæng.</li> </ul>	FI s. 23-24



**Nationalt kvalitetsproje<sup>k</sup>t  
– TVANG I PSYKIATRIEN**

**Det nationale kvalitetsprojekt vedr.  
tvang i psykiatrien**

Det nationale sekretariat vedr. tvang i psykiatrien:  
Afdelingschef Peter Rhode (E-mail: [pr@ag.aaa.dk](mailto:pr@ag.aaa.dk))  
Cheflæge Paul Bartels (E-mail: [pba@ag.aaa.dk](mailto:pba@ag.aaa.dk))  
Projektleder Britta Ravn (E-mail: [brr@ag.aaa.dk](mailto:brr@ag.aaa.dk))  
Proceskonsulent Anne Evermann (E-mail: [ae@ag.aaa.dk](mailto:ae@ag.aaa.dk))  
Proceskonsulent Helle Høgh (E-mail: [heh@ag.aaa.dk](mailto:heh@ag.aaa.dk))  
Proceskonsulent Lea Nørgaard Bek (E-mail: [lnb@ag.aaa.dk](mailto:lnb@ag.aaa.dk))  
Århus Amt, Kvalitetsafdelingen  
Lyseng Allé 1  
8270 Højbjerg  
Tlf. 8944 6666  
Fax. 8944 6182

Projektets hjemmeside:  
[www.gennembrudsprojektet.dk](http://www.gennembrudsprojektet.dk)

© Kvalitetsafdelingen, Århus Amt

September 2004

## Projektets problemstilling og målsætning

Anvendelse af tvang i psykiatrien er sat højt på den politiske dagsorden. Der er regionale forskelle, og vidensdelingen om god praksis med hensyn til at minimere behovet for brug af tvang er begrænset. Ligeledes er der efterspørgsel på at forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang i de tilfælde, hvor tvang må anvendes.

Målsætningen for projektet er at:

- forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang
- udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang
- minimere behovet for og anvendelsen af tvang.

## Gennembrudsmetoden

I projektet anvendes den amerikanske 'Breakthrough' metode, der er udviklet af Institute of Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA. Metoden er omsat til danske forhold under navnet 'Gennembrudsmetoden'.

Gennembrudsmetoden er et struktureret arbejdsredskab til at skabe gennemgribende forandringer og resultater inden for sundhedsvæsenet på kort tid. Metoden er praksisorienteret og baseret på et netværkssamarbejde med fokus på at implementere kendte forbedringer og erfaringer med kvalitetsudvikling, der kan give et bedre tilbud til brugerne/patienterne. Den grundlæggende idé bag metoden er, at viden og erfaringer skal deles med andre

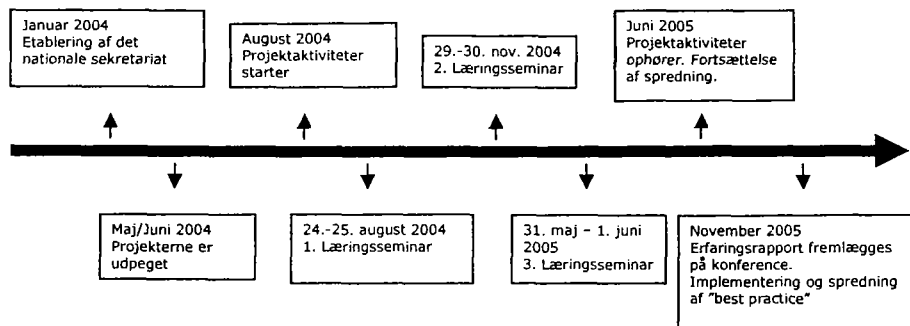


gennem etablering af netværksgrupper, hvor de team der deltager i projektet er hinandens samarbejdspartnere, inspiratorer og kritikere. Implicit i metoden ligger arbejdet med at sprede forbedringer til andre afsnit/afdelinger i psykiatrien i Danmark.

Gennembrudsmetoden og forskning er to forskellige tilgange til forbedring af praksis. De er ikke konkurrerende men komplementære og benytter forskellige metoder. Forskning skaber gennem strukturerede undersøgelser og kontrollerede forsøg ny viden. Gennembrudsmetoden er handlingsorienteret og skaber på baggrund af afprøvning og dokumentation af forskellige handlinger en forbedring af praksis.

### Tidsrammen og deltagere

I det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien er der afsat en 10 måneders projektperiode, der løber fra 1. september 2004 til 30. juni 2005. Der udvælges ca. 20 tværfaglige team fra psykiatriske afdelinger/afsnit, fordelt på alle landets amter, til at deltage i kvalitetsarbejdet. Inden for den givne tidsramme skal de udpegede psykiatriske afdelinger/afsnit, arbejde efter en struktureret plan for gennemførelse af de forskellige elementer i gennembrudsmetoden.



## Centrale elementer i gennembrudsmetoden

### 1. Forandringskatalog

Det nationale sekretariat udarbejder et forandringskatalog på baggrund af tilbagemeldinger fra en psykiatrifaglig inspirationsgruppe og en bruger- og pårørende gruppe. Forandringskataloget indeholder:

- konkrete forslag til forandringer, der er i stand til at bidrage til en forbedring af den patientoplevede kvalitet af tvang, den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang, og herigennem minimere behovet for tvang.
- referencer baseret på såvel litteratur som klinisk erfaring.

### 2. "Små-skala-test"

De lokale team arbejder med at planlægge, afprøve, vurdere og implementere "små-skala-test" i behandlingstilbuddene i det daglige arbejde. Der

arbejdes med forandringerne præsenteret i forandringskataloget og evt. med enkelte lokale tiltag.

### **3. Dokumentation**

Der arbejdes systematisk med dokumentation af forandringsprocesserne. Der udarbejdes månedlige rapporter til ledelsen med kopi til det nationale sekretariat (ca. 1-2 A4 side). Registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen foregår gennem hele projektperioden.

### **4. Spredning**

Der arbejdes målrettet med spredning først fra de enkelte lokale team til alle deltagende team og herefter til resten af organisationen – henholdsvis den lokale organisation og psykiatrien i Danmark.

## Struktureret arbejdsplan

### **1.fase: Forberedelse**

Der arbejdes med en forberedelsesfase på ca. en måned, hvor de lokale team på afdelings-/afsnitsniveau gennemarbejder nogle forberedende elementer til det 1. læringsseminar.

Forberedelsesfasen indeholder:

- udpegning af teammedlemmer og support grupper
- udarbejdelse af processkitse
- kort formulering af lokale mål og målekriterier
- baggrundsinterview

- en afprøvning af et patientforløb i praksis
- kontakt til den overordnede ledelse
- deltagelse i konferencemøde på telefon med alle deltagende team og det nationale sekretariat.

### **2. fase: 1. læringsseminar (LS 1)**

Her vil forandringskataloget blive præsenteret for de udvalgte lokale team. Der vil være oplæg ved deltagere i inspirationsgrupperne og ved det nationale sekretariat. Fokus vil være på teambuilding, gennemgang af forskellige værktøjer og metoder med særlig vægt på målemetoder og dokumentation relateret til gennembrudsmetoden. De enkelte team vil få tid til at arbejde videre med deres eget indsatsområde og forandringstiltag. Der fastlægges lokale mål og planlægges aktiviteter for 1. aktivitetsperiode.

### **3. fase: 1. aktivitetsperiode (AP 1)**

Der arbejdes med at gennemføre, vurdere og tilpasse aktiviteterne planlagt på 1. læringsseminar. Nye aktiviteter planlægges og afprøves på baggrund af erfaringer fra egne aktiviteter og fra aktiviteter der kan overføres fra andre team i projektet. Der dokumenteres og laves månedlige rapporter, som sendes til den ansvarlige ledelse og det nationale sekretariat. Der vil være besøg af proceskonsulent og deltagelse i telefonkonferencer.

### **4. fase: 2. læringsseminar (LS 2)**

Deltagelse i det 2. læringsseminar, hvor hvert team præsenterer deres foreløbige resultater i plenum; hvilke forandringer har været afprøvet og med hvilket resultat. Med udgangspunkt i forandringskataloget og erfaringer fra

de øvrige team i projektet planlægger de enkelte team aktiviteter for 2. aktivitetsperiode. Repræsentanter fra psykiatriledelserne deltager i seminaret med særlig fokus på implementering og spredning af resultater.

### **5. fase: 2. aktivitetsperiode (AP 2)**

Der arbejdes igen med at gennemføre, vurdere og tilpasse aktiviteterne planlagt på det 2. læringsseminar. Udover at teste forandringerne implementeres de holdbare forandringer i afsnittet og spredning til andre afsnit planlægges og påbegyndes. Dokumentation og månedlige rapporter er stadig en væsentlig opgave. Der vil være kontakt med proceskonsulenten og telefonkonferencer.

### **6. fase: 3. læringsseminar (LS 3)**

På det 3. læringsseminar præsenterer de lokale team deres resultater og erfaringer i plenum. Seminaret sætter fokus på implementering og spredning. De enkelte team vil få mulighed for at udarbejde lokale planer for at arbejde videre med spredning af holdbare forbedringer.

### **7. fase: Fastholdelse og spredning**

Der arbejdes med at fastholde og videreudvikle forbedringerne og der arbejdes aktivt med at sprede tiltagene til andre afsnit/afdelinger såvel lokalt som på landsplan.

## Styregruppe

Der er nedsat en styregruppe, der har til opgave at fastsætte de overordnede rammer i projektet.

Styregruppen består af repræsentanter fra:

Landsforeningen SIND, Landsforeningen Bedre Psykiatri, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab, Sundhedsstyrelsen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, Faglig Sammenslutning af Psykiatriske Sygeplejersker, Sundhedskartellet og Kvalitetsafdelingen i Århus Amt.

Projektet støttes af Det nationale råd for kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet.

## Kontakt

### **Det nationale sekretariat**

Der er nedsat et nationalt sekretariat, der har til opgave at udvikle gennembrudsmetoden til danske forhold samt at forestå den daglige gennemførelse og koordinering af kvalitetsprojektet, herunder læringsseminarer, vejledning, sparring og evaluering.

Sekretariatet er placeret i Kvalitetsafdelingen, Århus Amt, Lyseng Allé 1, 8270 Højbjerg, tlf. 8944 6666.

## **Kontakt og information**

For nærmere information om det nationale kvalitetsprojekt er du velkommen til at kontakte:

Afdelingschef Peter Rhode, tlf. 8944 6359 / e-mail  
[pr@ag.aaa.dk](mailto:pr@ag.aaa.dk)

Cheflæge Paul Bartels, tlf. 8944 6974 / e-mail  
[pba@ag.aaa.dk](mailto:pba@ag.aaa.dk)

Projektleder Britta Ravn, tlf. 8944 6394 / e-mail  
[brr@ag.aaa.dk](mailto:brr@ag.aaa.dk)

Proceskonsulent Anne Evermann, tlf. 8944 6393 / e-mail  
[ae@ag.aaa.dk](mailto:ae@ag.aaa.dk)

Proceskonsulent Helle Høgh, tlf. 8944 6392 / e-mail  
[heh@ag.aaa.dk](mailto:heh@ag.aaa.dk)

Proceskonsulent Lea Nørgaard Bek, tlf. 8944 6391 / e-mail  
[lnb@ag.aaa.dk](mailto:lnb@ag.aaa.dk)

Endvidere henvises til projektets hjemmeside:  
[www.gennembrudsprojektet.dk](http://www.gennembrudsprojektet.dk), hvor det er muligt at læse og downloade projektbeskrivelsen samt tilmelde sig det elektroniske nyhedsbrev.