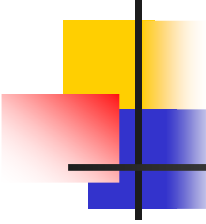




Kvalitetsudvikling i psykiatrien – med fokus på tvang

VIS konference Vejle d. 11/2-2010

Afd.spl. Dorthe Møllegaard og
overlæge Hans Henrik Hoff



Gennembrudsmetoden – introduktion til metode og information om det landsdækkende projekt 2004/2005

Belyst ved et konkret eksempel fra
Psykiatrisk Afdeling Middelfart – afsnit
P2



Program

- Gennembrudsmetoden:
 - Introduktion til gennembrudsmetoden
 - Information om det landsdækkende projekt.
 - Risikovurdering og voldsforebyggelse.



Formål med kvalitetsudviklingsprojektet

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



Præsentation af afsnit P2

- P2 er et afsnit med integreret åben/lukket funktion.
- Der er 18 sengepladser. Vi har akut modtagefunktion og modtager almenpsykiatriske patienter fra hele Vestfyn. Aldersgruppen er fra 18 år og op til 70 år.
- Gennemsnitlig liggetid ca 15 dage.
- Optageområde på ca. 110.000.
- Vi modtager patienter med alle former for psykiatriske diagnoser, og har til tider også retsligt indlagte patienter.
- Personalenormeringen er 32,7 (brutto).



Opgørelse over tvangsforanstaltninger 2009

■ Tvangsindlæggelser	24	Fordelt på 23 patienter
■ Tvangstilbageholdelser	16	Fordelt på 14 patienter
■ Tvangsmedicinering	5	Fordelt på 3 patienter
■ Tvangsbehandling/legemlig	1	
■ Tvangsbehandling ECT	1	
■ Fiksering med bælte	42	Fordelt på 23 patienter
■ Fiksering med remme	24	Fordelt på 15 patienter
■ Beroligende medicin	36	Fordelt på 15 patienter
■ Fastholdelse	23	Fordelt på 12 patienter

Historien om vores deltagelse.



- Holdning til tvang.
- Vi ville det hele (forebygge tvang, pinlig korrekt tvangsanvendelse, eftersamtaler).
- Sprogprojektet, gennemgang af vores journal og kardexnotater.
- Fokus på bæltefikseringer.
- Farlighed den væsentligste grund til tvangsfikseringer.
- Fokus på risiko for udadrettet aggression
- Risikovurdering
- Voldsforebyggelse
- Andre tiltag: Bæltefikseringsjournaler, eftersamtaler
- Nyt implementeringsnetværk forår 2010



Risikovurdering

Checkliste til vurdering af risiko for patientvold.

1. **Har patienten tidligere udøvet vold?**
 - a) Gentagne voldsepisoder?
 - b) En enkelt voldsepisode?
2. **Foreligger der en akut psykotisk tilstand?**
 - a) Paranoid psykose?
 - b) Psykotisk forvirringstilstand?
3. **Drejer det sig om skizofreni eller anden psykosediagnose?**
 - a) Ubehandlet?
 - b) Samtidigt personlighedsforstyrrelse?
 - c) Samtidigt misbrug?
4. **Foreligger der demens, delirium eller anden organisk hjerneaffektion?**
5. **Er patienten påvirket af psykoseaktive stoffer?**
 - a) Alkohol?
 - b) Kokain/amfetamin/ecstasy/heroin?
6. **Drejer det sig om en abstinent patient?**
7. **Drejer det sig om en manisk patient?**
8. **Er patienten alkohol- og/eller stofmisbruger?**
9. **Er patienten personlighedsforstyrret?**
10. **Er patientens intelligens under normalområdet?**

Der konkluderes på ovenstående og vurderes om der er let, moderat eller høj risiko for patientvold.

Ovenstående er gennemgået ved journaloptagelse af:

Ovenstående er gennemgået ved gennemgang af:



Voldsforebyggelsesmappe

- **Problemformulering**

- Her beskrives de signaler/symptomer der går forud for en opkørt situation. Det kan være symptomer vi observerer hos patienten eller symptomer patienten selv kan fortælle om.
- Der spørges til om pt. tidligere har været udsat for tvang, så pt's egne erfaringer bruges.
- Eks. Hvordan tackler patienten afslag på ønsker?

- **Overordnet mål**

- At undgå vold/trusler
- At give patienten andre handlemuligheder end voldsom adfærd
- At reducere angst, vrede, panik etc.
- At undgå konflikter før sengetid, om hus- regler, om rygning etc.
- At forebygge lignende eller nye tvangstilfælde

- **Overordnet handleplan**

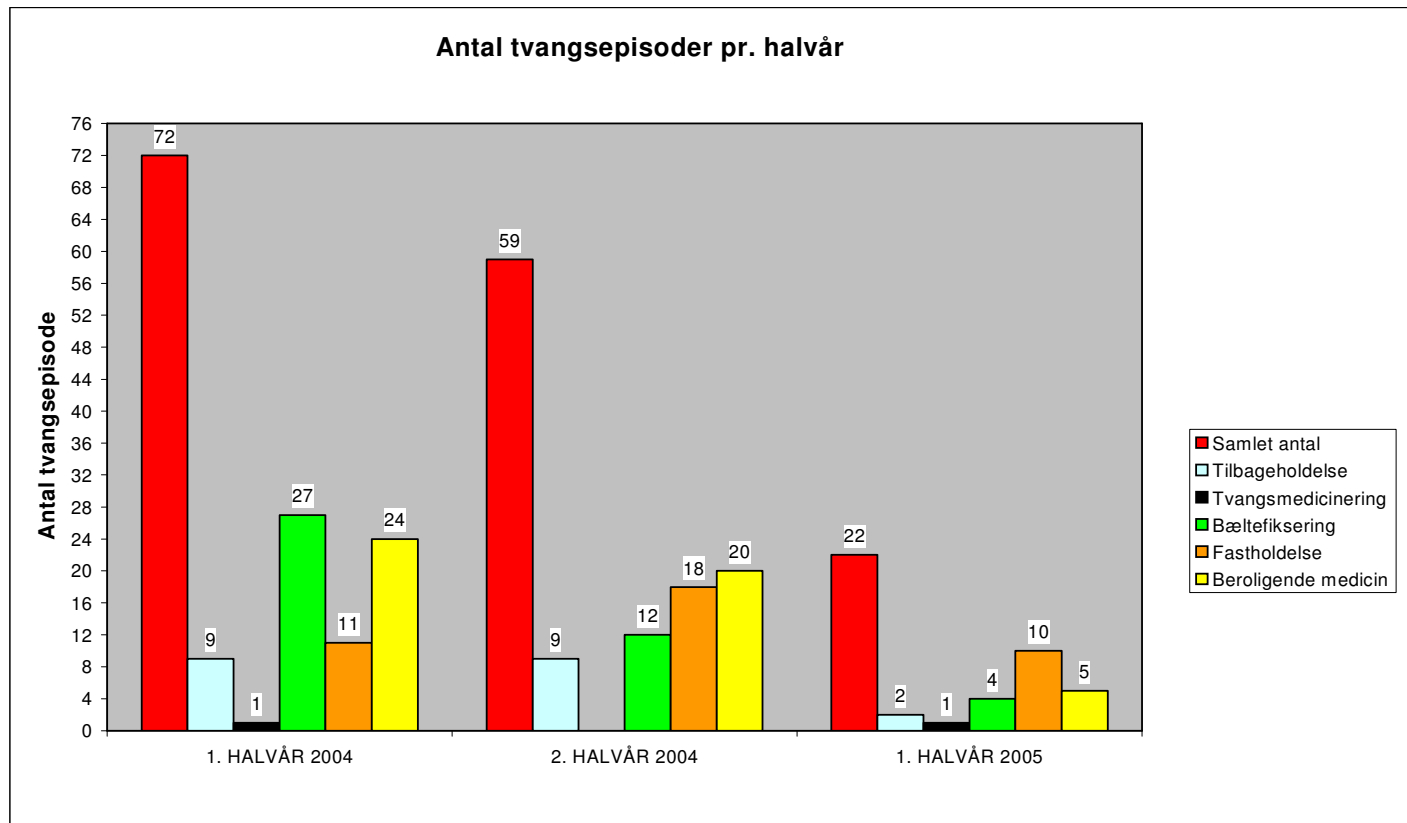
- Her beskrives konkrete handlingsforslag – helst udarbejdet sammen med patienten.
- Alternativt gennemgået med patienten.
- Eks. Kugledyne, Music cure, varmt bad



Hvordan arbejdede vi?

- Gruppen
- Ressourcer
- Ledelsens opbakning
- "Stjæl med arme og ben" – brug netværket.

Resultater





Resultater

- Antal bæltefikseringer og varighed pr. halvår:

■ 1. halvår 2004:	27 fikseringer	17 timers varighed
■ 2. halvår 2004:	12 fikseringer	13 timers varighed
■ 1. halvår 2005:	4 fikseringer	6 timers varighed

- Dvs antallet af bæltefikseringer reduceret med 85 %

- Den gennemsnitlige fikseringstid reduceret fra 17 timer til 6 timer.



Hvad kom der ud af det?

- Ændring af P2 's funktion.
- Risikovurdering er implementeret i hele afdelingen.
- Eftersamtaler
- Bæltefikseringsjournaler
- Pårørende inddrages
- Psykoedukation om tvangsanvendelse
- Fortsat fokus på tvangsanvendelse
- Selvstændigt fokus på risikovurdering og voldsforebyggelse



Forandringstaktik

- Små tiltag – stor succes
- Start med én patient
- Gør mere af det der virker
- Følg op – tal om det
- Ledelsens engagement