

SKABELON

Partnerskabsaftale

Baggrund

Regeringen 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 tvangsansøgningen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsansøgningen 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 Sjælland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Psykiatridirektør Michael Werchmeister

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

Psykiatrien i Region Sjælland arbejder kontinuerligt og aktivt for, at anvendelsen af tvang nedbringes mest muligt. I forbindelse med dette arbejde har Region Sjælland i foråret 2014 udarbejdet "Politik for forebyggelse af tvang" (1). Heri er der opstillet målsætninger for følgende områder:

- Ledelsesfokus
- Kultur: Mødet mellem patient, personale og pårørende.
- Uddannelse og kompetencer
- Rammer, forskning og udvikling

Politikken stemmer godt overens med de udvalgte fokusområder for Partnerskabsaftalen. Aftalen vil tage afsæt i Regionens Politik for forebyggelse af tvang og den gennemgående metode for implementering af indsatserne vil være "Gennembrudsmetoden"(6). Metoden er en velafprøvet kvalitetsudviklingsmetode, hvor de gode erfaringer fra afprøvningsafsnittene spredes hurtigt, så der kan opnås markante forbedringer i hele regionen.

Region Sjælland prioriterer forskning i nedbringelsen af tvang, og at der afprøves og udvikles nye metoder til minimering af tvang. Aktuelt er Ph.d-projektet: "En undersøgelse af deeskalering med henblik på forebyggelse af tvang og vold på Psykiatriske afdelinger" (2012-2015) i gang. Det er et praksisforskningsprojekt, der inddrager aktionsforskningsprincipper og hvor resultaterne løbende vil blive inddraget i Regionens arbejde med nedbringelsen af tvang, hvilket beskrives nærmere i denne partnerskabsaftale.

Derudover vil Psykiatrien, Region Sjælland bl.a. arbejde videre med følgende evidensbaserede metoder og erfaringer:

TERMA - TERapeutisk Møde med Aggression (10,11) skal udbygge den nuværende psykofysiske træning
Voldsrisikovurdering ved brug af Brøset Violence Checkliste, BVC (14).

Registrering af aggressive adfærd ved brug af Staff Observation Aggression Scale, SOAS-R (17,18).

Kognitiv miljøterapi (21)

Medicin i akutte faser

Fysisk aktivitet og andre former for aktivitet (4,5)

Se nærmere beskrivelse af tiltagene under fokusområderne.

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

Ledelsesfokus og ansvar

For at nedbringelse af tvang skal lykkes, skal der være kontinuerligt ledelsesmæssig fokus på området. Det er en ledelsesmæssig opgave at sikre at regionens Politik for forebyggelse af tvang implementeres, så de ansattes blik for etiske og værdimæssige problemstillinger skærpes. Ledelsen skal sikre en kultur med en patientinddragende tilgang, hvor der skabes rum for kritisk eftertanke og evaluering i forhold til tvangsanvendelse

Der er allerede i dag et stort ledelsesmæssigt fokus på anvendelse tvang, og dette fokus vil blive yderligere intensiveret i og med de succesfulde tiltag fra bl.a. gennembrudsprojektet skal implementeres i driften i sengeafsnittene.

Det er Psykiatriledelsen i Region Sjælland der har det øverste ansvar for fastholdelse af ledelsesfokus på nedbringelse af tvang.

Det er Afdelingsledelserne der har ansvaret for implementering, monitorering/evaluering og opfølgende tiltag på afsnittene i deres afdelinger.

Herunder beskrives konkrete tiltag, der skal sikre ledelsesmæssigt fokus:

Fra projektorganisering til implementering i driften

Organiseringen af indsatsen for nedbringelse af tvang overgår fra projektorganisering til at være en fast del af kvalitetsorganisationen, med reference til Kvalitetsrådet. Dette gøres ved, at der nedsættes et permanent udvalg for "reduktion af tvang" under Kvalitetsrådet med deltagelse af en eller flere fra Psykiatriledelsen, en fra hver af de seks Afdelingsledelser og særlige ressourcepersoner. Hvert af de 6 ledelsesområder ansætter/udpeger en tovholdere for indsatserne for nedbringelse af tvang. Tovholderne danner et erfaringsnetværk.

Milepæl: 4. kvartal 2014. Ansættelse/udpegning af lokale tovholdere.

Dialogmøder

Nedbringelse af tvang bliver et fast punkt på Psykiatriledelsens 3 årlige dialogmøder (driftsaftalemøder) med Afdelingsledelserne. På møderne drøftes med udgangspunkt i data for afdelingens afsnit udviklingen som helhed, på de enkelte afsnit, og hvordan gode og mindre gode resultater kan hhv. spredes i resten af organisationen og forbedres fremadrettet.

Datadrevet ledelse

Data anvendes aktivt som et ledelsesredskab til at træffe beslutninger ud fra. Formålet er dels at synliggøre, hvilke områder (fx afsnit, diagnose, patientprofil) det er relevant at sætte fokus på for at opnå forbedringer i indsatsen, dels hvilke forbedringer de iværksatte tiltag resulterer i. Data synliggøres for alle medarbejdere i sengeafsnittene.

Tavlemøder vedr. tvang

Et projektafsnit har haft positive erfaringer med afholdelse af ugentlige tavlemøder om tvang. Tvangsdata udtrækkes af afsnittet selv fra Ledelses Informations Systemet (LIS) og præsenteres for medarbejderne. Ugens tvangsepisoder gennemgås, samt de situationer, der ikke førte til tvang. Tavlemødet har vist sig som et godt ledelsesværktøj, hvor leder og personale får en positiv, anerkendende drøftelse af, hvordan situationen blev håndteret, og hvad der fungerede godt og mindre godt. Dette peger på hvilken adfærd, handlinger og kommunikationsform, som er gavnlig og ønskes styrket fremover.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Koncept beskrives og udrulningsplan for pilotafdeling udarbejdes og implementering påbegyndes

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Review - Gennemgang af alle bæltefikseringer.

En litteraturgennemgang over, hvad der har effekt på nedbringelse af antallet af bæltefikseringer peger bl.a. på, at systematisk gennemgang/analyse af hændelserne omkring bæltefikseringerne har effekt (22). I Region Sjælland ønskes fælles læring, ideer til forebyggelse, bedre faglig kvalitet og etik i selve tvangsansværelsen, så derfor skal der etableres en model for systematisk gennemgang af alle bæltefikseringer i Psykiatrien (7).

Milepæl 1: 1. kvartal 2015. Model afklares og testes i pilotafdeling.

Milepæl 2: 2. kvartal 2015. Implementering i pilotafdeling påbegyndes.

Milepæl 3: 3. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Bæltefri afdelinger og Sikker Psykiatri

Organisationen sikrer, at indsatserne samkøres med tiltagene i projekt bæltefri afdelinger og Sikker Psykiatri (indsatsområdet for mindre tvang).

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Projekt bæltefri afdelinger påbegyndes

Milepæl 2: 3. kvartal 2015. Pakkerne i Sikker Psykiatri for mindre tvang lanceres i Psykiatrien Syd.

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

Arbejdet i psykiatrien stiller store krav til den enkeltes evne til indlevelse og intuitive situationsforståelse. Derfor skal der skabes tid og rum til, at den enkelte medarbejder kan få mulighed for at udvikle de færdigheder, som er en betingelse for at kunne forebygge tvang og – når nødvendigt - at kunne udøve tvang på den mest skånsomme måde. Derfor sættes der i Psykiatrien, Region Sjælland på en udvikling og udbygning af tilbuddene til medarbejderne på følgende områder:

- **Psykofysisk træning – inkl. deeskalering**
 - Voldsrisikovurderingsredskabet, Brøset Violence Checkliste, BVC
 - SOAS-R, Staff Observation Aggression Scale
- **Psykopatologi**
- **Kognitiv miljøterapi**
- **Medicin i akutte situationer**

Se nærmere beskrivelse herunder.

Psykofysisk træning – inkl. deeskalering

Region Sjælland er ved at revidere regionens koncept for psykofysisk træning efter inspiration fra TERMA-uddannelsen. TERMA står for Terapeutisk møde med aggression. TERMA-uddannelsen består af både teoretiske og praktiske kundskaber, som ruster personalet til at møde aggression og truende adfærd. Modellen tager afsæt i, at reducere graden af magt og tvang til et absolut minimum, reducere potentialet for krænkelse, undgå skader på patienterne og ansatte. Der er gjort erfaringer med TERMA flere steder i Norge og Sverige, og erfaringerne viser bl.a. en mindre grad af utryghed og mindre brug af tvang og tvangsmedicinering (10,11,12).

Milepæl: 4. kvartal 2014. Testning og revision af nyt koncept

Ph.d-projektet i Region Sjælland vedrørende deeskalering undersøger, om omfanget af vold og tvang på psykiatriske afdelinger kan nedbringes ved hjælp af en deeskalerende behandlingstilgang. Deeskalering er en kompleks, interaktiv proces, hvor patienten understøttes i "at falde til ro", gennem brug af specifikke kommunikative teknikker, og hvor personalet fokuserer på at have kontrol over situationen og ikke patienten.

Formålet med studiet er at identificere, beskrive og afprøve verbale og nonverbale

deeskaleringsstrategier, der understøtter den aggressive patients selvkontrol. Studiet involverer

personale ansat på psykiatriske afdelinger og patienter indlagt på psykiatriske afdelinger i Region Sjælland

og gennemføres i perioden december 2012 - august 2015.

Der er tale om aktionsforskning, hvor der allerede er gode erfaringer med at træne personalet i forsøgsafsnittet i deeskaleringsteknikker, og tilgangen og teknikkerne skal tænkes ind i Regionens Psykofysiske koncept.

Milepæl: 2. kvartal 2015. Udvidelse af det psykofysiske koncept med deeskaleringsteknikker.

Milepæl: 2016: Udbredelse af erfaringer fra ph.d. projektet til resten af organisation

Som et led i det psykofysiske træningskoncept medtænkes også redskaberne Brøset Violence Checklist (BVC) og Staff Observation Aggression Scale (SOAS-R).

Voldsriskovurdering, BVC

På baggrund af forskningsresultater (14,15,16) er det besluttet, at Psykiatrien i Region Sjælland vil forebygge vold bl.a. gennem systematisk voldsriskovurdering via anvendelse af redskabet Brøset Violence Checklist (BVC). Redskabet anvendes til at igangsætte individuelle handleplaner/tiltag på baggrund af voldsriskovurderingen. Effekten af tiltagene vil herefter kunne aflæses i den/de efterfølgende BVC-score.

Der er udgivet en fælles regional retningslinje og det skal afdækkes, hvor langt sengeafsnittene er med implementeringen af BVC. Ud fra denne afdækning iværksættes en implementeringsplan.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Afdækning af implementeringsgrad og behov for undervisning.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Etablering af undervisning.

Milepæl 3: 4. kvartal 2015. BVC er implementeret i hele organisationen.

SOAS-R, Staff Observation Aggression Scale

Staff Observation Aggression Scale, SOAS-R er et anerkendt redskab til registrering af aggressiv adfærd hos patienter (17,18). Formålet er at opnå en systematisk registrering og monitorering af vold og trusler til brug for forebyggelsestiltag.

I forbindelse med Ph.d-projektet om deeskalering afprøver 2 afsnit redskabet SOAS-R. Via personalets registrering af observeret aggressiv adfærd får personalet bl.a. et overblik over, hvad tid på døgnnet og hvad der trigger aggressiv adfærd i afsnittet. Ved systematisk brug af SOAS-R følges udviklingen i de pågældende afsnit. På baggrund af erfaringerne indføres SOAS-R i første omgang i Psykiatrien Vest og anvendes som løbende monitoreringsværktøj.

Derefter evalueres uddannelsen i og effekten af redskabet ift. en eventuel udrulning i resten af organisationen

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Udrulningsplan for Psykiatrien Vest udarbejdes.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Personalet undervises

Milepæl 3: 4. kvartal 2015. SOAS-R er implementeret i Psykiatrien Vest

Milepæl 4: 4. kvartal 2015. Spredningsplan

Psykopatologi

En styrkelse af medarbejdernes kompetencer inden for psykopatologi vil sætte læger, psykologer og andre bedre i stand til at vurdere og tolke patientens symptomer og tilstand, og på den måde tidligt opdage forværringer og forebygge situationer der kan føre til tvang.

Psykiatriens personale skal løbende efteruddannes i psykopatologi og diagnostik ved:

- Fælles national obligatorisk og tilbagevendende efteruddannelse i psykopatologi, den diagnostiske proces og de diagnostiske instrumenter.
- Lokale initiativer for primært læger, specialpsykologer og specialsygeplejersker til at følge en erfaren kollega i afviklingen af diagnostiske interviews (bed side teaching),
- Tværgående initiativer til at sammenholde egne diagnostiske konklusioner med andre kollegers (samrating).

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Udarbejdelse af kompetenceudviklingsplan inden for psykopatologi

Milepæl 2: 2015 og fremefter. Implementering af plan

Kognitiv miljøterapi

Studier af effekten af kognitiv miljøterapi tyder på forbedring i patientens generelle funktion og livskvalitet, reduktion i graden af psykopatologi, øget funktionsniveau, bedring i angstniveau, depressive symptomer og selvfølelse efter behandlingen (21). Derudover kan kognitiv miljøterapi også have en gavnlige effekt på tvangsfikseringer (2,20).

Erfaringerne fra Psykiatrisk Center Sct. Hans i Region Hovedstaden har peget på, at resultaterne opnås, når den kognitive tilgang er forankret i hele personalegruppen for alle faggrupper. I Region Sjælland sættes der i første omgang på, at alt personalet i Psykiatrien Vest skal uddannes i kognitiv miljøterapi i løbet af 2015 og 2016. Undervejs evalueres effekten og organiseringen og udrulningen af uddannelsen ift. resten af organisationen planlægges.

Milepæl 1: 3. kvartal 2014. Første medarbejdere på uddannelse.

Milepæl 2: 4. kvartal 2015. Halvdelen af medarbejderne i Vest er uddannet. Evaluering og udrulningsplan for resten af Psykiatrien, Region Sjælland udarbejdes.

Milepæl 3: 4. kvartal 2016. Sidste halvdel af medarbejderne i Psykiatrien Vest uddannes

Medicin i akutte situationer

Mange tvangsepisoder finder sted i den akutte fase af indlæggelsesforløbet, dvs. de første 2-3 dage.

Regionen ønsker på baggrund af en analyse af konkrete hændelser at skærpe indsatsen i akutforløbet, herunder i forhold til medicinering og personalets relationer til den akutte patient.

I behandlingsplanerne skal lægen sammen med patienten tage stilling til, hvilken medicin der kan gives i en situation med akut uro. Medicinen fastlægges ud fra gældende vejledninger og rationel psykofarmakologi. Formålet er at sikre, at der på forhånd er taget stilling til dette forhold, således at personalet ikke skal træffe et vanskeligt valg i en akut situation, hvor der evt. ikke er et tilstrækkeligt kendskab til patienten. Medicinen skal dog altid ordineres af den vagthavende læge i den konkrete situation.

Uddannelsen af medarbejdere vil blive tænkt sammen med satspuljeprojektet om "Regionale og tværfaglige teams vedr. medicin."

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Uddannelsesbehov afdækkes

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Udrulningsplan udarbejdes.

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

Regionens psykiatriplan

Psykiatriens vision lyder: *Mennesker og muligheder – en psykiatri med relationer*. Det understreger, at behandling og pleje i psykiatrien skal baseres på mellem menneskelige relationer. Tvang kan ikke ses som et isoleret fænomen, men må derimod ses som tæt sammenvævet med behandlingen og plejen i psykiatrien. Her spiller vores kultur i psykiatrien en stor rolle. Kultur og værdier afspejler sig bl.a. i måden, vi møder patienten på, og i vores omgangsformer i afsnittene.

Det fremgår af regionens Psykiatriplan fra 2008, at brugeren skal sikres afgørende bestemmelse over sit behandlingsforløb, og pårørende skal inddrages i det omfang, den sindslidende ønsker det – *brugerstyret psykiatri*. Psykiatrien Region Sjælland har siden vedtagelse af psykiatriplanen arbejdet målrettet med implementering af brugerstyret psykiatri på alle niveauer i organisationen. Behandlingen skal tage afsæt i recovery-tankegangen, som bringer fokus på, at mange patienter kan komme sig – også blandt de alvorligt syge.

Der er således allerede sat fokus på Brugerstyret psykiatri og udvikling af samarbejdet med patienter og pårørende og de informeres om, at det er en af de centrale værdier i psykiatrien Region Sjælland, og hvad det betyder for deres forløb.

I regi af partnerskabet vil der være følgende milepæle:

Indlæggessamtaler

Region Sjælland vil udbygge konceptet for indlæggessamtaler, så det sikres at patientens ønsker til behandlingen samt forhåndstilkendegivelser, hvis tvang skulle komme på tale inddrages. Patientens ønsker og tilkendegivelser skal journalføres og inddrages i behandlingsplanen.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Koncept beskrives og testes i pilotafdeling.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Udrulningsplan for pilotafdeling udarbejdes.

Milepæl 3: 3. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Eftersamtaler

Eftersamtaler efter tvang er et lovkrav, hvis formål er en udviklende dialog mellem patient og personale, der bidrager til læring for begge parter under og efter indlæggelse, samt i tilfælde af genindlæggelse. I forbindelse med gennembrudsprojektet har der været positive erfaringer med følgende tiltag:

- Eftersamtale afholdes altid senest efter et døgn efter anvendt tvang
- Sekretær sender reminder til kontaktpersonen, hvis ikke det kan ses at eftersamtalen er forsøgt afholdt

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Koncept beskrives og udrulningsplan for pilotafdeling udarbejdes.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Implementering påbegyndes

Milepæl 3: 4. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Brugerstyrede indlæggelser

Psykiatrien har gennem satspuljeprojektet Brugerstyrede senge fået mulighed for at implementere et forsøg med brugerstyrede indlæggelser. Der er på denne baggrund etableret 3 brugerstyrede senge i Psykiatrien Syd i Vordingborg. Erfaringerne herfra evalueres løbende og projektet indgår i de nationale forskningsprojekter/ph.d.-projekter herom.

Milepæl 1: 3. kvartal 2013. Brugerstyrede indlæggelser starter

Milepæl 2: 2016. Projektet evalueres mhp. beslutning om eventuel videreførelse.

Inddragelse af pårørende

Psykiatrien lægger stor vægt på, at pårørende inddrages omkring behandlingen. Information fra pårørende og netværkets evne til at støtte patienten kan være afgørende for deres chancer for at komme sig.

Pårørende kan også i forhold til situationer som potentielt kan udvikle sig til tvang besidde værdifuld viden om patientens reaktionsmønster, som det er vigtigt, at det kommer til personalets kendskab. Mødet med psykisk sygdom og det psykiatriske system kan opleves som kaotisk, og erfaringerne viser, at mange føler sig alene og frustrerede over situationen.

Derfor tilbyder Psykiatrien alle pårørende, som er i kontakt med Psykiatrisk akutmodtagelse i Slagelse, Vordingborg og Roskilde en **Akutsamtale**.

Anvendelse af tvang kan af pårørende opleves som særligt vanskelige situationer, hvor både pårørenderelationen og den pårørendes tiltro til behandlingen kan blive sat på en prøve.

I regi af partnerskabet, vil Psykiatrien sætte særligt fokus på, hvordan det systematisk kan sikres, at pårørende og personale specifikt i forhold til forebyggelse af tvang og oplevelsen af eventuelle tvangssituationer får etableret en tillidsfuld relation, som er til gavn for patienten.

Milepæl 1: 1.-3. kvartal 2015. Udvikling af handleplan ift. pårørende og tvang

Milepæl 2: 4. kvartal 2015. Implementering af handleplan ift. pårørende og tvang

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

Fysiske rammer

En litteraturgennemgang over, hvad der har effekt på nedbringelse af antallet af bæltefikseringer peger bl.a. på, at gode fysiske rammer og god plads har betydning for anvendelsen af tvang (22). Region sjælland arbejder på mange fronter på at få opgraderet de fysiske rammer.

GAPS – Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

I efteråret 2015 flytter de almen psykiatriske sengeafsnit fra hhv. Holbæk, Dianalund og Slagelse, samt Regionens retspsykiatriske afdeling ind i et nyt Psykiatrisygehus i Slagelse (GAPS). En ny Sikringsafdeling bygges i samme område men adskilt herfra, og tages også i anvendelse i 2015.

I det nye psykiatrisygehus i Slagelse har reduktion af tvang, været et væsentligt element i udformningen af det nye sygehus med fokus på helende arkitektur og terapeutiske rum og rammer. Målet for de fysiske rammer og arkitekturen er, at de skal have en positiv indvirkning på patienterne og understøtte lindring og helbredelse.

De nye rummelige fysiske rammer skal understøtte stressreducering og velvære for patienter, pårørende og personale. Centrale elementer er rummelighed, lys, stemning, farver og lyd og gode rammer for aktiviteter og inde og ude.

Det nye sygehus kommer til at indeholde højintensive stuer (time-out rum) og multistimulirum (sanserum), der begge vil indgå som nye støttende muligheder for at nedbringe anvendelsen af tvang.

De højintensive stuer vil indeholde faciliteter til at imødekomme de tilspidsede situationer og give rum for, i god tid før et akut behov for tvang indtræder, at nedtrappe situationen. De højintensive stuer vil skabe gode terapeutiske rammer for håndtering af disse situationer for personalet og vil samtidigt imødekomme patienten på den bedst mulige måde.

Husets multistimulirum vil skabe terapeutiske rammer for at imødekomme patienternes sygdomsudsving, inden der opstår en potentiel fikseringssituation. Patienterne kan her hjælpes til at håndtere deres tilstand bedst muligt, enten selvterapeutisk eller sammen med personalet, og derved imødegå en eskalering, der potentielt set kan bringe patienten i en tvangssituation.

Milepæl, 3. kvartal 2015: Psykiatrisygehuset i Slagelse står klar til indflytning.

Forbedringer i ældre eksisterende bygninger i Roskilde og Vordingborg

De voksenpsykiatriske sengeafsnit i Roskilde og Vordingborg vil fremadrettet fortsat have til huse i en ældre bygningsmasse, som der løbende er investeret i for at bringe dem op til nutidens behandlingsstandard, bl.a. i form af etablering af enestuer på de fleste afsnit i de senere år.

Der er i regi af partnerskabsaftalen dvs. af de afsatte midler på Finansloven 2014 bevilget 15,1 mio. kr. til Psykiatrien Region Sjælland til 16 forskellige projekter til forbedring af de fysiske rammer på disse geografier.

De 16 projekter er alle karakteriseret ved ønsket om, at inkludere en række af de ideer og tanker der indgår i det nye Psykiatrisygehus i Slagelse, og vil understøtte en moderne psykiatrisk behandling også i ældre behandlingsfaciliteter. I det nye byggeri fokuseres der bl.a. meget på etablering af integrerede og imødekommende udearealer og haver, samt mulighed for at kunne tilbyde varierende aktiviteter i form af både motion og kreative tilbud.

Projekterne vedrører:

- 5 projekter: Modernisering/udvidelse af udeopholdsarealer/haver ved sengeafsnit, Vordingborg
- Modernisering af centerterapi og motionshal, samt etablering af multisportsbane, Vordingborg
- Modernisering af træningskøkken, Vordingborg
- Etablering af høj intensiv skærm med elektronisk lysstyring og musikanlæg, samt lyd-dæmpet indretning, Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM), Vordingborg
- 2 projekter: Modernisering/udvidelse af udeopholdsarealer/haver ved sengeafsnit, Roskilde
- Modernisering af motionshal, Roskilde
- Ombygning af 16 patientstuer til enestuer med eget toilet/bad, Roskilde
- Implementering af elektronisk lysstyring og centralt musikanlæg, som kan styres varieret ift. den

enkelte sengestue, Børne- og Ungdomspsykiatrien, Roskilde

- Udvidelse af terrasser udenfor sengeafsnittene, så der er bedre plads til udendørs ophold/aktiviteter.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Forbedringer i fysiske rammer implementeret.

Fysisk aktivitet og andre former for aktivitet

Sundhedsstyrelsen har undersøgt og samlet evidensen for effekten af fysisk aktivitet i Psykiatrien (4,5).

Derudover er der gode erfaringer fra Gennembrudsprojektet med at øge tilbuddene for fysisk aktivitet og andre former for aktivitet på sengeafsnittene. Fysisk aktivitet kan forebygge angst, aggression, anspændthed og fysisk og psykisk uro - faktorer der er konfliktoptrappende. De konkrete tilbud tilpasses patientgruppen, deres ønsker og behov.

I Region Sjælland skal alle indlagte patienter tilbydes fysisk aktivitet dagligt på baggrund af Sundhedsstyrelsens retningslinjer om minimum 30 minutters daglig motion for indlagte patienter (5).

I sengeafsnittene skal der være mulighed for fysisk aktivitet både i dag- og aften timerne, samt i weekender. Det er væsentligt, at mulighederne for at fysisk aktivitet fastholdes, og at de planlagte aktiviteter gennemføres.

I samarbejde med patienterne laves en individuelt tilrettelagt plan for fysisk aktivitet. Dette gælder for alle patienter, der er indlagt i mere end tre dage. Afhængigt af længden på patientens indlæggelse kan det være relevant at justere i planen undervejs. Patienten skal have kendskab til planen samt støttes i at følge den.

Milepæl 1, 3. kvartal 2014: Opsamling på projektteamenes erfaringer

Milepæl 2, 4. kvartal 2014: Erfaringskatalog/retningslinje færdiggøres og udgives.

Milepæl 3, 1. kvartal 2015: Alle sengeafsnit har sammensat program med relevante aktivitets tilbud.

Milepæl 4, 3. kvartal 2015: Sengeafsnittenes aktivitetstilbud er implementeret.

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

- Erfaringerne udbredes og deles via netværket fra Gennembrudsprojektet om nedbringelse af tvang 2012-2015.
- Der udarbejdes idékatalog over alle deltagende projektafsnits succesfulde tiltag.
- Netværket udveksler ideer på sitet: VIS.dk
- Erfaringerne videregives i den nedsatte nationale task-force.

6. Redegør for, hvordan partnerskabet **evalueres**

Initiativerne til nedbringelse af tvang vil løbende blive monitoreret og evalueret både kvantitativt og kvalitativt.

Kvantitativ monitorering/evaluering:

- Via registreret tvang, jf. monitoreringen opstillet i regi af partnerskabet
- Via registrering af voldelige episoder i SOAS-R
- Arbejdsmiljøet følges via indberetning af arbejdsskader og APV og den regionale trivselsundersøgelse blandt samtlige medarbejdere
- LUP (Landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed)

Kvalitativ monitorering/evaluering:

- Behandlingsmiljøet (vurderet på baggrund af "patientcases" og opfølgende patientinterviews
- Via den løbende tilbagemelding afdelingsledelser får fra medarbejdere i afsnittene om tiltagenes

effekt

- Tilbagemeldinger via det formelle ledelsessystem, fx på Psykiatrilidelsens dialogmøder med afdelingsledelser, Kvalitetsrådet og drøftelser i Ledelsesforum, som består af samtlige afdelingsledelser og Psykiatrilidelsen.

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

Sundhedsaftaler

Der er i de kommende Sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne fokus på *sammenhæng og samtidighed* i indsatserne, således at fokus ikke er på overgange og overdragelse af en patient mellem sektorerne men på samtidige indsatser i både psykiatrisk og kommunalt regi. Der skal således allerede ved en patients indlæggelse tages kontakt til relevante kommunale myndigheder og eventuelt misbrugsteam med henblik på tilrettelæggelse af indsatsen efter udskrivning. En fælles plan for borgerens forløb er et af de redskaber, som skal være med til at sikre denne sammenhæng og samtidighed.

En del tvangsindlæggelser skyldes at patienten stopper med den medicinske behandling. Den fælles plan for borgerforløbet skal forebygge, at patienter falder ud af behandlingsforløbet ved at sikre bedre opfølgning både i regionalt og kommunalt regi.

Integreret psykiatri i Næstved

Psykiatrien Region Sjælland og Næstved Kommune har etableret et samarbejde, som skal ende ud i "integreret psykiatri", hvor der skal etableres smidige samarbejdsrelationer og fælles borgerforløb mellem behandlingspsykiatrien, den kommunale socialpsykiatri, misbrugscenteret og kommunens Center for Arbejdsmarked. En del af projektets mål er etablering af et fælles hus, hvor borgeren på et sted kan møde de forskellige instanser.

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:

Psykiatrien Region Sjælland

Navn på kontaktperson:

Psykiatridirektør Michael Werchmeister

Adresse:

Nørregade 54F, 4100 Ringsted

Kontaktpersons telefonnummer:

5467 2400

Kontaktpersons e-mail adresse:

mw@regionsjaelland.dk

Referencer:

1. Psykiatrien, Region Sjælland: Politik for forebyggelse af tvang. Marts 2014.: <http://d4.regsj.intern/doks/dokument.asp?DokID=387685&q=politik%20for%20forebyggelse%20af%20tvang>
2. Oestrich I, Lykke J. Kognitiv miljøterapi. At skabe et behandlingsmiljø i et ligeværdigt samarbejde. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2007.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivationssamtalen. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.
4. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet. Modelindsats på psykiatriske afdelinger. København; 2006.
5. Fysisk Aktivitet, Haandbog. Sundhedsstyrelsen 2011.
6. Institute for Health Care Improvement: "The Breakthrough Series. IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement", Boston 2003. Se også Langley, G. m.fl.: "The Improvement Guide", 2nd Edition, San Francisco: Jossey-Bass 2009.
7. RTE Guide til Review af Tvangsfikseringsepisoder, Jesper Bak, PC Sct. Hans, 2013
8. Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use, National Association of State Mental Health Program Directors, USA, rev. af Kevin Ann Huckshorn, 2006
9. Speaking out - Illness Insight and Recovery: How Important is Illness Insight in Peoples' Recovery Process, Lisa Korsbek,
10. TERMA: TERapeutisk Møte med Aggresjon, Geir Olsen, 2013
11. [Bergen-modellen:](http://www.norrastockholmspsykiatri.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/norra-stockholmspsykiatri/bergenmodellen.pdf)
<http://www.norrastockholmspsykiatri.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/norra-stockholmspsykiatri/bergenmodellen.pdf>
12. The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care, A. Björkdahl, T., Palmstierna & G. Hansebo, m_1548 510
13. Tvang i psykiatrien – håndtering og forebyggelse. Idékatalog. Det nationale kvalitetetsprojekt vedr. tvang i Psykiatrien. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2010
14. Almvik, R., Woods, P., & Rasmussen, K. (2000). The Broset violence checklist - Sensitivity, specificity, and interrater reliability. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(12), 1284-1296.
15. Abderhalden, C., Needham, I., Dassen, T., Halfens, R., Haug, H., & Fischer, J. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 193, 44-50.
16. Klinisk retningslinje om forudsigelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus. *Center for kliniske retningslinjer - Clearinghouse. Oktober 2014.*
17. Nijman H, Muris P, Merckelbach et al. The Staff Observation Aggression Scale-revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior*. 1999;25:197-209.
18. Nijman H, Palmstierna T, Almvik R, Stolker J. Fifteen years og research with Staff Observation Scale: a review. *Acta Psychiatr Scand*. 2005;111(1):12-21.
19. Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden. *Rapport om kognitiv adfærdsterapi og miljøterapi i Afd. R*. December 2010.
20. Lykke et al. The implementation and Evaluation of Cognitive Milieu Therapy fro Dual Diagnosis Inpatients: A Pragmatic Clinical Trial. *Journal of Dual Diagnoses* 2010, 6: 58-72.
21. NAPHA, Nasjonalt kompetansecenter for Psykisk Helsearbeid: *Kognitiv miljøterapi – forskningsbaseret kunnskabssammenstilling*. Rapport nr. 3/2013.
22. Bak J. m.fl.: *Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish–Norwegian Association Study*, Perspectives in Psychiatric Care, 2013.