



NOTAT

Audit på tvang i børne- og ungdomspsykiatrien

06-06-2018

EMN-2017-01423

1178008

Josefina Hindenburg

Krausing

Baggrund

Regionerne har primo 2018 afholdt den første tværregionale audit på brugen af tvang i børne- og ungdomspsykiatrien. Baggrunden for auditten er et ønske om, at gøre noget ved stigningen i brugen af tvang blandt børn og unge.

Brugen af tvang i børne- og ungdomspsykiatrien blev drøftet på et møde i efteråret 2017 mellem Styregruppen bag pakkeforløb, som består af de lægefaglige direktører for psykiatrien fra hver af de fem regioner, og ledere af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Der var et generelt ønske om at gøre noget ved stigningen i brugen af tvang og det blev på den baggrund besluttet at iværksætte en tværregional audit. Auditten skal bidrage med mere viden omkring de situationer hvor der anvendes tvang, som kan anvendes til at understøtte og målrette regionernes forebyggende indsats.

Med finanslovsaftalen 2014 er det sat som mål, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal reduceres frem mod 2020. Det overordnede mål er, at andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres.

De enkelte regioner har i 2014 indgået partnerskabsaftaler med Sundhedsministeriet, som sætter fokus på, hvordan brugen af tvang på de psykiatriske afdelinger kan nedbringes.

Afvikling af audit

Der er auditeret på følgende to områder:

Audit i forhold til tvangsindlæggelser (rød tvang)

Formålet er at opnå viden om forebyggelse af tvang hos patienter på vej ind i psykiatrisk / somatisk behandling. Auditten skal blandt andet afdække hvor patienterne kommer fra og om de er kendte i psykiatrien. Auditten vil blandt andet give et bedre grundlag til at belyse hvilke karakteristika og problemstillinger der er medvirkende til tvangsindlæggelser. Den kan dermed danne grundlag for dialog med øvrige involverede parter om samarbejde og forebyggelsen af tvang blandt børn og unge.

Audit i forhold til tvangsforanstaltninger under indlæggelsen (patienter som er frivillig indlagt)

Formålet med auditten er at få mere viden om tvangsforløb under indlæggelsen. Auditten kan være medvirkende til at belyse karakteristika ved de situationer, hvor der iværksættes tvang under indlæggelsen. Der er auditeret på alle typer af tvang, som er påbegyndt hos patienter som er indlagt frivilligt.

Tvangsindlæggelser og andre tvangsforanstaltninger for børn under 15 år som forældrene har givet samtykke til, indgår også i materialet.

Regionerne har ultimo januar/primus februar 2018 udført auditten på udvalgte tvangsepisoder fra 2017, for hvert af de to auditområder. Der er i alt auditeret på 96 tvangsindlæggelser og 98 indlæggelsesforløb, hvor frivilligt indlagte patienter har haft en eller flere tvangsforanstaltninger.

Resultater og fortrolighed

Indeværende afrapportering af resultater er anonymiseret, hvilket betyder at svarkategorier under 5 ikke er opgjort selvstændigt.

Indhold

| | |
|---|---|
| Opsummering af resultater | 2 |
| Opfølgning på auditten og videre tiltag | 3 |
| Audit i forhold til tvangsindlæggelser | 4 |
| Audit i forhold til tvangsforanstaltninger under indlæggelsen | 9 |

Opsummering af resultater

Opsummering af resultater på audit i forhold til tvangsindlæggelser:

- Størstedelen af patienterne er mellem 15-17 år og det er overvejende piger/kvinder.
- Ca. 70 % af patienterne der blev tvangsindlagt, kom fra en institution (privat/kommunal/regional).
- Langt hovedparten af patienterne har en socialfaglig handleplan og er kendt i psykiatrien.
- Halvdelen af patienterne har tidligere været tvangsindlagt og der bør derfor være særligt fokus på denne gruppe.
- Af tydelige tegn på forværring inden indlæggelsen, ses øget selvskade hos ca. halvdelen af patienterne.
- Der er i 4 ud af 10 tvangsindlæggelsesforløb ikke beskrevet en plan for at forebygge yderligere tvang.

Samarbejdet omkring den enkelte patient - mellem psykiatrien og institution / kommunal støttetiltag - bør styrkes, med henblik på at forebygge tvangsindlæggelser. Det ses som en udfordring i forhold til koordinering af indsatsen, at psykiatrien ikke altid har indsigt i den socialfaglige handleplan. Der bør udarbejdes specifikke planer for den enkelte patient, som beskriver tidligere advarselssignaler (f.eks. øget selvskade) og handlemuligheder.

Opsummering af resultater på audit i forhold til tvangsepisoder under indlæggelse (hos frivilligt indlagte patienter):

- Størstedelen af patienterne er mellem 15-17 år og det er overvejende piger/kvinder.
- Ca. halvdelen af de patienter som indlægges frivilligt, men efterfølgende har en eller flere tvangsforanstaltninger, bor hos forældre eller familie.

- Hovedparten af patienterne har en socialfaglig handleplan og er kendt i psykiatrien.
- Af tydelige tegn på forværring inden indlæggelsen, ses der hos ca. 40 % af patienterne, øget selvskade.
- Hos ca. 40 % af patienterne finder den første tvangsforanstaltning sted inden for de første 3 timer af indlæggelsen.
- Hos en tredjedel af patienterne er der ikke beskrevet en plan for at forebygge yderligere tvang, efter den første tvangsepisode. Dette skal ses i sammenhæng med, at ca. halvdelen af patienterne har mere end én tvangsepisode. Der ses her et udviklingspotentiale, som vil blive adresseret i det videre arbejde

Opfølgning på auditten og videre tiltag

Audittens resultater er drøftet på et møde mellem den tværregionale styregruppe bag pakkeforløb, som består af de lægefaglige direktører for psykiatrien fra hver af de fremregioner, og med ledere af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Følgende tiltag blev drøftet på mødet:

Forebyggelse af tvangsindlæggelser:

Styrket samarbejde mellem psykiatri og kommuner / institutioner:

- Tæt samarbejde omkring fælles borgere – fælles planer til forebyggelse af forværring hos barnet/den unge.
- Brug af udadgående teams / intensivering af besøg. Hjemmebehandling som alternativ til indlæggelse hos udvalgte patienter – f.eks. hos patienter med autisme, hvor hjemmebehandling muliggør at strukturen omkring barnet/ den unge kan bibeholdes, hvorved utrygheden i forbindelse med skift af opholdssted, rutiner og personale kan undgås.
- Brug af planlagte indlæggelser, som kan forberedes sammen med patient/ samarbejdspartnere. Brug af patientstyrede indlæggelser.
- Opfølgning efter tvangsindlæggelser: Koordinering / aftaler, udskrivnings og koordinationsplaner, koordinerende indsatsplaner.
 - Drøftes i Task Force for Psykiatriområdet

Forebyggelse af tvang under indlæggelse

Fokus på ambulante patienter og opfølgning efter tvang:

- Udarbejdelse af forhåndstillkendegivelser og forberedelse på en evt. indlæggelse, under ambulante forløb (forberede patienten på, hvad der foregår under en indlæggelse og formålet med dette, samt drøftelse af patientens præferencer)
- Fokus på modtagelse og de første timer af indlæggelsen - at etablere ro og samarbejde – f.eks. ved at forsøge at anvende planlagte indlæggelser, inden patienten indlægges akut.
- Opfølgning efter tvang og fokus på forebyggelse af nye tvangsforanstaltninger – analyser af tvangssituationer, eftersamtale.
 - Initiativer på sygehusniveau samt sparing mellem regionerne omkring metoder med effekt.

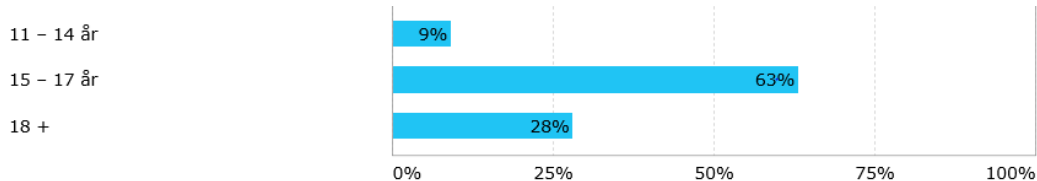
Derudover arbejdes der videre med ideen om en fælles konference omkring forebyggelse af tvang blandt børn og unge, hvor regionerne gensidigt kan inspirerer hinanden

og hvor der følges på audittens resultater og udviklingen i brugen af tvang. Der er planer om, at invitere samarbejdspartnere, som led i styrkelsen af samarbejdet omkring forebyggelse af tvang.

Den videre opfølgning på auditten koordineres via Styregruppen bag pakkeforløb.

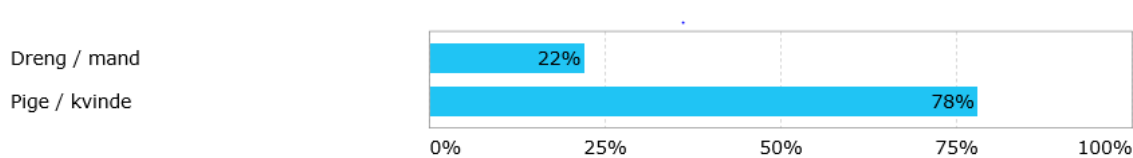
Audit i forhold til tvangsindlæggelser

1. Patientens alder



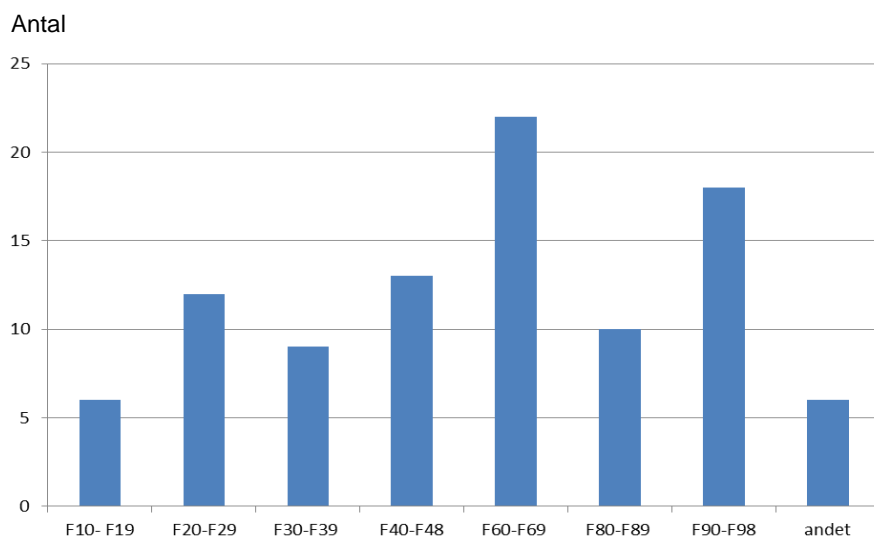
Størstedelen af patienter er mellem 15-17 år.

2. Patientens køn (transkønnede kategoriseres, som patienten selv opfatter sig)



Den overvejende del af patienterne er piger/kvinder.

3. Aktionsdiagnose

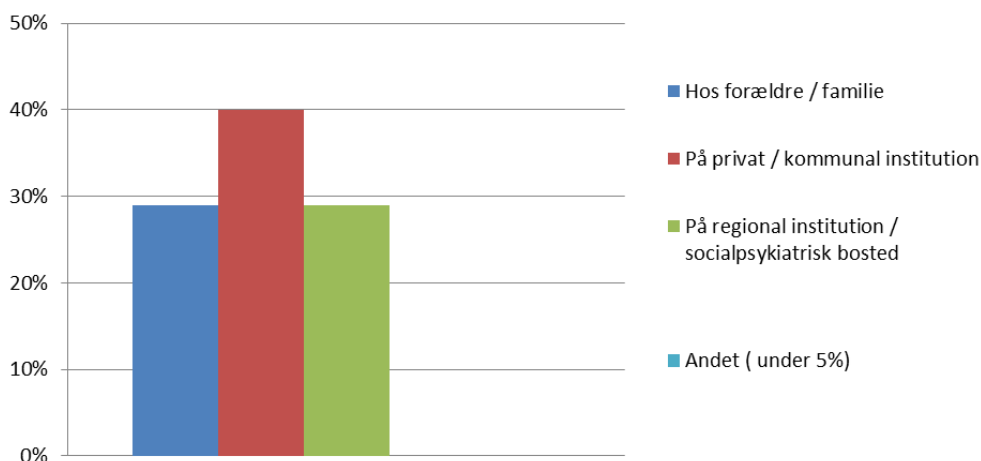


- F10-F19: Psykiske lidelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer
- F20-F29: Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide sindslidelser, akutte og forbigående psykotiske tilstande samt skizo-afektive sindslidelser.

- F30-F39 Affektive sindslidelser
- F40-F48 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer
- F60-F69 Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen.
- F80-F89 Psykiske udviklingsforstyrrelser
- F90-F98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst
- Andet: Øvrige psykiatriske diagnoser

De hyppigste aktionsdiagnoser blandt patienter i auditten er forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen (F60-F69) samt adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst (F90-F98)

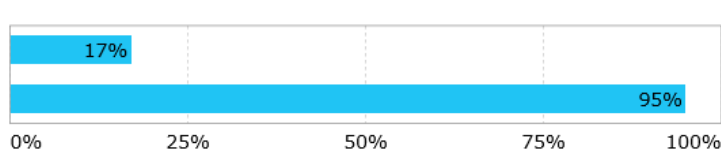
4. Patientens primære opholdssted den seneste måned op til indlæggelsen



69 % af tvangsindlæggelserne, var fra institution (privat/ kommunal/regional).

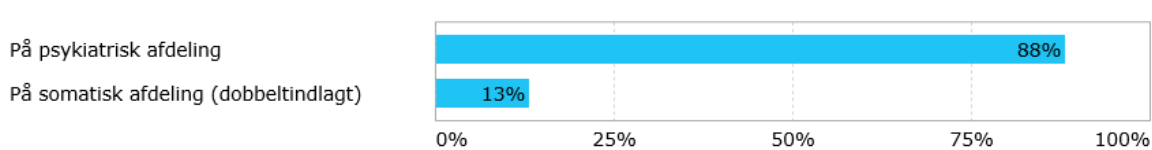
4.1 Årsag til tvangsindlæggelsen (Der kan sættes flere kryds)

Patienten frembyder en nærliggende og væsentlig fare for andre.
 Patienten frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv



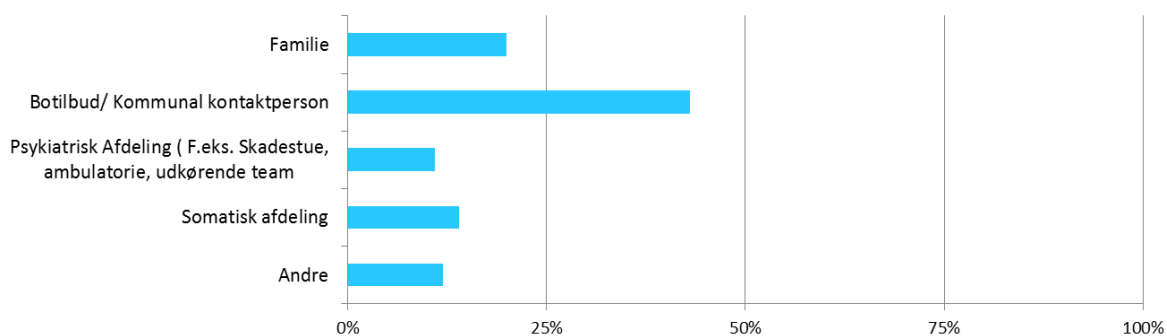
Den primære årsag til tvangsindlæggelsen er, at patienten frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv.

4.2 Hvor er patienten blevet indlagt



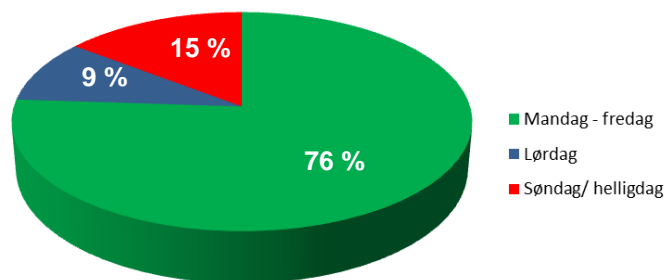
Den overvejende del af patienterne, er blevet tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling.

4.3 Hvem har identificeret behovet for tvangsindlæggelsen



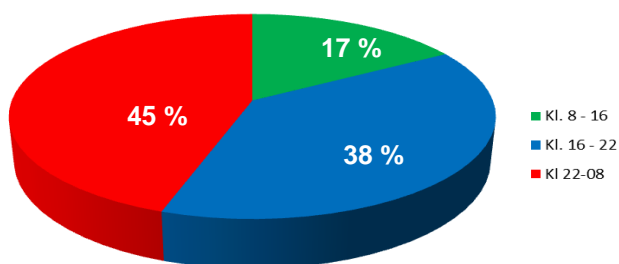
Behovet for indlæggelse er primært identificeret af botilbud/ kommunal kontaktperson og sekundært af familie.

5.1 Ugedag for tvangsindlæggelsen



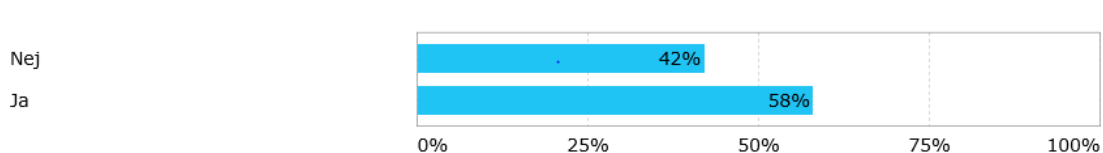
Tvangsindlæggelserne er nogenlunde fordelt over ugens dage.

5.2 Tidspunkt på døgnet for tvangsindlæggelsen



Der ses en overvægt af tvangsindlæggelser om natten.

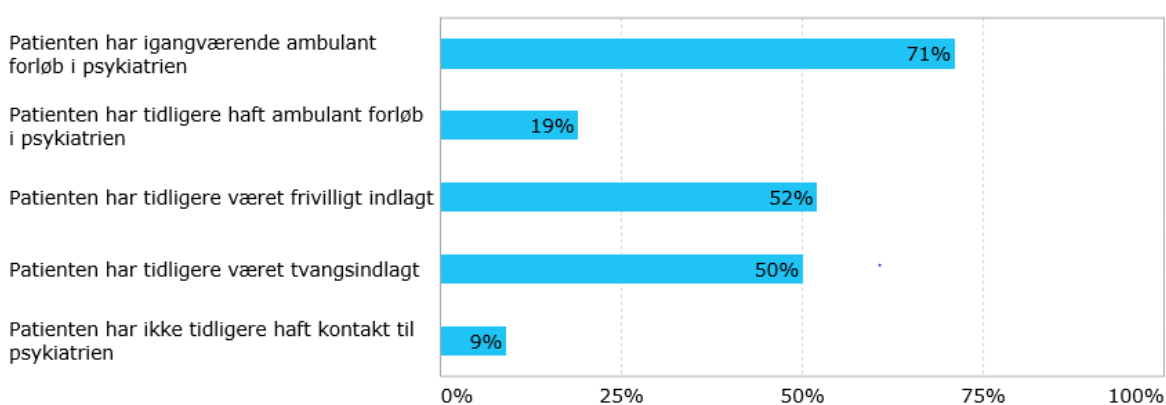
5.3 Er der efter tvangsepisoden beskrevet en plan for forebyggelse af yderligere tvang – i samarbejde med patienten / pårørende?



I 4 ud af 10 tvangsindlæggelser, er der ikke beskrevet en plan for at forebygge yderligere tvang.

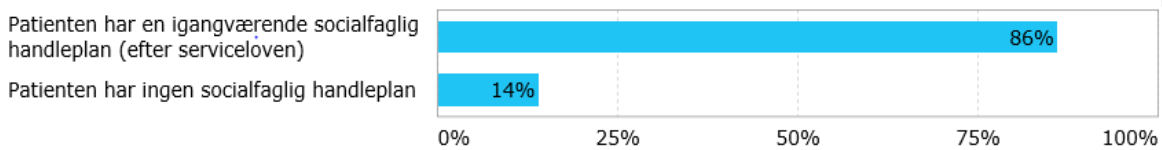
Der ses her et udviklingspotentiale, som bør adresseres i det videre arbejde.

6.0 Er patienten kendt i psykiatrien? (der kan sættes flere krydser)



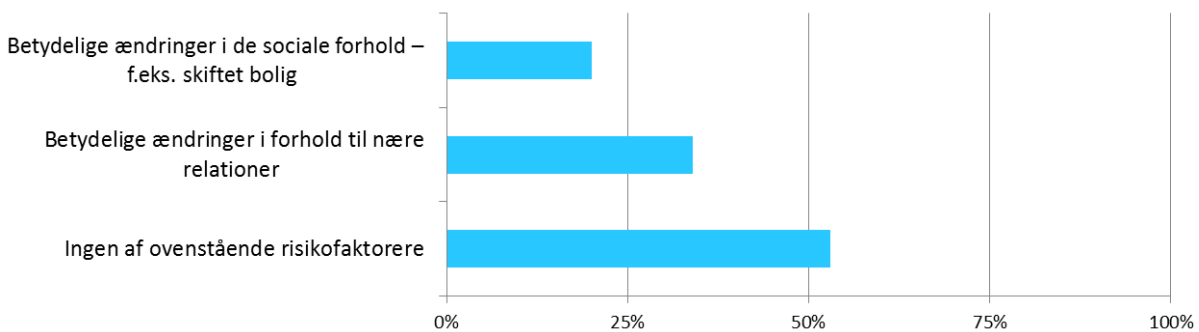
En stor andel af patienterne har et igangværende ambulant forløb. Halvdelen af patienterne har tidligere været tvangsindlagt.

7.0 Øvrige støtteforanstaltninger omkring patienten



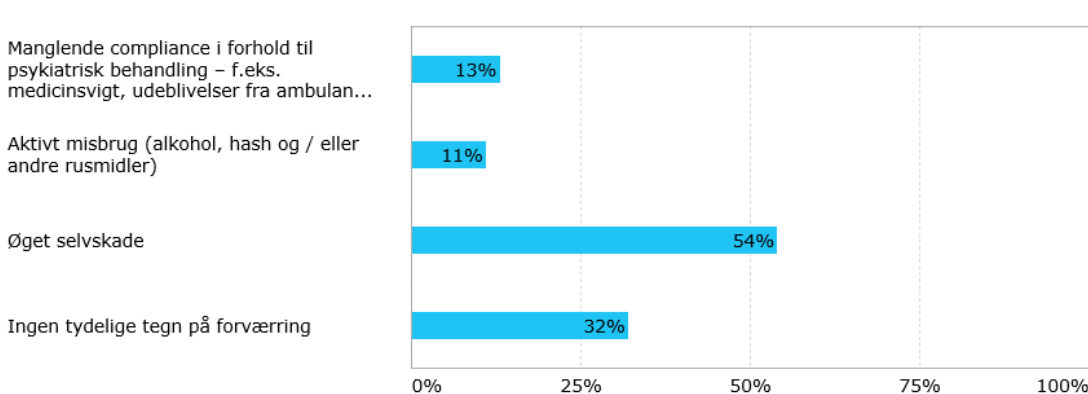
Størstedelen af patienterne har en socialfaglig handleplan.

8.0 Mulige risikofaktorer – Hvad har der været af kendte væsentlige hændelser i patientens liv den seneste måned?



Hos ca. halvdelen af patienterne, er der ikke kendte risikofaktorer ift. sociale forhold, skoleskift mm, op til indlæggelsen.

9.0 Tydelige tegn på forværring i tilstand i måneden op til indlæggelsen

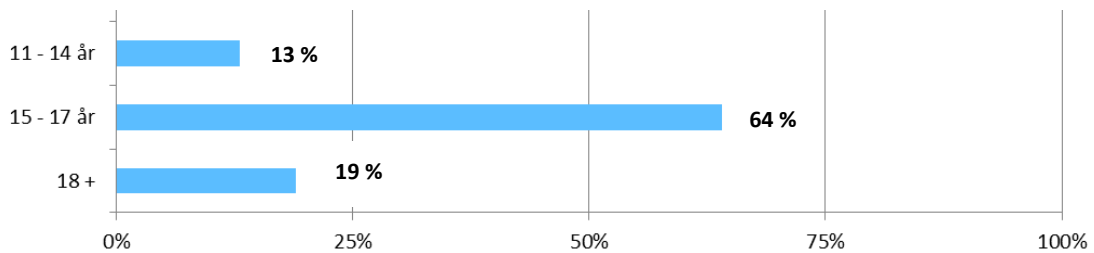


Hos ca. halvdelen af patienterne, har der været øget selvskade op til indlæggelsen

Audit i forhold til tvangsforanstaltninger under indlæggelsen

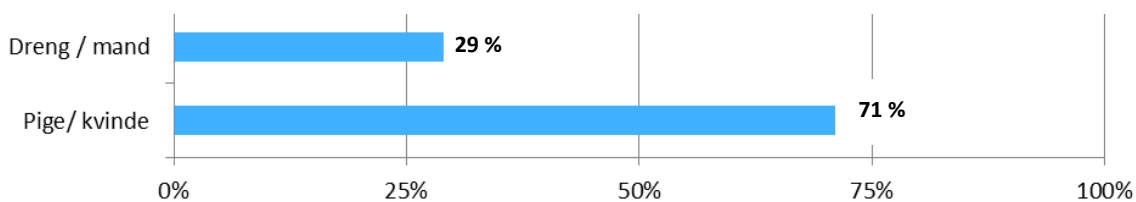
Der er auditeret på i frivillige indlæggelser, hvor der efterfølgende er anvendt tvang

1. Patientens alder



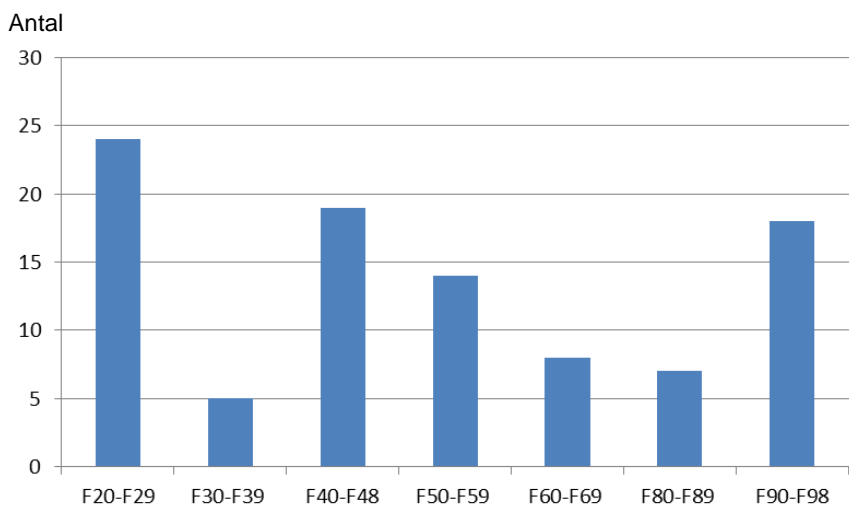
Størstedelen af patienter er mellem 15-17 år. (Kategorier under 5 % vises ikke)

2. Patientens køn (transkønnede kategoriseres, som patienten selv opfatter sig)



Den overvejende del af patienterne er piger/kvinder.

3. Aktionsdiagnose

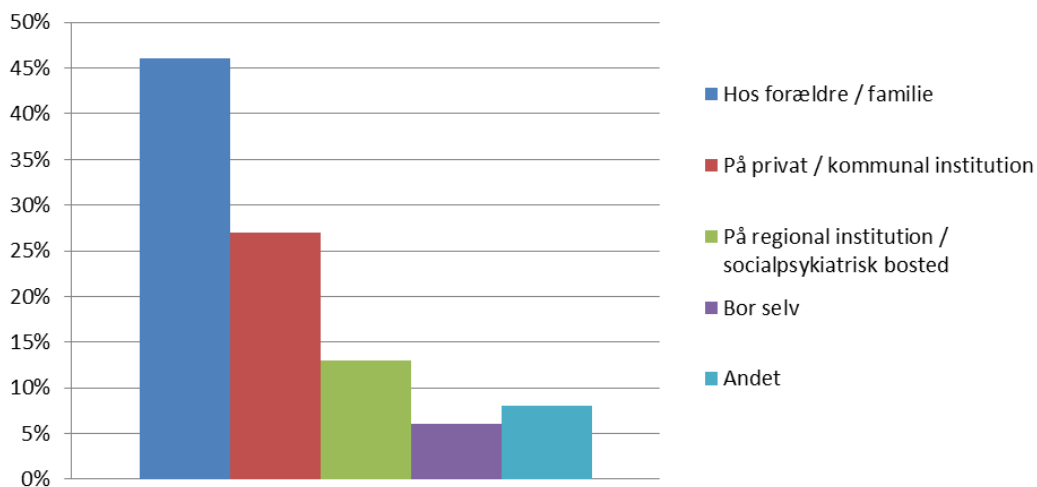


| | |
|---------|--|
| F20-F29 | Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide sindslidelser, akutte og forbigående psykotiske tilstande samt skizo-afektive sindslidelser. |
| F30-F39 | Affektive sindslidelser |
| F40-F48 | Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer |
| F50-F59 | Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer |
| F60-F69 | Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen. |
| F80-F89 | Psykiske udviklingsforstyrrelser |
| F90-F98 | Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst. |
| Andet | (Kategorier under 5 % vises ikke) |

De hyppigste aktionsdiagnoser blandt patienter er:

- Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide sindslidelser, akutte og forbigående psykotiske tilstande samt skizo-afektive sindslidelser (F20-F29)
- Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer (F40-F48)
- Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst (F90-F98)

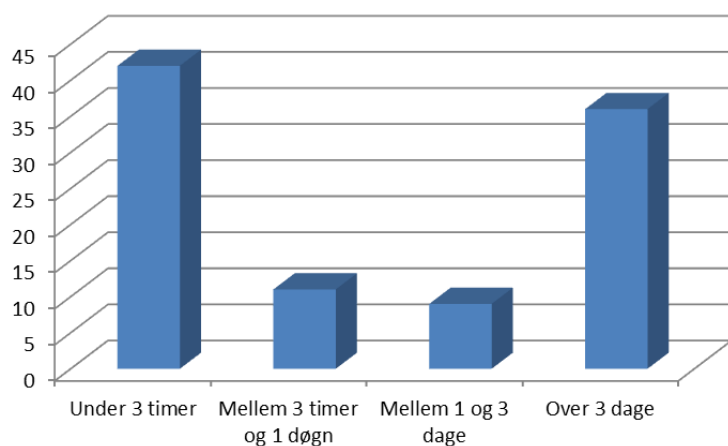
4. Patientens primære opholdssted den seneste måned op til indlæggelsen



46 % af de frivilligt indlagte patienter, som efterfølgende udsættes for tvang, bor hos familie.

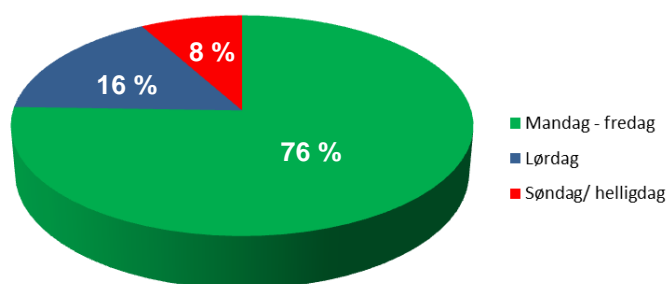
5.0 Første tvangsforanstaltning

5.1 Tid fra indlæggelse til første tvangsepisode



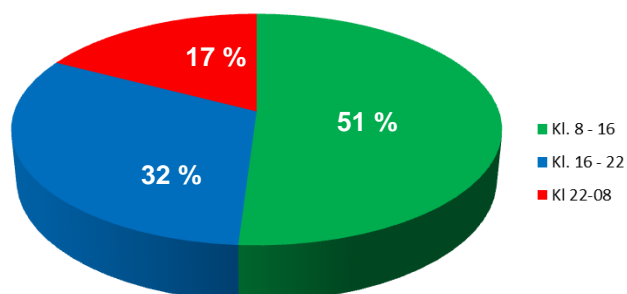
Hos ca. 40 % af patienterne, finder den første tvangsforanstaltning sted inden for 3 timer

5.2 Ugedag for tvangsforanstaltningen



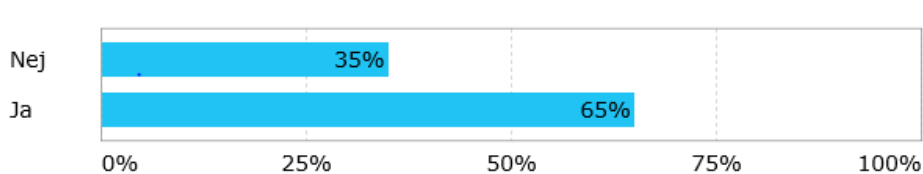
Første tvangsforanstaltning er nogenlunde fordelt over ugens dage

5.3 Tidspunkt på døgnet for tvangsforanstaltningen



Der ses en overvægt af tvangsforanstaltninger i dagtiden

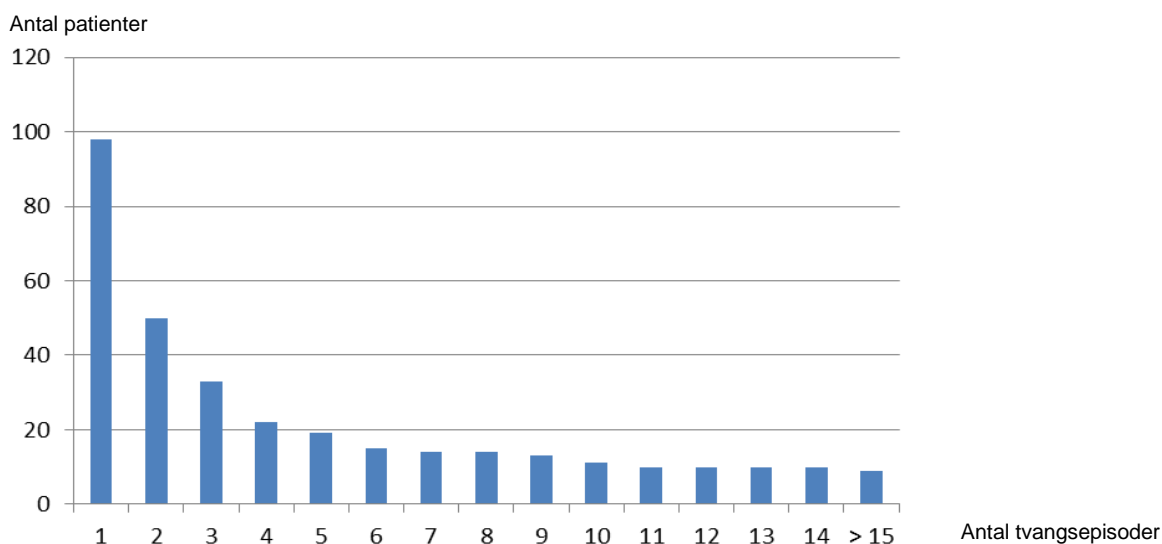
5.4 Er der efter første tvangsepisode beskrevet en plan for forebyggelse af yderligere tvang – i samarbejde med patienten / pårørende?



Hos en tredjedel af patienterne, er der ikke beskrevet en plan for at forebygge yderligere tvang, efter den første tvangsepisode. Der ses her et udviklingspotentiale, som bør adresseres i det videre arbejde

6.0 Alle tvangsforanstaltninger under indlæggelsen

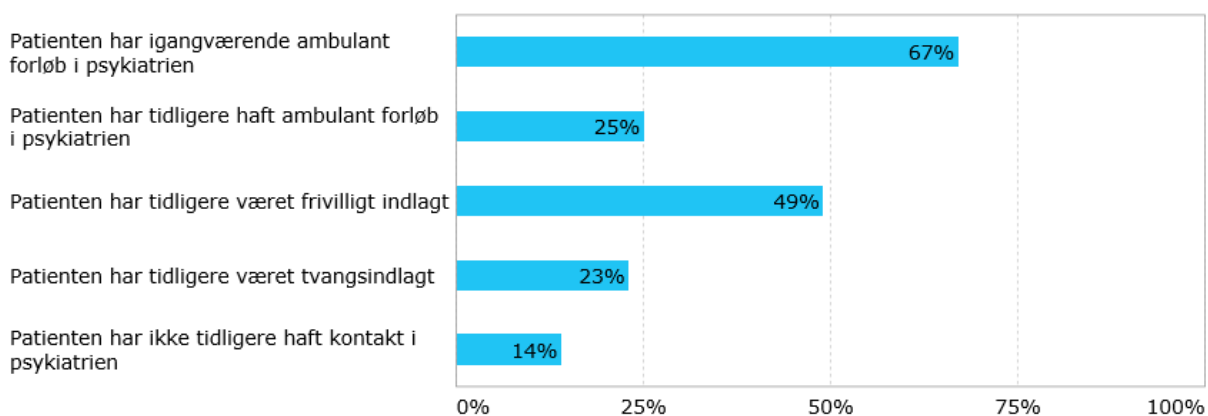
6.1 Antal patienter, med det nævnte antal tvangsepisoder eller flere, under indlæggelsen.



Halvdelen af alle patienter har mere end en tvangsepisode. Dette skal sammenholdes med, at der hos en tredjedel af patienterne ikke er lavet en plan for at forebygge yderligere tvang efter den første episode.

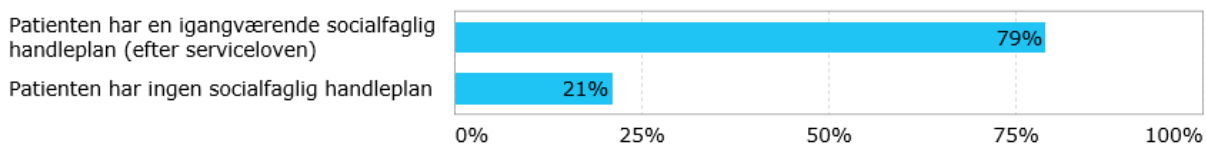
Der er auditeret på de første 15 tvangsforanstaltninger hos patienten under den aktuelle indlæggelse. Der er i alt iværksat 337 tvangsforanstaltninger hos de 98 patienter. Ni patienter havde 15 eller flere tvangsforanstaltninger. Flere tvangsforanstaltninger kan være en del af den samme episode – f.eks. patienter der først forsøges fastholdt, men efterfølgende fikseres.

7.0 Er patienten kendt i psykiatrien? (der kan sættes flere krydsere)



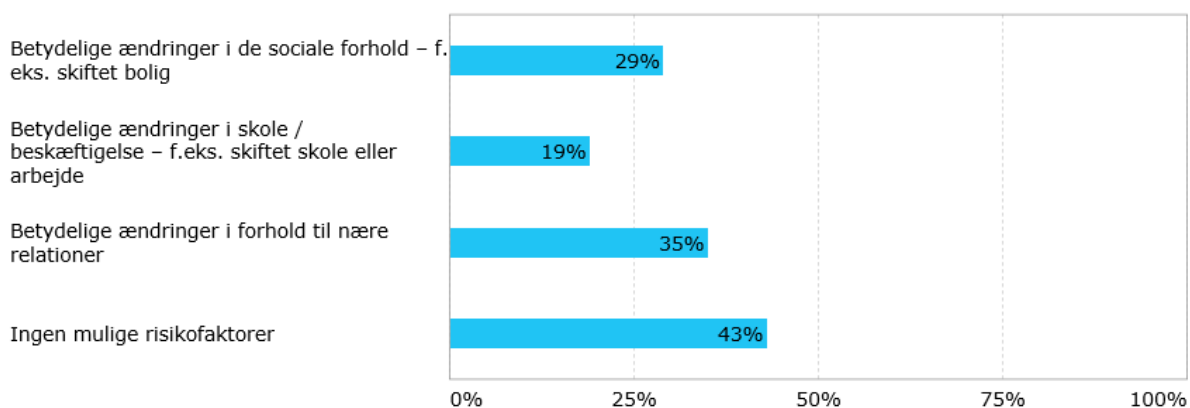
To tredjedele har et igangværende ambulant forløb og en fjerdedel har tidligere været tvangsindlagt.

8.0 Øvrige støtteforanstaltninger omkring patienten



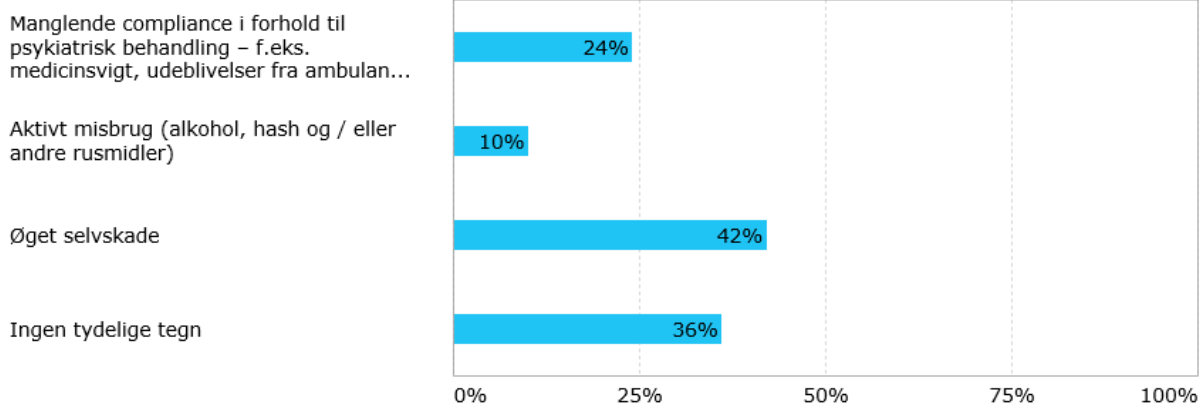
Størstedelen af patienterne har en socialfaglig handleplan.

9.0 Mulige risikofaktorer – Hvad har der været af kendte væsentlige hændelser i patientens liv den seneste måned?



I knap halvdelen af indlæggelserne, er der ikke kendte risikofaktorer ift. sociale forhold, skoleskift mm, op til indlæggelsen

10.0 Tydelige tegn på forværring i tilstand i måneden op til indlæggelsen



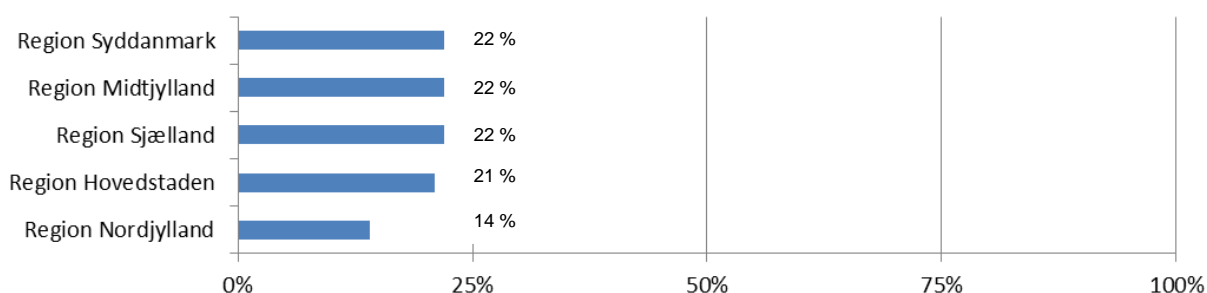
Hos ca. 40 % af patienterne, har der været øget selvskade op til indlæggelsen. Der ses hos ca. en fjerdedel af patienterne manglende compliance op til indlæggelsen hvilket kan være en af årsagerne til at patienten indlægges.

Bilag 1: Udvalgelse af cases og inklusionskriterier

Audit 1: Audit i forhold til tvangsindlæggelser (Rød tvang)

- Hver region har auditeret på de sidste ca. 20 tvangsindlæggelser i 2017. (Region Sjælland har auditeret på de sidste 20 før 31. oktober 2017, grundet implementering af Sundhedsplatformen). Såfremt en region har haft færre end 20 tvangsindlæggelser i 2017, er der auditeret på alle.
- Der er udfyldt ét skema pr. tvangsindlæggelse. Samme cpr. nr. kan forekomme flere gange.

Fordelingen af auditskemaer – tvangsindlæggelser



Audit 2: Audit i forhold til tvangsforanstaltninger under indlæggelsen, på patienter som på indlæggelsestidspunktet har samtykket til indlæggelse/ indlægges frivilligt

- Hver region har auditeret på de sidste ca. 20 frivillige indlæggelser i 2017, hvor der efterfølgende er anvendt tvang (Region Sjælland har auditeret på de sidste 20 før 31. oktober 2017, grundet implementering af Sundhedsplatformen).

- Indlæggelsesforløbet skal være afsluttet (patienten udskrevet) således at kun hele indlæggelsesforløb indgår.
- Frivillig indlæggelse tæller alle patienter som på indlæggelsestidspunktet samtykker til indlæggelsen. Patienter som efterfølgende tvangstilbageholdes, indgår således også i auditten.
- Der er udfyldt ét skema pr. indlæggelsesforløb, hvor alle tvangsforanstaltninger er registreret (ved mere end 15 tvangsforanstaltninger hos samme patient, er de første 15 registreret). Samme cpr. nr. kan forekomme flere gange.
- Tvangsbehandling i en periode, registreres som én tvangsforanstaltning – f.eks. medicinering med tvang eller ernæring med tvang.

Fordelingen af auditskemaer – tvang under indlæggelse

Tre auditskemaer var sparsomt udfyldt og de er derfor ekskluderet fra undersøgelsen. Fordelingen af de inkluderede skemaer fremgår herunder:

