

Mindre tvang i psykiatrien

en regional holdning
en regional målsætning

DANSKE
REGIONER



Regionerne vil med dette oplæg gerne bringe diskussionen om holdningerne til tvang og brugen af tvang i psykiatrien videre.

Oplægget rummer for det første en meget ambitiøs og målbar målsætning for reduktion af tvang.

For det andet rummer oplægget bred debat om kvalitet i psykiatrien med fokus på mulighederne for kontinuerligt at reducere anvendelsen tvang over for psykisk syge mennesker.

Tvang i psykiatrien er løbende på den psykiatripolitiske dagsorden. Det fokus og den åbenhed, som den politiske bevågenhed medfører, er godt og udviklende for psykiatrien.

Det betyder, at psykiatrien lige fra de politiske og administrative beslutningstagere på lands- og regionalpolitisk plan til behandlerne og medarbejderne på de psykiatriske afdelinger løbende reflekterer over både de lovgivningsmæssige rammevilkår og de praktiske kliniske beslutninger og procedurer i forbindelse med tvang.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen i en redegørelse om tvang i en række sammenlignelige europæiske lande konstaterer, at Danmark anvender relativt lidt tvang, og at danske patienters retssikkerhed er høj.

Regionernes løbende kvalitetsarbejde i psykiatrien viser, at tvang kan reduceres gennem konkrete initiativer. Erfaringerne fra det nationale gennembrudsprojekt om tvang i perioden 2004-2007 viste for omkring halvdelen af de deltagende sengeaf-

snit en samlet reduktion i antal tvangsepisoder med mindst 20 pct. Samtidig blev antallet af bæltefikseringer reduceret med knap 25 pct., og den samlede varighed af fikseringerne blev halveret. Herudover viste gennembrudsprojektet, at patienternes oplevelse af tvang kan forbedres markant gennem øget inddragelse og dialog.

Samlet set er det politiske og faglige udgangspunkt for såvel en kvalitativ som en kvantitativ sund og konstruktiv drøftelse af tvang i psykiatrien til stede.

Det er regionernes oplevelse, at reduktion i tvang forudsætter fokus og opmærksomhed på alle niveauer. Det drejer sig både om det lands- og regionalpolitiske niveau, der er ansvarlig for både de lovgivningsmæssige og økonomiske rammer for psykiatrien, og det drejer sig om det lokale niveau, der skal agere indenfor de givne rammer.

Med dette oplæg vil regionerne gerne bringe diskussionen om holdningerne til tvang og brugen af tvang i psykiatrien videre.

Oplægget rummer for det første en meget ambitiøs og målbar målsætning for reduktion af tvang. For det andet rummer oplægget bred debat om kvalitet i psykiatrien med fokus på mulighederne for kontinuerligt at reducere anvendelsen af tvang overfor psykisk syge mennesker.

Det er i den sammenhæng vigtigt for regionerne at understrege, at de to fokusområder ikke kan ses uafhængigt af

hinanden. Et ensidigt fokus på reduktion af tvang giver ingen mening uden samtidig at forholde sig til kvaliteten af den psykiatriske behandlingsindsats. Debatten om tvang og kvalitet rummer holdninger og initiativer, som kan tages lokalt og umiddelbart uden tilførsel af ekstra midler. Andre indsatsområder vil imidlertid forudsætte øgede investeringer i psykiatrien og et generelt kvalitetsløft i psykiatrien.

Regionerne vil reducere antallet af fikseringer og fastholdelser med 20 pct. over 3 år

Regionerne vil reducere den samlede længde af fikseringer med 20 pct. over 3 år.

Regionerne vil forbedre patientoplevelsen i forbindelse med tvang

Regionerne vil styrke psykiatrisk forskning med fokus på tvang

1. Et regionalt mål om mindre tvang

Hvis det flotte arbejde, der er udført lokalt og som har medført betydelige reduktioner i anvendelsen af tvang skal fastholdes og udbygges, er der behov for at sætte nogle klare og bindende mål for tvang i psykiatrien. En klar målsætning skal bidrage til at sikre landsdækkende reduktioner i brugen af tvang samt sætte sig tydelige spor i hele psykiatrien og få en positiv effekt på det samlede psykiatriske behandlingssystem.

Målene skal være målbare og gælde både på landsplan, i de 5 regioner og på de enkelte psykiatriske afdelinger.

Sideløbende hermed skal målene styrkes gennem øget forskning, der dels understøtter forebyggelse af tvang dels understøtte mindre brug af tvang.

Målsætning 1:

- Regionerne vil reducere antallet af fikseringer og fastholdelser med 20 pct. over 3 år.
- Regionerne vil reducere den samlede længde af fikseringer med 20 pct. over 3 år.

Med målsætningen fokuseres på de tvangsformer, som på den ene side er meget indgribende overfor patienterne, og som der på den anden side savnes gode og acceptable alternativer til. Regionerne er således meget enige med Sundhedsstyrelsen, når styrelsen i sin Nationale strategi for psykiatri slår fast, at øget tvangsmedicinering ikke er en god erstatning for fysisk tvang. Hertil kommer, at de fysiske tvangsformer udgør de foranstaltningstyper, som de psykiatriske afdelinger helt overvejende selv problematiserede og satte fokus på i det nationale gennembrudsprojekt.

Målsætningen om at reducere antallet af fikseringer og fastholdelser i psykiatrien over 3 år med 20 pct. er et ambitiøst mål. For det første er det et ambitiøst mål vurderet ud fra de hidtidige erfaringer med landsdækkende kvalitetsprojekter om tvang i psykiatrien. For det andet er det et ambitiøst mål vurderet ud fra niveauet for tilsvarende tvangsanvendelse i lande vi normalt sammenligner os med.

Målsætning 2:

- Regionerne vil forbedre patientoplevelsen i forbindelse med tvang.

Målsætningen anerkender, at tvang kan være en nødvendig forudsætning for at yde en kompetent og omsorgsfuld behandling, men at psykiatrien samtidig skal gøre sit yderste for at tage patienten med på råd både før og efter tvangsforanstaltningen med henblik på at kunne gennemføre tvangen så skånsomt som muligt.

Målsætningen om at forbedre patienternes oplevelser af tvang handler bl.a. om gennem en styrket dialog at inddrage patienternes præferencer i forhold til tvang samt løbende at følge op på tvangssituationer. Det vil bidrage til både at forebygge ny tvang og forbedre kvaliteten af den anvendte tvang – såvel i form af patienternes oplevelse som personalets faglige vurdering

Målsætning 3:

- Regionerne vil styrke psykiatrisk forskning med fokus på tvang.

Målsætningen sætter fokus på den generelt mangelfulde viden, der er om de forskellige tvangsformers virkning og ikke mindst de mulige mindre indgribende alternativer, som måtte eksistere.

Målsætningen indebærer en forpligtelse til dels at fremme fokus på forskning i tvang indenfor den overordnede prioritering af forskningsmidler på sundhedsområdet, dels at prioritere forskning om tvang i udmøntningen af de regionale forskningsmidler på psykiatriområdet.

Derfor vil regionerne i fællesskab afsætte 2 mio. kr. årligt i en årrække til forskning med fokus på tvang.

2. En regional holdning om tvang

Tvang er et meget alvorligt indgreb i den personlige frihed og enhver, der udsættes for tvang oplever en voldsom overskridelse af sin personlige integritet. Tanken om tvang kan samtidig være vanskelig at forene med psykiatriens 3 nationale værdier: Respekt, faglighed og ansvar.

Når man som borger henvender sig for at få behandling mod en sygdom eller hjælp til at håndtere en lidelse, så er det i bund og grund et udtryk for tillid fra patientens side. Også selvom patienten godt kan være både være skeptisk, forbeholden, usikker og endda mistroisk overfor behandler-systemet. Den tillid, som henvendelsen alt andet lige er udtryk for, skal vi som samfund gøre alt for ikke at møde med tvang.

Heroverfor står det faktum, at nogle psykisk syge i perioder af deres sygdoms-

forløb har meget ringe eller slet ingen sygdomserkendelse. Nogle indlægges mod deres vilje og andre modarbejder ethvert behandlingstiltag. Hvis man som behandler ikke skrider ind, vil det ofte være forbundet med risiko for, at den psykisk syges tilstand forværres. En forværring, der indeholder en betydelig risiko for, at den psykisk syge bliver til fare for sig selv og/eller andre, og eventuelt begår alvorlig og personligfarlig kriminalitet eller endda selvmord.

Tvang er i sådanne situationer udtryk for aktiv omsorg, og tvang kan med andre ord både være en nødvendig forudsætning for samt et vigtigt led i god psykiatrisk behandling.

Psykiatriens medarbejdere konfronteres til stadighed med dilemmaet mellem på den ene side altid at møde patienten med respekt, faglighed og ansvar, og samtidig påtage sig forpligtelsen til at yde aktiv omsorg – også når patienten modsætter sig det.

Når der udøves tvang, suspenderes individets grundlovssikrede frihedsrettigheder. Det er en meget alvorlig sag og et tungt ansvar for psykiatriens medarbejdere. Derfor har lovgivere, politiske beslutningstagere og administrative myndigheder en stærk forpligtelse til at bistå psykiatriens frontmedarbejdere i håndteringen af dette store ansvar.

FAKTA

Tvang omhandler alle foranstaltninger, hvortil patienten ikke har givet samtykke. De tvangsforanstaltninger, en patient kan blive udsat for på under indlæggelse på psykiatrisk afdeling omhandler:

- Frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse).
- Tvangsbehandling (tvangsmedicinering, elektrostimulering/ ECT-behandling under tvang, tvangsernæring eller tvangsbehandling af legemlig lidelse).
- Fysisk magtanvendelse (fiksering med bælte, hånd- og fodremme samt handsker, fastholden, aflåsning af afdelingens yderdør, beroligende medicin og personlig skærmning).
- Beskyttelsesforanstaltninger (stofbælte, aflåsning af yderdør og personlige alarm/ pejlesystemer).

3. Mere forskning om tvang

I kølvandet på de hidtidige positive erfaringer fra de nationale kvalitetsprojekter vil det nu være ønskeligt med et egentligt gennembrud i hele psykiatrien. Mange af de hidtidige resultater er isoleret til de afdelinger, som deltog i det nationale kvalitetsarbejde. Hvis målsætningerne skal nås over de næste 3 år, vil der være behov for, at hele psykiatrien kommer med.

Til trods for at de nationale kvalitetsprojekter om tvang har givet flere erfaringer med, hvordan fysisk tvang kan reduceres, er der både nationalt og internationalt en slående mangel på evidensbaseret viden om, hvad der kan forebygge tvang.

Vi ved ganske enkelt ikke nok om:

- **Patientens oplevelse**
- **Behandlingsmetodernes betydning**
- **Betydningen af personalets kompetencer og normering**
- **Betydningen af konkret praksis og procedurer**
- **De fysiske rammers betydning**
- **Betydningen af patienternes baggrund og diagnose.**

Mere viden om disse faktorerers betydning for anvendelsen af fysisk tvang vil bidrage til at højne kvaliteten i den tvang, der bruges og understøtte en ensartet klinisk praksis på tværs af de psykiatriske afdelinger.

Derfor er der behov for at iværksætte forskning og vidensindsamling om tvang i bred forstand og om enkeltfaktorers eventuelle betydning. Det er desuden nødvendigt at igangsætte forsøgsprojekter med metoder og værktøjer, som bl.a. fungerer i udlandet. Det er i den sammenhæng vigtigt, at forsøgsprojekternes indhold ikke strider mod det danske ønske om en human psykiatri baseret på et fagligt kompetent personale, der til enhver tid støtter patienterne og de pårørende og derigennem forebygger tvang.

4. Forebyggelse af tvang

Det måske allervigtigste indsatsområde i bestræbelserne på at reducere tvang i psykiatrien handler om indsatsen udenfor de psykiatriske afdelinger.

Båret af et ønske om at udvide de psykiatriske behandlingstilbud til stadig flere borgere med behov for psykiatrisk behandling er distriktskykiatrien vokset frem. Hermed er hovedfokus i behandlingsindsatsen flyttet fra behandling af indlagte patienter på de psykiatriske sengeafsnit til ambulante behandling af hjemmeboende patienter.

Som konsekvens møder behandler-systemet såsom almenpraktiserende læger, kommunale støtteforanstaltninger og distriktskykiatriens ambulante og opsøgende behandlingstilbud de psykisk syge i mange sammenhænge. Disse sundhedsaktører spiller en stor rolle i at forebygge

forværringer i den enkeltes situation og helbred.

Det er derfor vigtigt, at sundhedsaktører i både distriktskykiatri, kommunerne og almen praksis bliver bedre til at spotte, når en forværring af en psykisk tilstand sætter ind, og situationen for de psykisk syge spidser til. En hurtigere og mere præcis identifikation af risikoadfærd og risikogrupper udenfor de psykiatriske afdelinger vil bidrage til at reducere antallet af indlæggelser – med og uden tvang – og dermed reducere omfanget af tvang i psykiatrien.

En tidligere identifikation af faresignaler vil ligeledes kunne bidrage til, at distriktskykiatrien via opsøgende teams kan tage kontakt, motivere og påbegynde opbygningen af tillidsfulde relationer til den psykisk syge. Det er regionernes erfaring,

at tidlig og vedholdende kontakt med den psykisk syge bidrager til konstruktive og vellykkede behandlingsforløb, og dermed alt andet lige reducerer risikoen for tvang.

Forebyggelse af tvang inde på de psykiatriske afdelinger omhandler f.eks. de generelle fysiske og behandlingsmæssige forhold, der flere steder er præget af bl.a. utidssvarende fysiske rammer, høj belægning, knappe personaleressourcer, utilstrækkelige aktivitetsmuligheder, for få terapeutiske tilbud o.lign. Det er regionernes erfaring at inaktivitet og mangelfuld personalekontakt påvirker patienterne negativt, medfører frustration og øger risikoen for aggressiv adfærd.

Danske Regioner mener, at de psykiatriske patienter, de pårørende og medarbejderne fortjener, at de nødvendige investeringer i psykiatrien foretages med henblik på at understøtte forebyggelse og dermed en fremadrettet og varig reduktion i anvendelsen af tvang.

5. Patienternes oplevelse af tvang og opfølgning

Fællesnævneren for de positive erfaringer med at nedbringe fysisk tvang består for det første i en forbedret praksis og bevidsthed vedrørende håndtering af tvang. Håndtering af tvang omhandler bl.a. dialog og inddragelse af patienten og dennes pårørende - også når det gælder eventuelle tvangsforanstaltninger.

Dialogen kan med fordel omhandle patientens erfaringer og forhåndspræferencer, og hvad der kan gøres bedre en anden gang. Alene det faktum, at personalets rent faktisk i den konkrete situation anvender den på forhånd aftalte tvangsforanstaltning og procedure, vil alt andet lige bidrage til at reducere det traumatiske aspekt i patientens oplevelse af foranstaltningen samt give en højere kvalitet i tvanganvendelsen og en højere tilfredshed blandt patienter og pårørende.

I den sammenhæng er det også vigtigt at holde sig for øje, at reduktionen i anvendelsen af tvang og bedre kvalitet af anvendt tvang fordrer konstant ledelsesmæssigt fokus gennem konkret opfølgning og interne audits. Det har vist sig vigtigt, at skabe rum for løbende refleksion over konkrete episoder og handlinger, så praksis kan revideres og handlingsalternativer udpeges.

Konsekvent opfølgning vil ligeledes bidrage til større tværfaglighed, fagligt fællesskab og åbenhed om tvanganvendelsen blandt personalet, hvilket alt andet lige er en vigtig forudsætning for det kvalitetsudviklende arbejde med tvang. Konkrete redskaber, som med fordel kan implementeres og understøtte en konsekvent og systematisk opfølgning kan

omhandle bæltefikserings-journaler, hvor der bl.a. føres dokumentation for tilsyn ved læge/ sygeplejerske hyppigheden herfor.

Det er ligeledes vigtigt, at afholde efter-samtaler med patienterne om de konkrete tvangsepisoder. Aktiv anvendelse af patientens egne erfaringer kan medvirke til at forebygge nye aggressionsudbud

Inddragelse af patienternes erfaringer og præferencer kan ligeledes bidrage til at definere aggressionsdæmpende aktiviteter under selve tvangsudøvelsen – f.eks. kugledyne, musik, film o.lign. – og således højne den patientoplevede kvalitet.

6. Kompetenceudvikling

En naturlig konsekvens af den ambulante psykiatris udbygning er, at 9 ud af 10 indlæggelser sker akut. De patienter, som indlægges, er derfor typisk mere syge og mere behandlings- og plejkrævende. Jo mere syge de psykiatriske patienter er, desto større risiko er der, for at der må anvendes tvang som led i behandlingen. Håndteringen af denne risiko stiller meget høje krav til personalet på sengeafsnittene og afstedkommer et behov for uddannelse og løbende opkvalificering.

I bestræbelserne på for alvor at reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien i Danmark, er der derfor behov for at øge medarbejdernes kompetencer og handlemuligheder i situationer, der typisk udløser tvang.

En helt afgørende præmis for at høste succes gennem en række af ovennævnte tiltag er en betydelig og kontinuerlig efteruddannelsesindsats overfor alle personalegrupper i psykiatrien. Erfaringerne viser, at et tilstrækkeligt og veluddannet personale er vigtigt i bestræbelserne på at nedbringe anvendelsen af tvang. Særligt kompetencer indenfor kommunikation, konfliktåndtering og risikoadfærd er vigtige.

7. Dokumentation og registrering

Sundhedsstyrelsen offentliggør hvert år en samlet statistik over anvendelsen af tvang i psykiatrien. Opgørelserne giver et samlet billede af tvangsanvendelsen i psykiatrien samt et billede af de enkelte foranstaltningstypers omfang, varighed og fordeling på personer mv. Statistikken bidrager væsentligt til at kvalificere debatten om tvang.

Men statistikken rummer også betydelige mangler. For det første er der ikke adgang til egne data på afsnitsniveau. Det er nødvendigt, hvis kvalitetsarbejdet skal understøttes lokalt og give mening for det berørte personale, patienterne og de pårørende. For det andet offentliggøres data kun én gang årligt og med næsten et års forsinkelse. Det efterlader de ansvarlige politikere på både lands- og

regionsplan samt psykiatriledelserne i en utilfredsstillende situation, når det kommer til at overvåge området og eventuelt tage handling på udviklingen lokalt. For det tredje kan man i statistikken ikke sonde mellem hverken grupper af patienter eller patienternes tyngde. Eksempelvis siger statistikken ikke noget om årsager bag tvangen som f.eks. selvskadende og udadreagerende adfærd.

For at understøtte regionernes målsætninger om at reducere både antallet og varigheden af tvang er der behov for mere nuancerede data, umiddelbar adgang for regionerne til data på alle niveauer samt kvartalsvise offentliggørelser. I det omfang offentliggørelse på afsnitsniveau risikerer at eksponere behandlingen af enkeltpersoner og dermed ophæve anonymiteten i

statistikken, bør det overvejes at udelade afsnitsniveauerne i offentliggørelsen, men dog sikre afsnittene adgang til egne data.

Samlet set er det vigtigt, at data dels understøtter regionernes og herunder de psykiatriske afdelinger/ afsnits muligheder for at udtrække læring af egen praksis, dels bidrager til at kvalitetssikre den nødvendige men svære offentlige og faglige debat om tvang i psykiatrien. Et vigtigt aspekt heri er muligheden for løbende at kunne følge, hvorvidt en reduktion i én form for tvang erstattes af en stigning i andre tvangsformer.

Danske Regioner vil drøfte med Sundhedsstyrelsen, hvorledes data om tvang kan forbedres og gøres mere anvendelige til læring.

DANSKE
REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk

Regionerne vil reducere antallet af fikseringer og fastholdelser med 20 pct. over 3 år

Regionerne vil reducere den samlede længde af fikseringer med 20 pct. over 3 år.

Regionerne vil forbedre patientoplevelsen i forbindelse med tvang

Regionerne vil styrke psykiatrisk forskning med fokus på tvang