



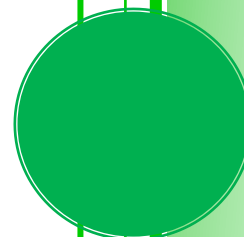
Psykiatri

# FOLØB DER IKKE FØRTE TIL TVANGSFIKSERING – REDEGØRELSE OG IDÉKATALOG

*Implementeringsgruppen for  
"Gennembrudsprojektet" – Region Hovedstadens  
Psykiatri*

Forløb der ikke førte til tvangsfiksering (nærved-  
hændelser eller det gode eksempel) er vigtige at  
samle, analysere og lære af.

Ansvarlig for redegørelsen: Jesper Bak, PC Sct.  
Hans



# Forløb der ikke førte til tvangsfiksering

## 1. INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indholdsfortegnelse.....	2
2. Forord.....	3
3. Baggrund .....	3
4. Formål.....	3
5. Metode overvejelser .....	3
6. Indikatorer for målopfyldelse.....	4
7. Kvalitetsstandarder .....	4
8. Eksempler på modeller af forløb der ikke førte til tvangsfiksering.....	4
9. Afslutning .....	5
10. Referencer.....	7
11. Bilagsfortegnelse .....	8

## 2. FORORD

I forbindelse med at fire centre i Region Hovedstadens Psykiatri deltager i *Det nationale gennembrudsprojekt for nedbringelse af tvang*, er det besluttet, at udvalgte gavnlige tiltag som de fire centre udvikler, skal spredes til de alle øvrige centre som anvender tvangsfiksering. Til brug herfor er der udarbejdet beskrivelser af forskellige modeller (gavnlige tiltag), evidensen herfor samt evalueringen af dem. Der er tale om følgende tre beskrivelser, som indeholder modellerne:

- Gennemgang af alle tvangsfiksering
- Forløb der ikke førte til tvangsfiksering
- Samarbejdsaftaler

Af disse beskrivelser fremgår det også, hvilke mål der skal opfyldes, samt hvordan der skal monitoreres på dem.

Det enkelte center vælger selv, hvilke modeller indenfor de tre beskrivelser, som skal anvendes.

## 3. BAGGRUND

For at nedbringe antallet af tvangsfikseringer peger den internationale forskning på at der skal tages mangeartede initiativer (1;2). Erfaringer fra andre brancher viser, at systematisk opsamling af viden om 'nærved-ulykker', dvs. analyse af hvorfor/hvilke forhold der gjorde, at der ikke skete en ulykke, medfører et større fald i antallet af ulykker, end analyserne af de egentlige ulykker. Dette bør afprøves som redskab i RHP, hvor det undersøges, om der kan dokumenteres en positiv effekt af at analysere de situationer, der kunne have ført til en tvangsfiksering. En sådan analyse vil dermed omfatte en positiv, anerkendende drøftelse af, hvordan situationen blev håndteret, og hvad der fungerede godt. Dette kan pege på adfærd, handlinger og kommunikationsformer, som ønskes gentaget fremover. Der findes ikke meget evidens der støtter initiativet, men systematisk opsamling af viden om nær-ved hændelser kunne vise sig at være et mere værdifuldt forebyggende værktøj end analysen af hændelser der er sket.

## 4. FORMÅL

Formålet med at gennemgå forløb der ikke førte til tvangsfiksering er at lære af situationerne og på den måde nedsætte antallet af tvangsfikseringer.

## 5. METODE OVERVEJELSER

Det er valgt ikke at pege på en enkelt metode fordi der fortsat er brug for metodisk udvikling. I stedet er forskellige metoder gennemgået.

Grundlæggende vil man kunne udarbejde modeller der ligner "Gennemgang af alle tvangsfikseringer", her bare af situationer der ikke førte til en tvangsfiksering. Det vanskelige vil være hvordan man systematisk "indfanger" disse situationer i afsnittet. En måde at "indfange" situationerne på kan være at sammenligne SOAS-R registreringerne (på de afsnit der anvender SOAS-R) med tvangsfikseringsregistreringerne og der hvor der findes SOAS-R registreringer uden en efterfølgende tvangsfiksering kunne der være tale om en nær-ved hændelse. På de afsnit

der ikke anvender SOAS-R, kan man sammenholde BVC scoringerne med tvangsfikseringsregistreringerne med henblik på at vurdere, om der er tale om en nær-ved hændelse. Men der vil også være andre måder at ”indfange” og arbejde med situationerne på.

Ved udvikling og implementering af den valgte metode kan de enkelte centre anvende PDSA-cirklen på samme måde som beskrevet i ”Gennembrudsprojektet”:

<http://www.cfk.rm.dk/files/Sundhed/CFK/Projekter/Gennembrud/PDSA-metodebeskrivelse.pdf>

I forandringsarbejde anvendes PDSA-cirklen til afprøvning og implementering af konkrete ideer og forandringstiltag på praksis niveau. At gennemføre test i små-skala er en let tilgængelig og overskuelig måde at afprøve forandringstiltag, reflektere over udfaldet og enten justere eller afprøve videre på en større bruger/borgergruppe. Hver test-cyklus bidrager med ny viden og nye informationer om, hvordan forandringstiltaget virker i den konkrete lokale kontekst.

## 6. INDIKATORER FOR MÅLOPFYLDELSE

- 6.1. Evalueringen skal som minimum indeholde: en beskrivelse af situationen, en analyse af situationen og læringspotentialer med fokus på forebyggelse af tvangsfikseringer.

Alle centre i Region Hovedstadens Psykiatri, der anvender tvangsfiksering, skal udvikle en model der indeholder indikatoren 6.1, samt have modellen implementeret i løbet af 4. kvartal 2014.

Der skal gennemføres en beskrivende evaluering af den valgte model i 4. kvartal 2015.

## 7. KVALITETSSTANDARDE

DDKM akkrediteringsstandard 2.7.3 – Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

## 8. EKSEMPLER PÅ MODELLER AF FORLØB DER IKKE FØRTE TIL TVANGSFIKSERING

### 8.1. Nær ved tvang – BUC Glostrup – Bilag 1

Materialet er udviklet af afsnit B205 på BUC afd. Glostrup. Modellen er udviklet i forbindelse med dette ”Gennembrudsprojekt”. Personalet udfylder skemaet når de mener at de har undgået en tvangssituation. Nær-ved hændelsen beskrives i skemaet indeholdende: a) Hvad gik forud for situationen? b) Hvorfor lykkedes det at undgå tvang? c) Hvad fungerede særligt godt? Skemaerne samles af to personaler og fremlægges/analyseres ugentligt ved tavlemøder (Lean).

#### 8.1.1. Vurdering

Effektvurderingen er vanskelig og må baseres på personalets oplevelse af læring. Personalet beskriver at arbejdet med nær-ved hændelser har en positiv vinkel (hvad gik

godt?), at de anvender de gode erfaringer i andre situationer, og at de anvender de gode erfaringer i sygeplejeplanerne.

Det vanskelige ved modellen er at få indsamlet situationsbeskrivelserne, men hvis dette er muligt skaber skemaet gode informationer for den senere analyse, der kan foregå ved tavlemøder (Lean), personalemøder, daglig opsamling, etc.

## 8.2. Læringsspil – PC Sct. Hans – Bilag 2

Materialet er udviklet på PC Sct. Hans, i forbindelse med et arbejdsmiljø projekt med titlen ”*Individuel og kollektiv mestring af aggressiv patientadfærd på Sct. Hans*”. Der er tale om et læringsspil hvor personalet (2-6 deltagere) i en gruppe analyserer udvalgte situationer der blev mestret på en god måde. Resultatet af analysen er en ”ugens læringssætning” der placeres synligt i afsnittet til inspiration for alle. De beskrevne situationer er udvalgt efter en kulturanalyse, gennemført på fem afsnit. Kulturanalysen fokuserede på at indsamle data om hvordan aggressiv adfærd (trusler og vold) opleves, håndteres og italesættes på de medvirkende afsnit for at identificere adfærd og kompetencer der fremmer inklusion og læring og som med fordel kan ændres eller styrkes.

### 8.2.1. Vurdering

Effektevalueringen er ikke foretaget endnu, fordi projektet først bliver evalueret ultimo 2014.

Svagheden ved modellen er, at der udmærket kan være andre mestringskompetencer der er vigtige. Ligesom det at få lagt tid ind i dagligdagen til at spille (20-25 minutter per gang) kan være en udfordring for afsnittene. Det er ikke umuligt, at spillet kan gennemføres hvor patienter også deltager (dette skal først afprøves og spillet tilpasses). Projektgruppens forhåbning er at spillet er en lettere/sjovere måde at analysere potentielt svære situationer på.

## 9. AFSLUTNING

I Region Hovedstadens Psykiatri vil følgende VIP dokumenter blandt andet berøre området:

- Psykiatriloven – fysisk magt/fastholdelse
- Psykiatriloven – tvangsfiksering
- Observationsniveauer
- Observations-skema ved tvangsfiksering
- Fast vagt og opsyn med den tvangsfikserede patient
- Dokumentation ved anvendelse af tvang
- Eftersamtaler ved ophør af en tvangsforanstaltning
- Sygeplejepersonalets redegørelse for undtagelsesvis beslutning om tvangsfiksering før lægens ankomst
- Risikovurdering i sengeafsnit
- Risikovurdering af den enkelte patient
- Risikovurdering for vold og aggressioner (BVC)
- Selvmordsrisiko - vurdering af gældende for Region Hovedstadens Psykiatri

Herudover vil der være lokale instrukser og vejledninger om alarmering, kriseforebyggelse, defusing, debriefing, eftermøde, kugledyne, etc.

## 10. REFERENCER

- (1) Bak J, Brandt-Christensen M, Sestoft DM, Zoffmann V. Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? – A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care* 2011;48:83-94.
- (2) Scanlan JN. Interventions To Reduce the Use of Seclusion and Restraint in Inpatient Psychiatric Settings: What We Know So Far a Review of the Literature. *International Journal of Social Psychiatry* 2010;56(4):412-23.

## 11. BILAGSFORTEGNELSE

Bilag 1. Nær ved tvang – BUC Glostrup

Bilag 2. Læringsspil – PC Sct. Hans



## Bilag 1. Nær ved tvang – BUC Glostrup

Patientens navn:	Indvoldverede personaler:	
<b>REGISTERINGSKEMA FOR "NÆR VED TVANG"</b>		
<b>uge</b>	<b>sæt kryds</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>antal "nær ved tvang"</b>		
<b>Hvad var gået forud for situationen</b>		
Patienten oplevede krav som urimelige		
Patienten var informeret om tvangstilbageholdelse		
Patienten oplevede at blive grænsesat		
Patienten oplevede forværing i sin psykiske tilstand		
Personalet var ikke synlige, hvilket skabte uro		
Patienten udviste selvskadende adfærd		
andet: <i>(beskriv)</i>		
<b>Hvorfor lykkedes vi med at undgå tvang</b>		
Personalet anvendte vores viden om patienten pga tidl BVC scoringer		
Personalet benyttede den udarbejdede sygeplejeplan		
Personalet havde forudset situationen og aftalt mulig opbakning af mere personale		
Personalet tilbød pn medicin og patienten tog imod det		
Personalet tilbød én til én kontakt		
Personalet skærmede den unge		
Patienten anvendte det dynamiske lys		
Patienten anvendte kugledynen		
Personalet gav den fornødne plads		
Personalet anvendte de strategier der var aftalt på forhånd med patienten		
Personalet tilbød en fysisk aktivitet		
andet: <i>(beskriv)</i>		
<b>Hvad fungerer særligt godt</b>		
Hvad synes du din kollega gør som er særlig godt		
Hvad fungerer særligt godt i situationen		
Er der noget du vil være særlig opmærksom på næste gang		
andet: <i>(beskriv)</i>		
Udfyld skemaet og læg det i dueslaget "udfyldte blanketter" til Sara og Anders, de vil opgøre dem.		
Skemaet udfyldes når personalet tænker at her kan det gå galt.		



## LÆRINGSSPIL

*Projektudgave til projektet "Individuel og kollektiv mestrning af aggressiv patientadfærd på Sct. Hans"*

18-06-2014

© Psykiatrisk Center Sct. Hans  
Centerledelsen, Udviklingsområdet  
Boserupvej 2, 4000 Roskilde

## Indledning

Læringsspillet er udviklet med henblik på at fremme både den individuelle- og kollektive mestringskultur<sup>1</sup> i dagligdagen. Igennem spillet øges opmærksomhed på egne reaktioner, forståelse og accept af kollegers reaktioner på aggressiv adfærd og højstress. Formålet med spillet er at skabe fællesskab og bearbejde reaktionerne på en måde der giver og skaber læring i en meningsskabende sammenhæng. Spillet er inspireret ud fra sociologen Antonowskys tænkning, der retter sig imod at forklare hvorfor nogle mennesker forbliver sunde på trods af mødet med vold og trusler. Gennem engagement og tillid, skabes vilkåret for at alle kan komme til orde, i en refleksion over kritiske situationer.

Når fundamentet for tillid i gruppen er på plads, vil gruppen ikke være bange for at gå ind i refleksioner over kritiske situationer, hvor det er okay at have oplevet usikkerhed.

Spillets udfald afhænger derfor af, at alle kan komme til orde, at alle er ligeværdige, at der er tillid i gruppen, at deltagerne er engagerede og at det er tilladt at have det sjovt.

## Spilleregler

Deltagere:

2-6

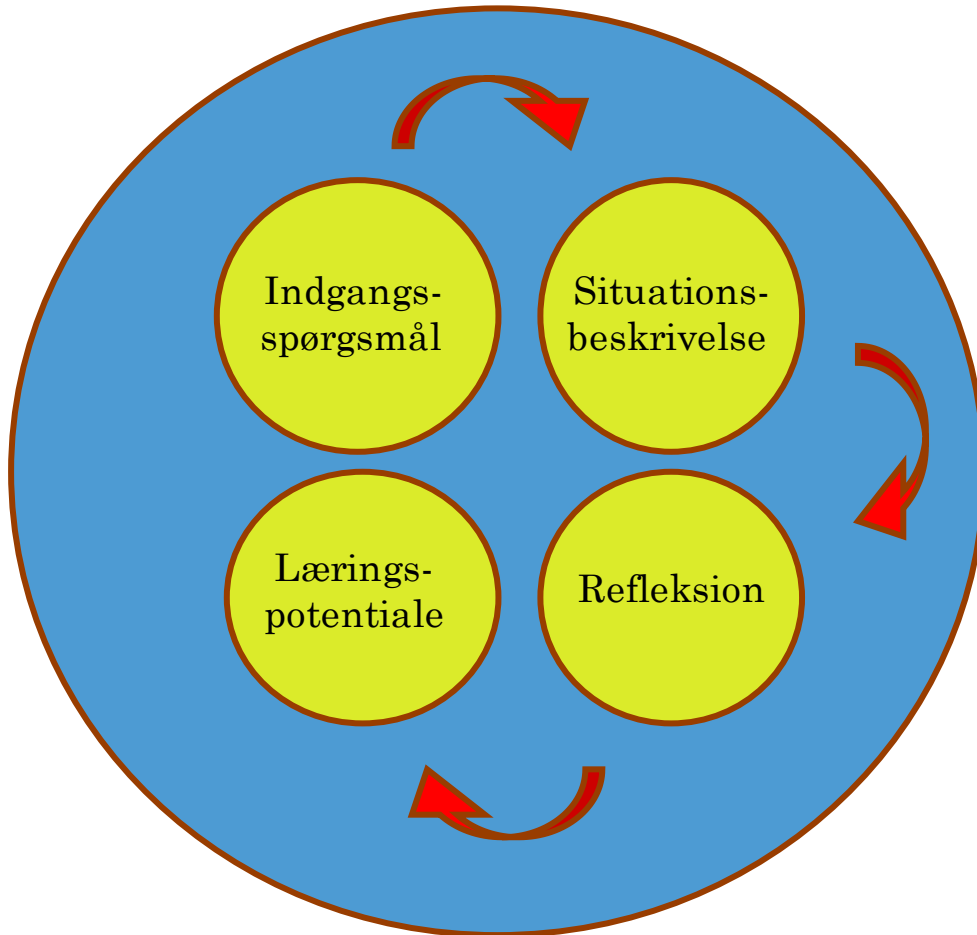
Forberedelse:

1. En deltager trækker et kort fra indgangsspørgsmålsbunken. Følg vejledningen på kortet.
2. Følg spillets faser, i rækkefølge i pilenes retning.
3. Forsøg at begrænse varigheden af hver fase til ca. 5 min.
4. Opsummer den vigtigste læringssætning skrifteligt fra dette spil og synliggør den i afsnittet.
5. Afslut runden med at rose en kollega.

---

<sup>1</sup> Se beskrivelse af mestringsstrategierne for individuel- og kollektiv mestring af aggressiv patientadfærd på Sct. Hans.

**Spilleplade (udkast):** Dette er kun et groft udkast, på hvert af de fire felter ligger spørgsmålene der er beskrevet nedenunder.



Spil område	Spørgsmål	Kommentarer
<b>Indgangsspørgsmål til situationsbeskrivelsen:</b>	<b>Mestrer det ligeværdige møde:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en potentiel kritisk situation fra afsnittet hvor det lykkedes dig at kommunikere/fortælle patienten om en regel på en god måde og fastholde den uden at patienten følte sig krænket?	Først er mestringsstrategien beskrevet med fed skrift derefter indgangsspørgsmålet med alm. Skrift.
	<b>Mestrer tolkningen af den kritiske situation:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor du var i tvivl om, om du skulle hhv. hjælpe/trække dig fra konfliktsituationen og give plads til at patienten selv "faldt til ro"?	
	<b>Mestrer negativ patient adfærd og egen sårbarhed professionelt:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor du var i stand til at skabe en professionel relation til patienten, hvor der var fokus på opgaven, på trods af at patienten havde nedværdiget/ydmyget dig?	
	<b>Mestrer høj-stress situationer:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor du holdt fokus på opgaven selvom du blev bange/utryg i situationen?	
	<b>Mestrer at kunne opretholde eget engagement og håb og en positiv tilgang til professionen og andre mennesker:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor du opretholdt dit engagement, håb og gode humør fordi en kollega havde givet dig ros?	
	<b>Mestrer forudsigelighed og forebyggelse:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor jeres fælles planlægning gjorde at patienten oplevede støtte og blev givet valgmuligheder, i en potentiel konfliktsituation?	
	<b>Mestrer den akutte kritiske situation:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor en akut kritisk situation blev håndteret korrekt i forhold til rollefordeling, patientbeskyttelse og beskyttelse af omgivelserne?	
	<b>Mestrer balancering af fælles aftaler og undtagelser:</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor I mestrede at balancere mellem patients behov, de fælles aftaler og jeres egen sikkerhed?	
	<b>Mestrer et fælles sprog og have et fælles grundlag for arbejdet (ideologier, værdier og metoder):</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor I har været uenige om jeres fælles sprog eller grundlag for plejen/behandlingen af en patient?	
	<b>Mestrer "kollektiv afventen":</b> Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor I valgte at vente med at agere på en akut kritisk situation ud fra en fælles erfaring om at det kunne optrappe situationen?	
	<b>Mestrer at give og modtage kollegial støtte:</b>	

	Prøv om en af jer kan fortælle om en situation, hvor I fik feedback og støtte i forbindelse med at have følt jer sårbare eller afmægtige?	
<b>Situationsbeskrivelse:</b>	Beskriv kort: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad handlede situationen om?</li> <li>• Hvem var til stede i situationen?</li> <li>• Hvor foregik situationen?</li> <li>• Hvordan forløb situationen?</li> </ul>	
	Beskriv kort: Hvilke indre faktorer i situationen påvirkede dine: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanker</li> <li>• Følelser</li> <li>• Adfærd</li> <li>• Krop</li> </ul> Hvilke ydre faktorer påvirkede situationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegaer</li> <li>• Patienter</li> <li>• Fysiske forhold</li> <li>• Organisering</li> </ul>	
<b>Refleksion:</b>  Start refleksionsrunden ved systematisk at gennemgå følgende spørgsmål.	Hvilken faglig viden er relevant i forhold til denne situation?	
	Hvilke færdigheder/handlinger er relevante i forhold til denne situation?	
	Hvilke holdninger/værdier ligger til grund for denne situation, giver disse mening?	
	Hvilke følelser medvirkede til at situationen blev positiv?	
	Hvilke ressourcer trak du på hos dig selv og/eller fra dine kollegaer?	
<b>Læringspotentiale:</b>  Hvad tager vi med fra dette læringsspil?	Er der faglig viden du/vi kunne supplere med, der ville forbedre senere situationer af lignende karakter?	Opsummer skriftligt fra denne seance og synliggør det i afsnittet.
	Er der færdigheder du/vi kunne supplere med, der ville forbedre senere situationer af lignende karakter?	
	Er der holdninger/værdier du/vi kunne supplere med, der ville forbedre senere situationer af lignende karakter?	
	Er der følelser du/vi kunne udvikle/understøtte, der ville forbedre senere situationer af lignende karakter?	
	Er der ressourcer du/vi kunne udvikle, der ville forbedre senere situationer af lignende karakter?	

## Ugens læringsætning

Spørgsmål: Prøv om en af jer kan fortælle om en potentiel kritisk situation fra afsnittet hvor det lykkedes dig at kommunikere/fortælle patienten om en regel på en god måde og fastholde den uden at patienten følte sig krænket?

Læringsætning: