

Psykiatri

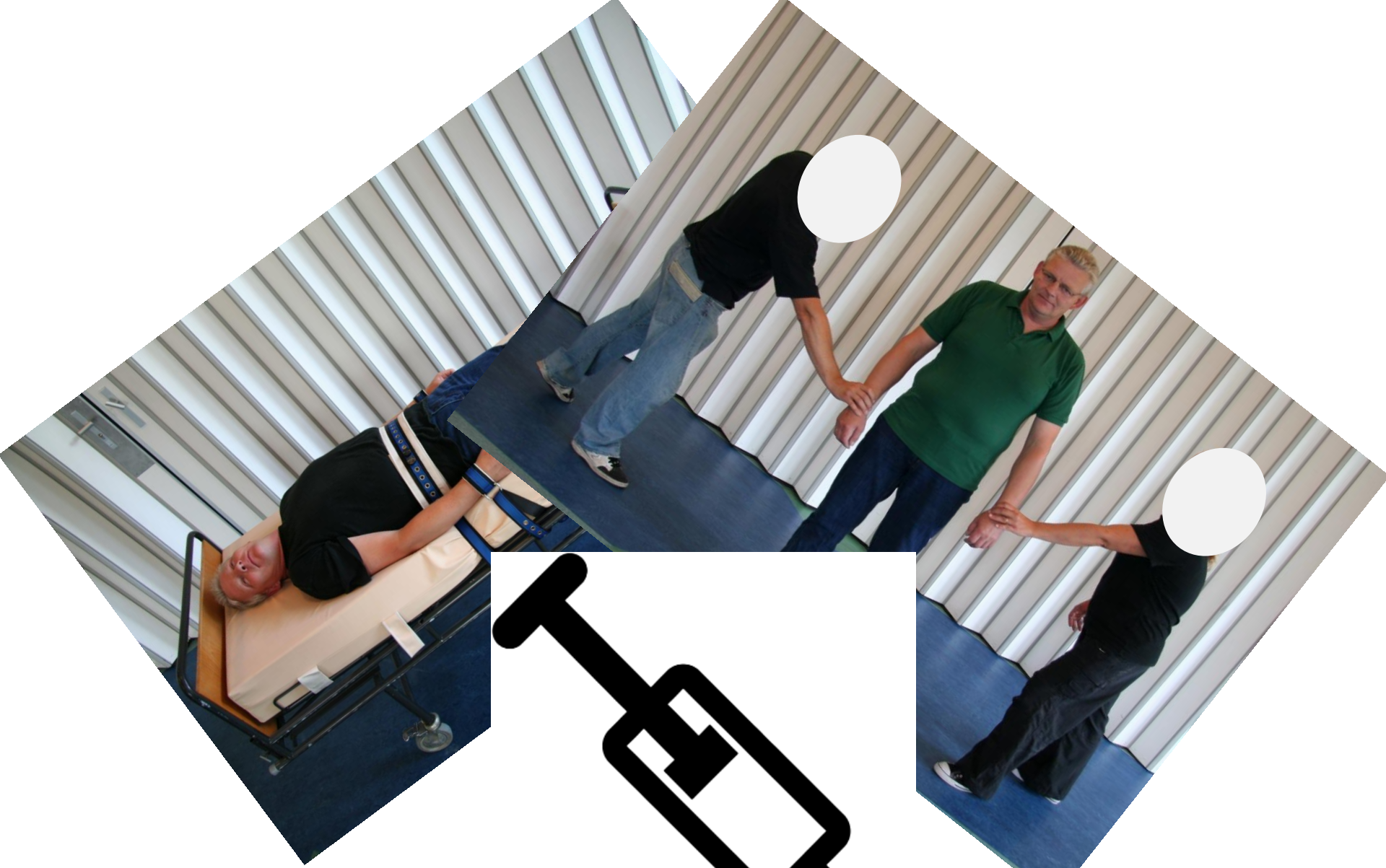
2. Nationale Konference

Netværk for Dansk Psykiatrisk Sygeplejeforskning

Status på forebyggelsen af tvang i Danmark

Den 18. januar 2017

Jesper Bak, Sygeplejerske, Ph.d., Forskningsleder
Enheden for Klinisk Psykiatrisk Sundheds- og Sygeplejeforskning,
Psykiatrisk Center Sct. Hans



Historien om tvangsfiksering

Aktuel dansk og international evidens

Forebyggende initiativer iværksat de seneste år

Status/effekt

Hvad skal vi satse på de næste år

Historie

- 1870
- 1985, isolation anvendes ikke mere i almen psykiatrien
- Baggrunden for at anvende tvangsfiksering har været påvirket af den kulturelle og historiske udvikling
- Om tvangsfiksering er mere eller mindre indgribende end isolation er uvist
- Patienternes individuelle valg kunne være en del af en forhåndstilkendegivelse



Professor Knud Pontopidan,
1853-1916

Dansk forskning i forebyggelse af tvangsfiksering/fysisk tvang

Bak, 2014: "Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study":

Der blev fundet tre forebyggende forhold der var signifikant associeret til et lavt antal tvangsfikseringer I Danmark og Norge. De tre var: Obligatorisk review af tvangsfikseringsepisoder, Patient involvering og Crowding.

Dansk forskning i forebyggelse af tvangsfiksering/fysisk tvang

Bak, 2015: "Comparing the effect of non-medical restraint preventive factors between psychiatric units in Denmark and Norway":

Der blev identificeret fem faktorer der havde konfunderende effekt (reducerede forskellen mellem landene), disse kunne være en del af forklaringen på, hvorfor Danmark anvendte 92 % mere tvangsfiksering end Norge. De fem var: Personalets grunduddannelses niveau, Anvendelse af afløsnings personale, Arbejds miljø, Andelen af personaler per patient og Identifikation af patienters krisetriggere.

Dansk forskning i forebyggelse af tvangsfiksering/fysisk tvang

Hvidhjelm, 2015 (23), "Forebyggelse af aggression og vold på psykiatriske afsnit via struktureret risikovurdering. Evaluering af Brøset Violence Checklist i Danmark":

I konklusionen beskrives at, Brøset Violence Checklist (BVC) har god sensitivitet og specificitet til vurdering af korttidsrisiko for aggression. Der fandtes ikke en signifikant effekt af indførelsen af BVC. Den in signifikante effekt var dog en reduktion i aggressive hændelser på 45 %.

Dansk forskning i forebyggelse af tvangsfiksering/fysisk tvang

Berring, 2015 (24), "Deeskalering - håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger. Et handlingsorienteret aktionsforsknings samarbejde":

I konklusionen beskrives at deeskalering kan understøtte, at psykisk syge mennesker udvikler sociale kompetencer og mestringsstrategier i forhold til egen adfærd. Denne ændrede behandlingstilgang kan dermed på lang sigt nedbringe fysisk magtanvendelse og nuancere psykisk syge menneskers omdømme, således at stigmatisering af psykiatriske patienter som uforudsigelige risikoobjekter minimeres.

Evidens niveau og overførbarhed

- De danske studier handlede om forholdende i Danmark, men evidensniveauet var for de fleste resultaters vedkommende ikke særligt høje.
- Jeg har fundet seks internationale studier med høj evidens og signifikante resultater:

Internationale studier underbygget af den bedste evidens

Abderhalden, 2008: “Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial”:

Konklusionen var at struktureret risikovurdering gennemført i de første dages indlæggelse kan medvirke til at reducere vold og tvang i akutte psykiatriske afdelinger.

Risikovurderingsredskabet der blev implementeret var Brøset Violence Cecklist (BVC). I Danmark anvender rigtig mange afsnit allerede BVC og der er udarbejdet en klinisk retningslinje, der anbefaler brugen af BVC.

Internationale studier underbygget af den bedste evidens

Berg, 2011: “A Randomised Controlled Comparison of Seclusion and Mechanical Restraint in Inpatient Settings”:

Konklusionen var at det ikke kunne bevises om isolation eller tvangsfiksering blev oplevet mest indgribende af patienterne og at beslutningen om valg af tvangsforanstaltning skulle afhænge af patientens præferencer. I Danmark har vi ikke muligheden for at isolere, så dette valg kan vi ikke give, men patientens præferencer i forhold til andre tvangsforanstaltninger skal efter den sidste revision af lovgivningen inddrages i beslutningsprocessen.

Internationale studier underbygget af den bedste evidens

van de Sande, 2011 (28), “Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment”:

Konklusionen var at rutinemæssig vurdering af strukturerede risikovurderingsmålinger kan hjælpe med at reducere aggressive situationer og anvendelsen af isolation.

Risikovurderingsredskaberne der blev undersøgt var BVC og Kennedy Axis V. Som tidligere nævnt anvender vi allerede BVC på mange afsnit, mig bekendt anvendes Kennedy-Axis V ikke i Danmark men er opbygget som Global Assessment of Function (GAF), tilføjet et ekstra område, GAF anvendes mange steder.

Internationale studier underbygget af den bedste evidens

Georgieva, 2012 (29), “Reducing seclusion through involuntary medication: A randomised clinical trial”:

Konklusionen var at selvom anvendelsen af akut beroligende medicin med succes kunne reducere antallet af isolationer, alternative interventioner er påkrævede for at reducere det totale antal tvangsforanstaltninger. Interventionen handlede om hvorvidt isolation eller akut beroligende medicin blev anvendt som første valg. I Danmark anvender vi allerede akut beroligende medicin som første valg, af de tre tidligere nævnte FT, såfremt patienten ikke har bedt om noget andet (mindstemiddels princip og forhåndstilkendegivelse).

Internationale studier underbygget af den bedste evidens

Putkonen, 2013 (30), "Cluster-Randomised Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men With Schizophrenia":

Konklusionen var at isolation og tvangsfiksering blev forebygget uden at volden steg i afdelinger for mænd med skizofreni og voldelig adfærd. Interventionen var implementering af "de seks kernestrategier". De seks kernestrategier er ikke redskaber men strategier.

Internationale studier underbygget af den bedste evidens

Bowers, 2015 (31), “Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial”:

Konklusionen var at simple interventioner hvis mål det er, at forbedre personalets relation til patienterne, kan reducere andelen af konflikter og kontrollerende handlinger (tvang). Interventionen var implementering af Safewards. Nogle afsnit i Danmark begyndte at implementere Safewards i slutningen af 2015.

Forebyggende initiativer iværksat de seneste år

Lovgivningen

- Psykiatriloven blev ændret i 1989 og 2010 samt er derudover blevet revideret løbende, hvor intentionen har været at nedsætte antallet af tvangsfikseringer, dette skete dog ikke efter lovændringen i 1989, og om lovgivningsændringer er den mest effektive vej til ændringer kan der måske stilles spørgsmål ved. Men lovgivningen skal selvfølgelig understøtte den udvikling man ønsker sig.

I 2012, udtalte Etisk Råd sig om tvang i psykiatrien. Rådet udtalte at brugen af tvang altid udgør en krænkelse. Efter Rådets opfattelse er der fortsat et stort potentiale for forebyggelse af tvang:

- Fokus på forebyggelse
- En ledelsesmæssig opgave at fremme en kultur hvor patienten mødes og behandles som en ligeværdig person
- Pårørende skal involveres og opfattes som en ressource
- Der skal arbejdes med en koordineret indsats baseret på samarbejde og tværfaglighed mellem det psykiatriske systems forskellige dele
- Tilstrækkelig kapacitet
- Tilføre psykiatrien ressourcer
- Respektfuld dialog mellem de ansatte, de pårørende og de enkelte mennesker med psykiske sygdomme
- Iværksætte forskning om forebyggelse

I 2013, beskriver Regeringens Udvalg om Psykiatri, det ud fra udviklingen i anvendelsen af tvang kan konstateres, at det der er gjort på området indtil nu ikke har virket i det ønskede omfang. Udvalget beskriver fem forslag om tvang i psykiatrien:

- Regionerne har i det løbende arbejde med kompetenceudvikling fokus på nedbringelse af tvang
- Regionerne sikrer et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus på nedbringelse af tvang
- Der fastsættes ambitiøse nationale mål for markant og varig nedbringelse af tvang
- Psykiatriloven gennemgås med henblik på en modernisering, herunder i forhold til formålsbestemmelser og overensstemmelse med den nye ramme og retning
- På udvalgte lukkede/intensive afsnit i regionerne afprøves forskellige tiltag, herunder fikseringsfrie afsnit og tvangsfrie afsnit

I 2013, blev yderligere et projekt om sikkerhed (Sikker Psykiatri) igangsat. Indsatsområder var: at forebygge medicinfejl, at reducere selvmord og tvang og at sikre en bedre behandling af fysiske sygdomme hos personer med psykiske lidelser. Pakken af tvangsforebyggende initiativer bestod af:

- Forudsigelse af bæltefiksering
- Forebyggelse af bæltefiksering
- Forebyggelse af gentagne bæltefikseringer

Sidst i 2013, blev statsbudgettet for 2014 aftalt. I denne forbindelse blev en stort flertal af de politiske partier enige om at antallet af tvangsfikseringer skulle reduceres med 50 % inden år 2020, samtidig med at alle andre tvangstyper også skulle reduceres i perioden. For at understøtte målsætningen, afsættes 50 millioner kr. årligt til at indgå partnerskabsaftaler med Regionerne, samt 100 millioner kr. i 2014 til forbedring af de fysiske rammer.

Ultimo august 2014, indsender Regionerne de fem planer for hvordan de enkelte Regioner vil nedbringe tvangen. De fem planer indeholder en række initiativer der kan grupperes indenfor følgende:

- Ledelsesfokus, prioritering og organisering
- Medarbejdernes kompetencer
- Inddragelse og dialog med patienter og pårørende
- Fysiske rammer og aktiviteter

Ultimo 2014, igangsættes et forsøg med bæltefrie afdelinger, med deltagere fra alle regioner. De overordnede rammer for forsøget følger seks fokusområder:

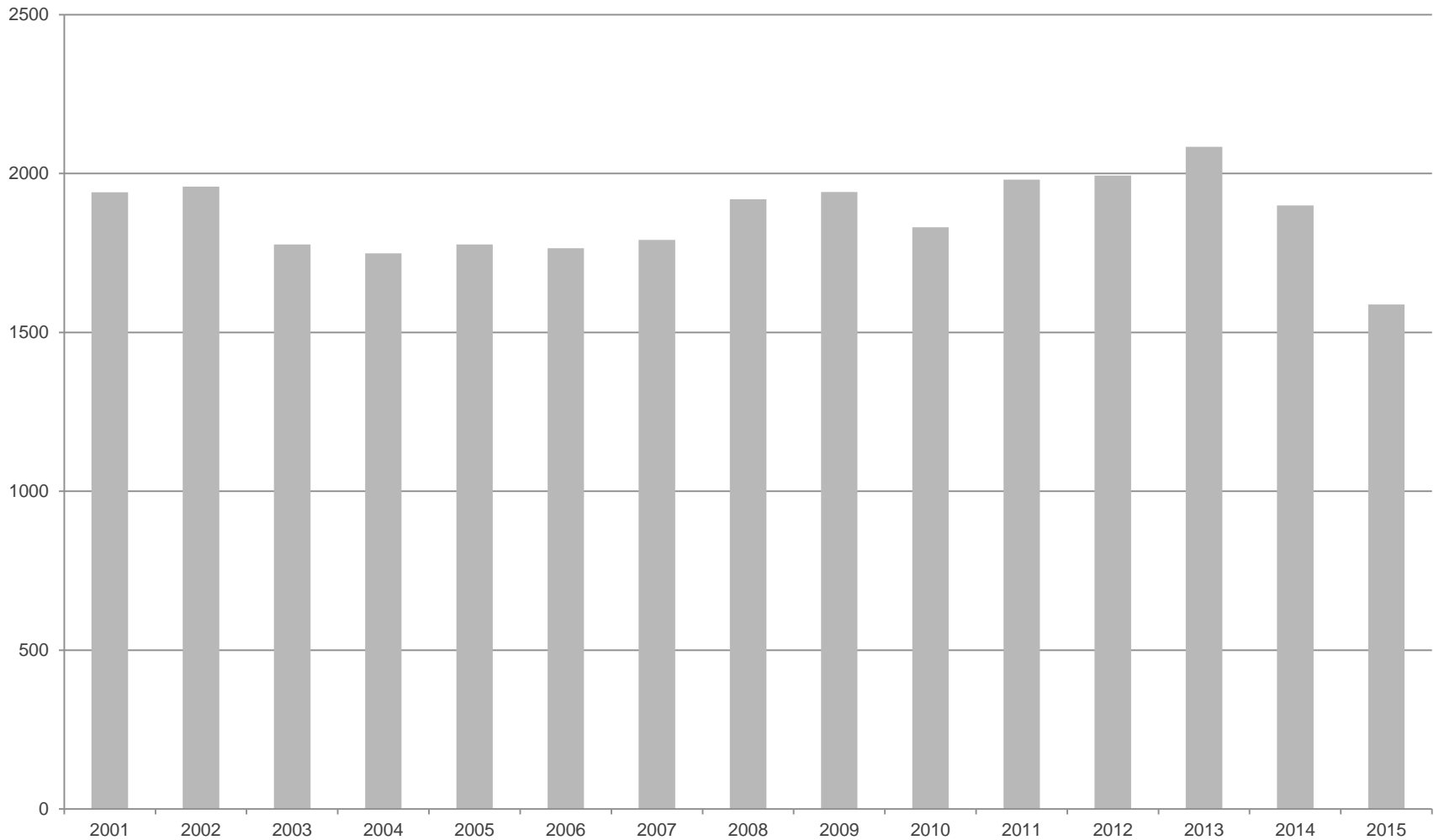
- Etablering af organisatoriske forhold og visioner, der understøtter de nye indsatser, og kontinuerlig og tydelig ledelsesmæssig opmærksomhed
- Brug af registreringspraksis som et ledelsesredskab til at formidle målopfyldelse, kvalitetsudvikling, positiv læring, kultur mv., herunder også brug af gennembrudsmetoden
- Optimering af personalets faglige kompetencer i forhold til pleje og behandling ud fra viden om eksempelvis: recovery, kognitiv miljøterapi, trauma informed care, konfliktudløsere og -modificeringer, risikovurdering, m.m.
- Brug af varierende og målrettede forebyggende redskaber såsom traume- og konfliktscreening, patientselvforvaltning, risikovurdering, fysiske og beroligende aktiviteter m.m.
- Øget patientinddragelse og synlighed omkring denne. Klar rollefordeling. Fokus på bedre patientsupervision i henhold til visionen ”intet om os – uden om os”. Rum for fejl og udvikling i processen
- Systematisk anvendelse af debriefingredskaber forebyggende til, at optimere procedurer, praksis og behandlingsplaner, mindske den psykiske belastning m.m.

I september 2015, udgives Safewards på dansk. En del afsnit i landet begynder allerede i slutningen af 2015 at implementere de 10 interventioner:

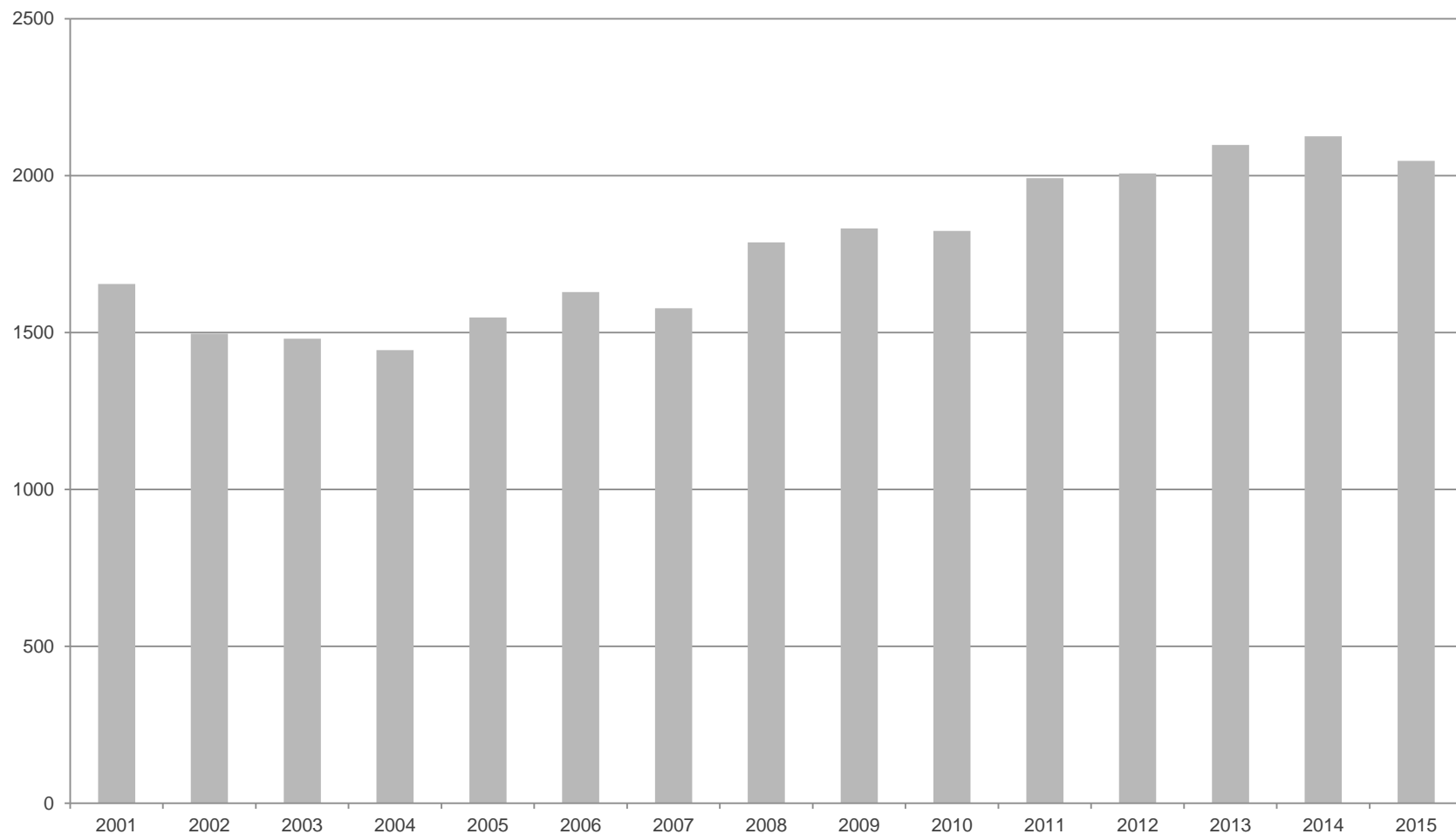
- Afklare gensidige forventninger
- Milde ord
- Kommunikativ deeskalering
- Positive ord
- Støtte ved dårlige nyheder
- Lær hinanden at kende
- Hjælp hinanden
- Beroligende metoder
- Genskabe tryghed
- Udskrivelses hilsen

Resultat – effekt – udvikling

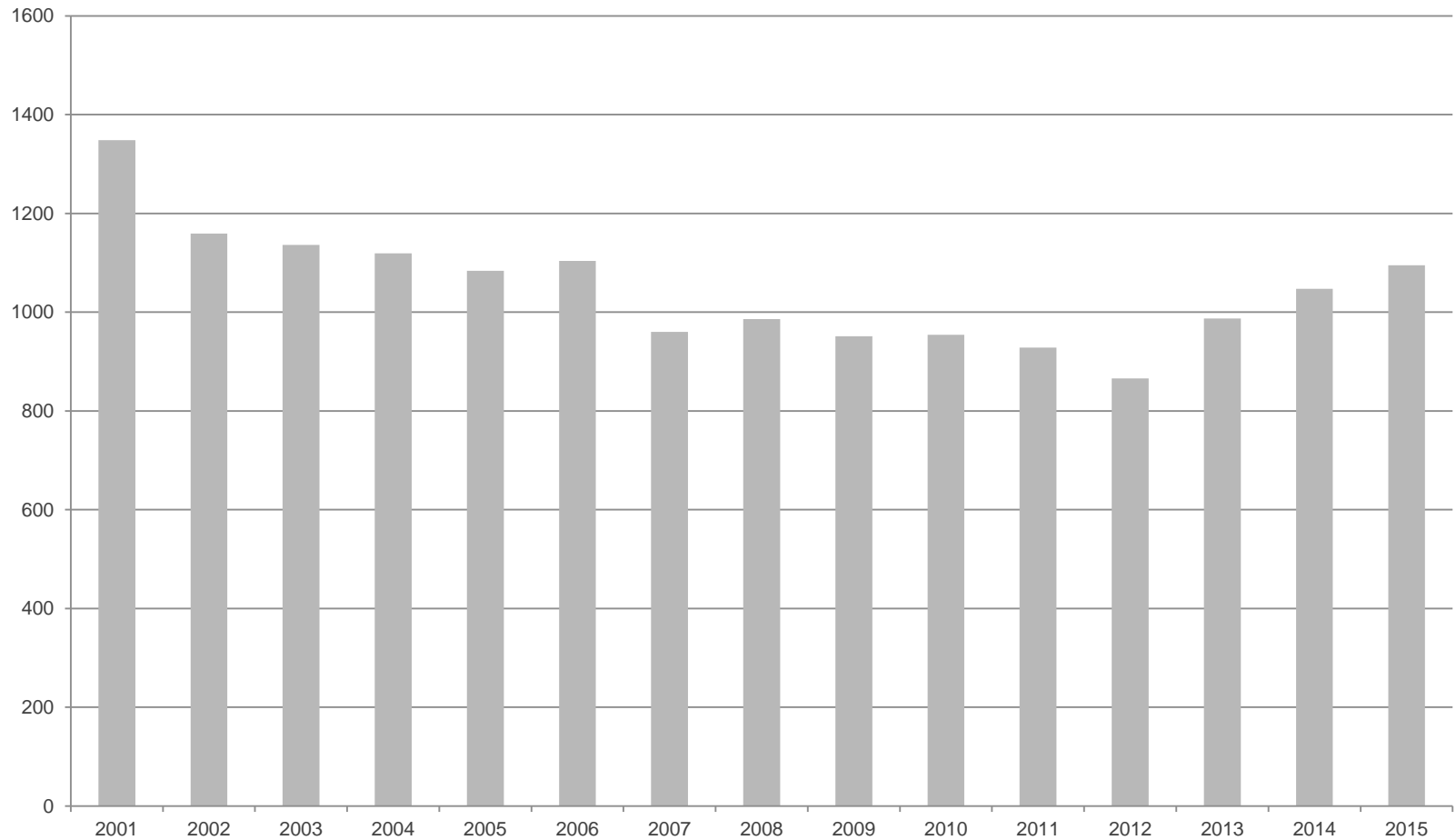
Antal tvangsfikserede personer per år



Antal personer indgivet beroligende middel med tvang per år



Antal fastholdte personer per år



Trends i antal tvangsfikseringer, fastholdelser og beroligende middel (2001-2015)

	B	95% SI af (B)	p
Tvangsfikserings episoder, per år, per 100.000 indb.	-1,96	[-3,14, -,77]	,00*
Tvangsfikseringer personer, per år, per 100.000 indb.	-,10	[-,40, ,20]	,49
Fastholdelses episoder, per år, per 100.000 indb.	,28	[-1,28, 1,85]	,71
Fastholdelser personer, per år, per 100.000 indb.	-,41	[-,63, -,19]	,00*
Beroligende medicin episoder, per år, per 100.000 indb.	5,29	[4,28, 6,30]	,00*
Beroligende medicin personer, per år, per 100.000 indb.	,77	[,54, ,99]	,00*

Note. Parametrene (B) blev estimeret v.h.a. lineær regression. * $p < .05$.

Noget ser ud til så småt at
virke!

Opsummering evidens/initiativer

Danske fund:

- Øge patientinvolveringen
- Gennemføre review på alle TF´ s-episoder
- Mindske crowdingen
- Identificere flere af pt.´ s krise-triggere, tidligt i indlæggelsesforløbet
- Øge andelen af personaler pr. pt.
- Bedre arbejdsmiljøet
- Anvende færre vikarer
- Øge uddannelseslængden
- Anvende Brøset Violence Checklist (BVC)
- Arbejde mere med deeskalering

Internationale fund:

- Implementere Safewards
- Udvikle og indføre ”de seks kernestrategier”, herunder ”trauma informed care” og sensorisk modulering

Hvad skal vi satse på de
næste år?