

Partnerskabsaftale

Baggrund

Regeringen har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovsaftalen, at *Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovsaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen 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 Hovedstaden

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Vicedirektør Anne Hertz, Region Hovedstadens Psykiatri:

mail anne.gotlieb.hertz@regionh.dk / tlf. 3864 0004

Specialkonsulent Helle Hartmann, Region Hovedstadens Psykiatri:

mail helle.hartmann-madsen@regionh.dk / tlf. 3864 0019 eller 2945 4666

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

Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet *'Handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer'* (2014), hvor der tages udgangspunkt i følgende artikler, metoder og erfaringer:

Bergen-modellen

The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care, A. Björkdahl, T., Palmstierna & G. Hansebo

Cluster-Randomized Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men With Schizophrenia, Anu Putkonen, Satu Kuivalainen, Olavi Louheranta, Eila Repo-Tiihonen, Olli-Pekka Ryyänen, Hannu Kautiainen, Jari Tiihonen, 2013

Disclosure: What is the point and for whom?, Lisa Korsbek, PC Ballerup/Region Hovedstadens Psykiatri, 2013

Do locked doors in psychiatric hospitals prevent patients from absconding?, Undine E. Lang, Susanne Hartmann, Sandra Schulz-Hartmann, Yehonala Gudlowski, Roland Ricken, Ingrid Munk, Dorothea von Haebler, Juergen Gallinat, Andreas Heinz, 2010

Low Arousal, Managing Aggressive Behaviour in Care Settings. Understanding and Applying Low Arousal Approaches, Andy McDonnell, 2010

MOHOST scoringsark, dansk version af Kirsten Petersen, Jette Andersen og Tine Bieber Lunn, 2008.

Pennsylvania State Hospital System's Seclusion and Restraint Reduction Program, Gregory M. Smith, Robert H. Davis, Edward O. Bixler, Hung-Mo Lin, Aidan Altener,

Roberta J. Altenor, Bonnie D. Hardentstine, George A. Kopchick

RTE Guide til Review af Tvangsfikseringsepisoder, Jesper Bak, PC Sct. Hans, 2013

The Safewards Projects, Len Bowers, Institute of Psychiatry at The Maudsley/South London and Maudsley NHS/King's College London
Final Intervention List, 2013

Underartikler:

- *The Safewards Model. A Brief Guide*
- *Model Safewards*
- *Understanding unsafe and risky patient behaviors*
- *Staying calm, poised, confident, unworried, open, friendly and positive towards patient*

Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use, National Association of State Mental Health Program Directors, USA, rev. af Kevin Ann Huckshorn, 2006

Speaking out - Illness Insight and Recovery: How Important is Illness Insight in Peoples' Recovery Process, Lisa Korsbek, PC Ballerup/Region Hovedstadens Psykiatri, 2013

TERMA: TERapeutisk Møte med Aggresjon, Geir Olsen, 2013

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

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) arbejder målrettet på at nedbringe brugen af tvang og har med udarbejdelsen af 'Handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer' prioriteret nedbringelse af bæltefikseringer. Bæltefikseringer er den mest indgribende form for tvangsansvendelse, og det er derfor besluttet, at der sættes særligt fokus på denne form.

Handleplanen beskriver de konkrete initiativer inden for fire overordnede områder med i alt 25 prioriterede indsatsområder, som iværksættes for at nedbringe bæltefikseringerne. De fire overordnede områder er:

- Målstyring og datadrevet ledelse
- Behandling
- Samarbejde og kompetencer
- Aktiviteter

Handleplanen udgør dermed det strategiske grundlag for indsatsen. RHP deltager desuden i den nationale indsats Sikker Psykiatri og fastholder udviklingsarbejdet i Gennembrudsprojektet. Det igangværende arbejde i RHP med at udvikle en lean-baseret forbedringskultur danner sammen med de øvrige indsatsområder og strategier – herunder hospitalets brugerdeltagelsesstrategi (2014) – rammen om arbejdet.

RHP's handleplan sætter allerede i 2014 mål for antallet af bæltefikseringsepisoder: Det skal i 2014 nedbringes med 20 %, dvs. 360 episoder. Det svarer til, at hospitalet samlet set skal have én bæltefiksering mindre hver dag. Dette mål understøtter regeringens målsætning, der er fastlagt til en nedbringelse af tvang med 50 % inden udgangen af 2020.

Nedbringelsen af antallet af bæltefikseringer sker ved:

- At ledere og medarbejdere i alle led af organisationen involverer sig og tager ejerskab på indsatsen for at nedbringe bæltefikseringer, herunder den ændring i kultur og ledelse, der forudsættes.
- At der er vedvarende fokus på forbedringstiltag i forhold til at nedbringe tvang i det enkelte patientforløb, i det lokale arbejde på det enkelte center og i det generelle udviklingsarbejde i hele organisationen.
- At udgangspunktet altid er den enkelte patients recovery-proces, og at samarbejdet med patienten og dennes pårørende styrkes.

Ledere og medarbejdere i RHP har adgang til en række relevante data om tvang og relaterede forhold i fx det fælles ledelsesinformationssystem og i medicinmonitoreringssystemet.

Målstyring og en øget brug af data som en aktiv del af både det ledelsesmæssige og det kliniske arbejde er et væsentligt led i implementering og realisering af handleplanens prioriterede indsatsområder. Målstyring, monitorering, datadrevet ledelse samt fastlæggelse og synliggørelse af fælles mål er afgørende for en systematisk, ledelsesmæssig styring og opfølgning. Målstyringsarbejdet er både

forankret lokalt i de enkelte centre og på centralt niveau – herunder især de ugentlige centerchefmøder og direktionsmøder.

Bæltefikseringer og arbejdet med at nedbringe antallet skal ses i sammenhæng med hele den behandlingsindsats, der generelt foregår i RHP, dvs. både alle de konkrete behandlingstilbud og det samlede forløb, som patienterne indgår i. En indsats for at nedbringe bæltefikseringer må derfor ikke isoleres til kun at handle om selve den konkrete situation, hvor en konflikt eskaleres med risiko for bæltefiksering.

Følgende behandlingsmæssige indsatser og milepæle i RHP's handleplan kan henføres til partnerskabsaftalens fokusområde 1: Ledelsesfokus, prioritering og organisering:

- *Forsøg med bæltefri afsnit:* igangsættes 1. halvår 2015
- *Systematisk gennemgang af alle bæltefikseringer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Fokus i behandlingsplanerne på medicin i akutte situationer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Bedre registrering af dobbeltindlagte patienter:* igangsat 1. halvår 2014
- *Fokus på misbrug:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Undersøgelse af forløb, der ikke førte til bæltefikseringer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Mulighed for og effekt af åbne gruppetilbud:* igangsættes 1. halvår 2015
- *Projekt om behandling af selvskadende adfærd hos indlagte psykiatriske patienter med henblik på at nedbringe anvendelse af tvangsforanstaltninger:* igangsættes 2. halvår 2015

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

Stærke faglige og personlige kompetencer og et tværfaglig samarbejde er udgangspunktet for at sikre patienterne god behandling og dermed nedbringe antallet af bæltefikseringer. I RHP betragtes det som grundlæggende og nødvendige kompetencer, at medarbejdere og ledere dels har relevant sundhedsfaglig viden, dels arbejder recovery-orienteret, dels kan kommunikere og samarbejde anerkendende med patienterne.

RHP arbejder med at implementere en forbedringskultur, hvor der løbende sættes mål, følges op og iværksættes de relevante ændringer. Patienter og pårørende inddrages i dette arbejde. Både i beslutninger om eget behandlingsforløb og i udviklingen af RHP's tilbud og organisering – herunder i arbejdet med at nedbringe tvang.

I forbindelse med nedbringelse af bæltefikseringer er følgende indsatser og milepæle vedtaget for at udvikle og styrke medarbejdernes kompetencer (partnerskabsaftalens 2. fokusområde):

- *Konfliktforebyggende kultur og god kommunikation – forholdet mellem rammer og relationer:* igangsat 1. halvår 2014
- *Særlige kompetencer for medarbejdere i lukket afsnit:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Uddannelse i behandling efter DAT-principperne:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Ansættelse og inddragelse af medarbejdere med brugerbaggrund:* igangsat 1. halvår 2014
- *Introduktionsprogram målrettet yngre læger:* igangsættes 2. halvår 2015
- *Integrering af vedligeholdelsestræning i forebyggelsesarbejdet samt model for effektevaluering:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Gennembrudsprojektet: årlig workshop om erfaringer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Deltagelse i Sikker Psykiatri med særligt indsatsområde vedr. reducere af tvang:* igangsat 1. halvår 2014
- *RHP's Uddannelsesråd udarbejder en plan for uddannelses- og kompetenceindsatser:* igangsættes 2. halvår 2015

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

For at styrke samarbejdet med patienter og pårørende har RHP udarbejdet '*På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien – en strategi for brugerinddragelse & -samarbejde*' (2014). Brugerinddragelsesstrategien udgør den strategiske ramme om og sætter retning for det fortsatte arbejde med brugerinddragelse i RHP. Strategien skal sikre, at der samarbejdes systematisk og innovativt med brugerne i alle dele af psykiatrien. 'Brugere' defineres som patienter (både voksne, unge og børn) og patienternes pårørende eller netværk.

Strategien er udviklet i samarbejde mellem patienter, pårørende, medarbejdere og ledere i RHP. Strategien udmøntes via følgende fem overordnede indsatsområder:

- Fælles beslutninger
- Recovery-orientering
- Udvikling af bruger- og medarbejderkompetencer
- Feedback- og læringskultur
- Strukturert dialog og samarbejde

Med strategien er der desuden vedtaget en række succeskriterier som pejlemærker for, at RHP er i mål med brugerinddragelsen. Heraf er følgende særligt relevante ifm. partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang:

- Patienten og evt. pårørende er medproducent af den skriftlige dokumentation, behandlingsplanen er udarbejdet i samarbejde med patienten (eller forældre) og evt. pårørende, og den er skrevet i et sprog, som patienten og pårørende forstår.
- Brugere er kompetente og uddannede til at varetage uddannelse eller være mentor/dialogpartner for andre brugere.
- Kommunikationen i RHP er præget af åbenhed, og brugeren opfattes ikke som en diagnose, men som et menneske med en sygdom.
- Forskere inddrager brugere i udvikling af nye behandlingsmetoder.

Brugerinddragelsesstrategien er gældende for perioden 2014-2015.

I forbindelse med nedbringelse af bæltefikseringer er følgende indsatser og milepæle vedtaget for at udvikle og styrke inddragelse og dialog med patienter og pårørende (partnerskabsaftalens 3. fokusområde):

- *Individuelle samarbejdsaftaler med patienterne vedr. forebyggelse af konflikter:* igangsat 1. halvår 2014
- *Patientens personlige mål med behandlingen som fast punkt i alle behandlingsplansskabeloner:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Behandlingsplanen udarbejdes sammen med patienten og evt. pårørende, og behandlingsplanskonferencer holdes sammen med patienten og evt. pårørende, såfremt patienten samtykker hertil:* igangsættes 2. halvår 2014

Herudover ansætter og inddrager RHP som nævnt under partnerskabsaftalens 2. fokusområde medarbejdere med brugerbaggrund i afdelingernes daglige arbejde.

Den overordnede opfølgning på hospitalsniveau på brugerinddragelsesstrategien sker ved, at der hvert år i virksomhedsplanen fastlægges konkrete mål og iværksættes

tværgående indsatser. Alle centre og botilbud i RHP skal integrere strategien, så målsætningerne afspejler sig i den daglige behandling/kontakt med brugerne, og således at de fælles, tværgående indsatser udmøntes lokalt. For at understøtte det lokale arbejde indgår der forpligtende mål i resultataftalerne mellem direktionen og centre/botilbud for, hvordan brugerdeltagelse udvikles og integreres i praksis.

Derudover følger RHP udviklingen indenfor brugerdeltagelse via de evaluerings- og opfølgingskanaler, der er til rådighed:

- LUP-undersøgelserne og de løbende tilfredshedsundersøgelser
- Direkte patientfeedback
- Drifts- og udviklingsmål vedr. brugerdeltagelse og recovery-orientering i resultataftalerne.

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

Aktivitet og meningsfuld beskæftigelse kan medvirke til at forebygge situationer, der kan resultere i en bæltefiksering. Undersøgelser af patienttilfredsheden viser, at især patienter på de lukkede afsnit keder sig og efterspørger flere aktiviteter. Derfor ønsker RHP at forbedre aktivitetstilbuddene til patienterne.

Rammerne kan være forskellige fra center til center, og der vil derfor ikke være mulighed for at tilbyde den samme type aktivitet alle steder. Men alle centre kan øge aktivitetsniveauet inden for de rammer, der er til stede

Med handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer er følgende indsatser og målepæle vedtaget for at øge omfanget af aktiviteter:

- *Bedre mulighed for motion / fysisk aktivitet, herunder individuelle planer for patienterne:* igangsat 1. halvår 2014
- *Bedre aktivitetsmuligheder, herunder bedre fysiske rammer for besøg af pårørende på afsnittene:* igangsat 1. halvår 2014
- *Fleksibel adgang til mad og drikke:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Øget brug af kognitiv miljøterapi:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Etablering af sanserum/time out-rum på fem centre:* igangsat 1. halvår 2014

RHP gennemfører endvidere forbedringer af fysiske rammer for at nedbringe brugen af tvang. Der investeres således i udstyr til indendørs og udendørs aktiviteter samt i bedre indendørs forhold generelt, der bygges en ny motionshal, og der etableres bedre haveanlæg/udendørs arealer på samtlige centre. Der gennemføres desuden forsøg med en større integration af patient- og personaleområder for at øge kontakten og dialogen.

De specifikke tiltag for at nedbringe brugen af tvang/bæltefikseringer skal ses i sammenhæng med de igangværende om- og nybyggerier i RHP. Med de nye byggerier fokuseres på at etablere fysiske rammer, der passer til moderne

behandlingsmetoder, og som sikrer en bedre sammenhæng på tværs af psykiatrien. Der etableres bl.a. nye, store akutmodtagelser, enestuer til alle patienter, der er fokus på patienternes velvære, på patientsikkerhed og på at sikre, at det er let at komme i kontakt med psykiatrien. Derudover bygges en helt ny retspsykiatri.

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

Region Hovedstadens Psykiatri vil anvende følgende eksisterende, formaliserede samarbejder til at udbrede gode erfaringer og vidende generelt:

- Fortsat deltagelse i Gennembrudsprojektet
- Fortsat deltagelse i Sikker Psykiatri
- Via Psykiatridirektørkredsmøder i regi af Danske Regioner med deltagelse af regionernes psykiatridirektører samt repræsentanter fra koncerndirektionen
- Via Psykiatrilædesmøder mellem psykiatridirektionerne (direktør og vicedirektører) fra alle fem regioner
- Via møder i styregruppen for pakkeforløb i psykiatri med deltagelse af de fem lægefaglige chefer i regionerne
- Løbende møder på direktionsniveau mellem Psykiatrien i Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri (ved møderne drøftes aktuelle udfordringer, relevante samarbejds muligheder, organisatorisk udvikling m.m.)
- Fortsat deltagelse i dialog og debat ved konferencer, seminarer m.m. vedr. tvang.

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

Indsatsen for at nedbringe brugen af tvang, særligt med fokus på bæltfikseringer, evalueres i:

- Taskforce for Psykiatriområdet (i regi af Sundhedsstyrelsen)
- Udvalg for Psykiatri (i regi af Sundhedsstyrelsen)
- Via løbende målstyring i Region Hovedstadens Psykiatri – specielt i Centerchefgruppen
- Via halvårslige status til Region Hovedstadens psykiatriudvalg

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

Samarbejdet mellem kommuner og region vedr. bl.a. forebyggelse og opfølgning er fastlagt i Sundhedsaftalerne og Samarbejdsaftalerne. Begge dele revideres p.t.

Der arbejdes endvidere på to konkrete samarbejdsprojekter med Københavns kommune vedr. dobbeltdiagnosepatienter og et botilbud til patienter, der har vanskeligt ved at følge behandlingen.

RHP har ansøgt Sundhedsstyrelsen om satspuljemidler til to sammenkoblede projekter vedr. etablering af bæltfri afsnit.

Det forventes også, at RHP sender ansøgning om satspuljemidler i samarbejde med udvalgte kommuner vedr. særlig indsats for selvskadende patienter (ofte med personlighedsforstyrrelser).

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:	Region Hovedstadens Psykiatri
Navn på kontaktperson:	Vicedirektør Anne Hertz / specialkonsulent Helle Hartmann
Adresse:	Region Hovedstadens Psykiatri Kristineberg 3 2100 Kbh. Ø
Kontaktpersons telefonnummer:	Anne Hertz: tlf. 3864 0004 Helle Hartmann: tlf. 3864 0019 eller 2945 4666
Kontaktpersons e-mail adresse:	anne.gotlieb.hertz@regionh.dk helle.hartmann-madsen@regionh.dk