

Interventioner

Pixi 3

Lærings- og Kvalitetsteam om nedbringelse af tvang i psykiatrien



To interventioner kan reducere tvangsindlæggelser

Det er ekspertgruppens vurdering, at antallet af patienter, der indlægges på tvang, og antallet af tvangsindlæggelser kan reduceres med 10 % frem mod udgangen af 30. september 2023, hvis I lykkes med to interventioner:

1. Der skal udarbejdes en **udskrivningsaftale/koordinationsplan** (voksne) eller en **Trygheds- og forebyggelsesplan** (børn og unge) for alle i målgruppen
2. Alle i målgruppen skal deltage i tværsektorielle netværksmøder, hvor indholdet i aftalerne/planerne drøftes og fastlægges

Når I går i gang med at planlægge jeres interventioner, er det vigtigt at huske at "fælles beslutningstagen" er den overordnede, teoretiske referenceramme for begge interventioner.

Fælles beslutningstagning handler om et samarbejde mellem patient og kliniker, når der skal træffes beslutninger om udredning, behandling og opfølgning i den grad og på de måder, som patienten ønsker. Der tages højde for såvel den faglige, videnskabelige viden som patientens personlige præferencer.

- [Guidet egen-beslutning](#)
- [Åben dialog](#)
- De seks kernestrategier (se projektbeskrivelsen afsnit 4.1)
- [Recovery](#)
- [Traume-Bevidst Tilgang](#)

Læs mere om fælles beslutningstagning på [Center for Fælles Beslutningstagnings hjemmeside](#).

Det er vigtigt, at de lokale ledelser sikrer, at det relevante personale er uddannet eller opdateret i fælles beslutningstagning.



Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (for voksne)

I skal tage udgangspunkt i den skabelon for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der er i netop jeres region. Der vil altid være følgende lovbestemte indhold:

- Aktuelle og forventede behov for behandling og sociale tilbud
- Angivelse af dato for første tværsektorielle møde
- Ansvarlig for revurdering af og opfølgning på aftale
- Hvem skal reagere, hvis planen ikke overholdes
- Deltagerkreds
- Inddragelse af samarbejdspartnere



- Særlige forhold eller symptomer, personalet skal være opmærksomme på, herunder deeskalerende tiltag i de enkelte sektorer

Udover det lovbestemte indhold skal følgende indgå i LKT Tvang:

- Patientens ønsker og præferencer
- Patientens netværk: Hvem kan hjælpe mig hvornår og hvordan? (fx hvem og hvad kan hjælpe i den konkrete situation, hvor der er behov for hjælp)
- Forebyggelse af tvang. Der kan med fordel inddrages viden fra selvmordsrisikovurdering, voldsrisikovurdering, herunder BVC, patientens krise-triggere, forhåndstilkendegivelser, kriseplaner, eftersamtaler, mestningsplaner mv.

Det skal fremgå af planerne, at forebyggelse af tvang er et centralt fokus for den enkelte plan.

Det er vigtigt, at planen er handlingsanvisende og bringes aktivt ind i patientens forløb – også mellem møderne. Planen sendes til patientens eBoks. Det skal være muligt at få planen udskrevet og få den med hjem, hvis det ønskes af patienten (eller hvis patienten ikke anvender eBoks).

Husk at orientere jer i, hvordan planerne udfyldes, og hvordan det dokumenteres i jeres lokale EPJ.



Trygheds- og forebyggelsesplan (for børn og unge)

Formålet med Trygheds- og forebyggelsesplanen skal ses som et fælles værktøj til forebyggelse af kritiske situationer, hvor I forsøger at forebygge tvang. Den skal fungere som ramme for deling af den viden, der findes hos patienten og de pårørende, i psykiatrien og på tværs af sektorer. Derfor kræver planen både patient- og pårørendeinddragelse og tværsektorielt samarbejde.

Det er psykiatrien, som har ansvaret for planen, men alle de parter, som er involveret i patientens behandling, herunder også patienten selv og patientens nære relationer, skal inddrages.

I skal revurdere planen løbende i forbindelse med de tværsektorielle netværksmøder. Derudover skal I altid revurdere planen, hvis patienten ønsker det, eller hvis der sker ændringer i patientens tilstand. Planen skal også revurderes ved overgange, som for eksempel indlæggelse eller udskrivning og som minimum én gang årligt. Det gælder, så længe patienten stadig modtager behandling i psykiatrien.

Trygheds- og forebyggelsesplanen skal have de samme grundoplysninger som er lovbestemt for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner suppleret med fokus på (pleje)forældrenes rolle:



- Aktuelle og forventede behov for behandling og sociale tilbud
- Angivelse af dato for første tværsektorielle møde
- Ansvarlig for revurdering af og opfølgning på aftale (baseret på samarbejde mellem de forskellige enheder)
- Hvem skal reagere, hvis planen ikke overholdes?
- Deltagerkreds (minimum deltagelse af barnet/den unge og (pleje)forældre/værge samt nære sundhedspersoner fra psykiatri og kommune)
- (Pleje)forældrenes/værgens rolle
- Inddragelse af nære samarbejdspartnere (fx somatik, almen praksis), hvis det vurderes relevant
- Særlige forhold eller symptomer personalet skal være opmærksomme på, herunder deeskalerende tiltag i de enkelte sektorer

Som hjælp til at lave en Trygheds- og forebyggelsesplan er der nedenstående dialogspørgsmål/emner, som I gerne skal komme rundt om på netværksmødet:

- Barnets/den unges ønsker og præferencer
- Barnets/den unges vurdering af, hvem der kan hjælpe og hvordan? (fx hvem og hvad kan hjælpe, når barnet/den unge er i situationen, hvor der er behov for hjælp)
- Om der på noget tidspunkt har været nogen, der har skullet (fast)holde barnet/den unge for at han/hun ikke skulle slå andre/ødelægge noget (hjemme, døgntilbud, psykiatri)?
- Om der på noget tidspunkt har været nogle, der har forhindret barnet/den unge i at skade sig selv (hjemme, døgntilbud, psykiatri)?
- Om barnet/den unge har oplevet at få hjælp, når han/hun har haft det svært? Hvis ja, hvad skal vi gøre mere af?
- Fælles plan og aftaler for den nærmeste tid (hvem gør hvad)?
- Har barnet/den unge følelsen af at Trygheds- og forebyggelsesplanen kan være en hjælp? (viser alliance og sygdomsindsigt)

Det skal fremgå af planerne, at forebyggelse af tvang er et centralt fokus for den enkelte plan. Forebyggelse af tvang drøftes som fast punkt på netværksmøder, så indsatsen italesættes og får fokus.

Det er vigtigt, at planen er handlingsanvisende og bringes aktivt ind i patientens forløb – også mellem møderne. Planen sendes til patientens eBoks, hvis patienten er over 15 år (med kopi til begge forældre, hvis der er delt forældremyndighed) – ellers sendes den til barnets forælder/værge. Det skal være muligt at få planen udskrevet og få den med hjem, hvis det ønskes af barnet/den unge og/eller forælderen/værgen (eller hvis modtager ikke anvender eBoks).



Tværsætorielle netværksmøder

Når I går i gang med LKT Vang hos jer, så skal I sikre en helhedsorienteret indsats omkring hver enkelt patient. Det kræver, at I understøtter og styrker sammenhænge på tværs af sektorer på tværsætorielle netværksmøder.

Møderne skal bruges til at koordinere den samlede indsats sammen med patienten og de pårørende med udgangspunkt i den konkrete aftale eller plan. Det kan også være relevant at inddrage andre vigtige aktører afhængigt af patientens situation.

Der anbefales følgende deltagerkreds til netværksmøderne:

- Patient og evt. pårørende (pårørende kan også være det nære netværk, hvis det er et ønske fra begge parter)
- For børn og ungegruppen skal (pleje)forældrene deltage – de er en central del af indsatsen (skal ses som en familie)
- Behandlerteam, inkl. patientansvarlig læge (både fra det ambulante område og sengepsykiatrien)
- Kommune (fx bosted/døgntilbud, socialforvaltning, PPR)
- Nære sundhedspersoner fra aktuelt bosted/døgntilbud

Efter en konkret vurdering kan følgende deltage på møderne:

- Somatik, fx akutmodtagelsen, børneafdeling mm.
- Almen praksis, sundhedsplejerske, politi

Der kan være aftalt bestemte krav til netværksmøder i jeres region, som I skal forholde jer til og tage udgangspunkt i.

Før møderne iværksættes, skal alle deltagere vide, hvorfor de deltager på det tværsætorielle møde og hvilken rolle de har. Det skal afklares, hvem der indkalder, er mødeleder, referent og tovholder osv. (tydelig rollefordeling). I udgangspunktet er det den regionale psykiatri, der har ansvaret for at indkalde til netværksmøderne.



Værd at huske

- Psykiatrien er ansvarlig for at invitere til netværksmøde



- Hver gang en patient møder overgange (for eksempel fra afsnit til døgntilbud eller imellem sektorer), så bør I overveje, om der skal holdes et netværksmøde
- I bør være særligt opmærksomme, når en patient skifter fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien



Informationsmateriale

Der opfordres til, at I lokalt får udarbejdet informationsmateriale om deltagelsen i LKT Tvang til:

Patienter og pårørende

- Hvilken betydning har det for mig at være deltager i LKT Tvang?

Samarbejdspartnere

Der vil være mange fagpersoner omkring de inkluderede patienter, som ikke er en del af det lokale LKT Team – men som alligevel skal handle på en ny måde:

- Hvad betyder LKT Tvang helt konkret for mig og mit arbejde?
- Hvem skal jeg snakke med, hvis jeg er i tvivl?