

# Status

# LKT Tvang i psykiatrien

November 2022



## Indhold

1 - Indledning.....	4
2 - Data i LKT Tvang.....	5
2.1 - Region Hovedstaden .....	5
2.2 - Region Sjælland.....	6
2.3 - Region Syddanmark.....	7
2.4 - Region Midtjylland .....	9
2.5 - Region Nordjylland.....	11
3 - Fremdrift .....	14
3.1 - Region Hovedstaden .....	14
3.2 - Region Sjælland.....	14
3.3 - Region Syddanmark.....	15
3.4 - Region Midtjylland .....	17
3.5 - Region Nordjylland.....	18
4 - Barrierer .....	21
4.1 - Region Hovedstaden .....	21
4.2 - Region Sjælland.....	21
4.3 - Region Syddanmark.....	22
4.4 - Region Midtjylland .....	23
4.5 - Region Nordjylland.....	23
5 - Samlet vurdering.....	25
5.1 - Region Hovedstaden .....	25
5.2 - Region Sjælland.....	25
5.3 - Region Syddanmark.....	25
5.4 - Region Midtjylland .....	26
5.5 - Region Nordjylland.....	27



## Bilagsoversigt

Bilag 1	Indikatoroversigt – Voksensporet
Bilag 2	Indikatoroversigt - Børne- og ungesporet
Bilag 3	Diagrammer - Region Hovedstaden - Børne- og ungesporet
Bilag 4	Diagrammer - Region Sjælland - Voksensporet Vest og Syd
Bilag 5	Diagrammer - Region Sjælland - Børne- og ungesporet
Bilag 6	Diagrammer - Region Syddanmark - Voksensporet
Bilag 7	Diagrammer - Region Syddanmark - Børne- og ungesporet
Bilag 8	Diagrammer - Region Midtjylland - Voksensporet
Bilag 9	Diagrammer - Region Midtjylland - Børne- og ungesporet
Bilag 10	Diagrammer - Region Nordjylland - Voksensporet
Bilag 11	Diagrammer - Region Nordjylland - Børne- og ungesporet



## 1 - Indledning

Det overordnede mål med LKT Tvang er at reducere antallet af patienter, der tvangsindlægges via en målrettet tværsektoriel indsats. Der er fokus på følgende to indsatser:

- Tværsektorielle planer (udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for voksne og Trygheds- og forebyggelsesplaner for børn og unge)
- Tværsektorielle netværksmøder

Begge tiltag indføres med samme overordnede teoretiske referenceramme *fælles beslutningstagning*.

I LKT Tvang er der følgende målgrupper:

*Voksensporet:*

- Indlagte patienter, der får udarbejdet en udskrivningsaftale/koordinationsplan
- Frivilligt: Udvalgte få ambulante patienter med komplekse forløb og/eller stor risiko for tvangsindlæggelse. Patienterne tilbydes elektiv indlæggelse (kortvarig), så der kan udarbejdes udskrivningsaftale/koordinationsplan

*Børne- og ungesporet:*

- Børn og unge fra 12 år i psykiatrien, der er anbragt på døgntilbud, tidligere har været udsat for tvang eller magtanvendelse og/eller hvor der vurderes et behov for at udarbejde en Trygheds- og forebyggelsesplan på baggrund af en klinisk vurdering. (Hvis det lokalt organisatorisk passer bedst med 14 år vælges dette)

Projektbeskrivelsen for LKT Tvang blev godkendt af LKT styregruppen den 5. maj 2021. Derefter er der nedsat lokale tværsektorielle teams i hhv. voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Projektledelsen ligger hos Region Nordjylland.

LKT Tvang blev skudt endeligt i gang med første ledelses- og læringsseminar den 30. november til 1. december 2021, og andet læringsseminar blev afholdt den 16. maj 2022. Det sidste Ledelses- og Læringsseminar afholdes den 22.-23. maj 2023.

Mellem læringsseminarerne afholdes der frivillige virtuelle netværksmøder målrettet tovholderne. Der er indtil nu afholdt følgende:

- Roller og forventninger, indikatorer, dataskabelon samt netværk (04/11-21)
- Arbejdet med MUSIQ-score (12/01-22)
- Overordnet introduktion til Storyboard mhp. forberedelse til læringsseminar 2 og erfaringsudveksling (22/03-22)
- Forberedelse til læringsseminar 2 (Storyboard mm.) (27/04-22)
- Webinar om Fælles beslutningstagning i psykiatriens praksis (14/09-22)
- Erfaringsudveksling og inspiration omkring LKT Tvangs primære drivere (25/10-22)

Indeværende status bygger på de lokale teams statusrapporter indsendt i slutningen af september 2022. Indholdet heri ligger tæt op ad de tilbagemeldinger vi fik efter læringsseminar 2 fra de lokale teams, hvor vi indhentede viden om, hvad der får kvalitetsarbejdet til at fungere godt og mindre godt, herunder anvendelsen af MUSIQ-score.



## 2 - Data i LKT Tvang

I projektet er der fastsat en række indikatorer, som følges løbende i projektperioden. I bilag 1 og bilag 2 ses en oversigt med indikatorer for hhv. Voksensporet og Børne- og ungesporet.

I flere af de lokale teams har der været udfordringer med at indsamle data til projektet. Det skyldes bl.a. implementeringen af nye IT-systemer i enten baselineperioden eller projektperioden, hvilket har givet ekstra arbejde i forhold til at definere dataudtræk, herunder at danne sammenlignelige tidsserier fra 2018 og frem til nu. I Region Nordjylland har dataudfordringer betydet, at diagrammerne kun er opdateret til februar 2022, og i Region Hovedstaden har Voksensporet ikke afleveret diagrammer på grund af sen opstart. De øvrige teams har afleveret opdaterede indikator-diagrammer til denne statusrapport.

I alle regioner måles der på tvangsendlæggelser (indikator R1 og R2) og tvangshændelser i øvrigt<sup>1</sup> (indikator F1 og F2). Få teams har afleveret diagrammer vedrørende magtanvendelse<sup>2</sup> (indikator F3 og F4). Det skyldes, at magtanvendelse anvendes i meget lav grad overfor populationen, hvilket især er gældende for voksensporene. I forhold til målingerne af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i Voksensporet (indikator V1 og V2) har 3 af 5 teams afleveret diagrammer. Mens den tilsvarende måling af trygheds- og forebyggelsesplaner i børne- og ungesporene (indikator BU1) er afleveret for 2 af 5 teams. Ingen teams har afleveret data vedrørende de frivillige indikatorer: årlige netværksmøder (indikator BU2 og V3), revurdering af plan/aftale (indikator (BU3 og V4) og konvertering af trygheds- og forebyggelsesplan til udskrivningsaftale/koordinationsplan (indikator BU4).

Efter læringsseminar 2 blev der lavet en kort spørgeskemaundersøgelse, hvor der blandt andet var spørgsmål vedr. anvendelse af tidstro data. Her skriver flere teams, at de anvender tidstro data fx ved at følge patienter ugentligt eller ved at en sekretær giver besked, hver gang der sker en tvangsendlæggelse. Det giver teamet mulighed løbende opfølgning fremfor kun at anvende data retrospektivt.

Bemærk at det generelt er for tidligt at analysere projektperioden (januar 2022 og frem) ved hjælp af SPC-reglerne. Det er derfor endnu for tidligt at konkludere om eventuelle udsving i data er et udtryk for tilfældig variation, eller om det er et udtryk for en reel forandring. Det kan tidligst gøres, når der er 12 datapunkter i projektperioden (pr. december 2022).

### 2.1 - Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden havde LKT Tvang sin reelle opstart i eftersommeren 2021 på grund af en omorganisering i Region Hovedstadens Psykiatri. I første omgang blev der etableret et Børne- og ungeteam. Voksenteamet er etableret pr. august 2022 og er forankret i Psykiatrisk Center Nordsjælland.

#### Voksenspor

I kraft af nylig etablering er der ikke status eller data for Voksenteamet.

---

<sup>1</sup> Pga. Overgangen til NordEPJ har det ikke været muligt for Region Nordjylland at opdatere data/diagrammer til denne statusrapport. Voksensporet i Region Hovedstaden har ikke leveret data pga. sen opstart med projektet.

<sup>2</sup> Børne- og ungesporene i Region Midt, Nordjylland og Sjælland har afleveret diagrammer vedrørende magtanvendelse (indikator F3 og F4).



## Børne- og ungespor

Se bilag 3 for diagrammer vedr. Børne- og ungesporet i Region Hovedstaden.

I Region Hovedstadens datasæt er der alene baselinedata fra 2019 og 2020. Det skyldes overgangen fra GS til Sundhedsplatformen, hvormed det teknisk set ikke kan bestemmes, om patienterne har haft et ambulant forløb forudgående for en tvangshændelse/tvangsindlæggelse før 2018 (jf. inklusionskriteriet).

I Region Hovedstaden er Børne- og ungeteamet forankret i Børne- og ungepsykiatriens "Døgninstitutionsteam". Døgninstitutionsteamet har behandlingsansvaret for psykiatriske patienter på udvalgte døgninstitutioner og har kontakt til hele Børne- og ungepsykiatrien. Det har derfor været svært at finde ud af hvilket afsnit, som bedst repræsenterede data, og man valgte ved opstarten af LKT'et et intensivt døgnafsnit, som referenceafsnit for LKT'et.

I forhold til R1 og R2 viser vores baselinedata ingen tvangsindlæggelser. At data viser, at der ikke forekommer tvangsindlæggelser, har gjort os nysgerrige. En nærmere gennemgang af arbejdsgangen viser, at stort set alle tvangsindlæggelser til BUC sker via akutmodtagelsen, hvorefter der senere sker en overflytning til bl.a. de intensive døgnafsnit, dvs. ikke som en tvangsindlæggelse.

Planen er således at ændre i kriterierne og inkludere flere relevante afsnit for at se, om data viser et andet billede. Interessante fund kan suppleres til næste afrapportering.

I forhold til F1 og F2 viser baseline et fluktuerende niveau med en median på 3 (range 0-21). Dette niveau fortsætter frem til og med 2021.

Fra januar 2022 indtil august 2022 ses et stabilt fald, som ligger stabilt på 1- 2 forekomster.

Trygheds- og forebyggelsesplanen er i skrivende stund i afprøvning ved PDSA'er, og data vil blive indsamlet pr. 1. november 2022.

Der ses en stabil nedgang i tvangshændelser for Børne-ungeteamet fra januar 2022 til august 2022, hvilket er en meget positiv udvikling. Vi har en formodning om, at der er en sammenhæng med Døgninstitutionsteamets indsatser, hvor der bl.a. blev iværksat et styrket tværsektorielt samarbejde, som medfører, at man med kort varsel kan forandre og tilpasse behandlingsstrategien og dermed forebygge tvang.

## 2.2 - Region Sjælland

Se bilag 4 for diagrammer og bemærkninger til data vedr. Voksensporet i Psykiatrien Vest og Psykiatrien Syd i Region Sjælland.

### Voksenspor - Psykiatrien Vest – Slagelse

I Psykiatrien Vest er der udarbejdet en ny baseline, idet den oprindelige ikke indbefattede alle former for tvang. Med den nye baseline ses gennemgående tilfældig variation. Dog ses en ikke tilfældig variation på indikator F2. Det har ikke været muligt at identificere årsagen til krydssignalet. Det er for nuværende ikke muligt at genfinde variationen i projektdata grundet fravær af brugbare observationer.

Høng Erhvervsskole har insufficente data i forhold til fastlæggelse af en median, idet der kun er 10 datapunkter for perioden 2018 - 2021, hvor minimum 12 datapunkter er nødvendige ift. fastlæggelse af medianen. Det er derfor ikke muligt at vurdere, om der i perioden 2018–2021 har været en tilfældig eller ikke-tilfældig variation på magtanvendelserne.



Idet Høng Erhvervsskole i 2021-2022 har været nødsaget til at flytte beboere til andre instanser, grundet kompleksiteten i patienternes behandling, er data for 2022 sparsomme. Høng Erhvervsskole har d.d. kun én beboer, hvor hyppige magtanvendelser finder sted. Data for 2022 viser, at der i perioden 01-01-2022 til 10-08-2022 har været 13 magtanvendelser fordelt på fem datapunkter. Det kan derfor endnu ikke vurderes, hvorvidt der er tale om en tilfældig eller ikke-tilfældig variation på magtanvendelserne.

### Voksenspor - Psykiatrien Syd – Vordingborg

#### *Baselineperiode*

- Til R1 og R2 er målgruppen patienter fra Guldborgsund Kommune indlagt på sengeafsnit S1 i Psykiatrien Syd.
- Det er valgt ikke at indskrænke målgruppen til patienter med ambulant tilknytning, idet datamængden i så fald ville blive for lille ift. analyse.
- R1: Der ses tilfældig variation med en median på 2, hvor antallet af berørte personer strækker sig mellem 0 og 5 per måned.
- R2: Der ses tilfældig variation med en median på 2, hvor antallet af hændelser per måned varierer mellem 0 og 5.
- Til F1 og F2 er målgruppen patienter indlagt i S1 i Psykiatrien Syd.
- F1: Der ses tilfældig variation med en median på 9, hvor antallet af berørte personer varierer mellem 1 og 33.
- F2: Der ses tilfældig variation med en median på 17.
- F3 og F4: Der forefindes ingen data for magtanvendelser i det kommunale, da kommunen ikke har ønsket at deltage fast i projektet. (De deltager ad hoc).
- V1: Inden projektperioden blev der stort set ikke anvendt udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Det er kun i starten af baselineperioden, at der er udfyldt nogle. I 2020 og 2021 er der ikke udfyldt udskrivningsaftaler/koordinationsplaner, hvorfor udgangspunktet vurderes at være fra 0.
- V2: Analyse af data foreligger ikke, idet datamængden er utilstrækkelig.

#### *Generelt*

- Det er fortsat for tidligt at vise resultater på baggrund af data, men data følges nøje.
- I forhold til V1 og V2 ses en klar stigning (fra 0) efter udarbejdelse af PDSA-cirkel med fokus på en styrkelse af arbejdsgangene med bl.a. undervisning af personaler, sekretærer og læger.

### Børne- og ungespor - Psykiatrien Øst – Roskilde

- Se bilag 5 for diagrammer og bemærkninger til data vedr. Børne- og ungesporet i Region Sjælland.

## 2.3 - Region Syddanmark

### Voksenspor

Se bilag 6 for diagrammer vedr. Voksensporet i Region Syddanmark.

#### *Baselineperiode*

- Antallet af tvangsindlæggelser, R2, er stabil med tilfældig variation, med en variation fra 1 til 8 tvangsindlæggelser pr. måned.



- Indikator F2, antal tvangshændelser, viser ikke-tilfældig variation, idet der ses en stigning i slutningen af baselineperioden, hvor der er meget tvang.
- For indikator V1 - udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ses der ikke den store påvirkning ved ændring af psykiatriloven i juli 2019. Til gengæld sættes der i foråret 2020 ekstra fokus på opgaven, og der indsættes bl.a. et økonomisk incitament til at udarbejde flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Opmærksomheden fastholdes imidlertid ikke, og niveauet falder igen med fortsæt ind i 2021.
- Indikator V2, som beskriver andelen af udskrivningsaftaler ift. samlet antal aftaler, viser meget stor variation i andelen i 2019. Det forklares med et meget lille total antal, hvor der ikke skal så meget til at påvirke procenterne. Resten af baselineperioden og 2021 ligger på et højere niveau med størstedelen af andelen som udskrivningsaftaler.

### *Status*

- I projektet indgår et bosted og 5 af deres beboere. Data er imidlertid indsamlet på hele afsnittet, fordi det på sigt forventes, at læringen kan spredes til også at gælde ved samarbejde med andre bosteder mm.
- R1+R2 (tvangsindlæggelser): der ses fortsat tilfældig variation.
- F1 +F2 (tvangshændelser): Der ses stadig tilfældig variation, men antallet af personer berørt at tvang er under medianen siden april 2022. Ligeledes ses det at hændelser siden april har været under medianen med en undtagelse.
- F3+F4: Data er så små, at de ikke er taget med i opgørelsen. (Det drejer sig i gennemsnit 3 om året)
- V1+V2: Udgangspunktet var nærmest 0, så derfor ses "ikke tilfældig variation" siden april 2020, hvor der har været udarbejdet flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Det er midlertidigt stadig lavt i forhold til antal af udskrevne, hvor det estimeres at patienterne, der opfylder kriterierne, udgør cirka 30 %.

### Børne- og ungespor

Se bilag 7 for diagrammer vedr. Børne- og ungesporet i Region Syddanmark.

### *Baselineperiode*

- I data indgår tvangshændelser på alle patienter indlagt i børn og unge afdelingen i Odense, dvs. også de 18-19-årige.
- Indikator R1+R2: Antallet af tvangsindlæggelser og berørte personer viser ikke-tilfældig variation, idet der ses en stigning i slutningen af baselineperioden, som fortsætter i 2021.
- Indikator F1+F2: Antallet af tvangshændelser og berørte personer – Der sker en stigning i slutningen af baselineperioden, som varer ved i 2021.
- Niveauskiftet sker omkring august 2019 og fortsætter yderligere opad mod slutningen af perioden, og i 2021 sker der markant flere tvangshændelser. En væsentlig årsag er ifølge forbedringsteamet, at der i perioden var meget tvang for en enkelt patient.

### *Status*

- I projektet indgår to bosteder og 2-4 af deres beboere. Data er imidlertid indsamlet på hele afsnittet, og derfor kan det være svært at se effekten af projektet. På sigt forventes det, at læringen kan spredes til også at gælde ved samarbejde med andre bosteder mm.





- R1+R2: Allerede i 2021 sker der en stor stigning i tvangsindlæggelser og patienter berørt af tvangsindlæggelser. Denne stigning er fortsat og topper foreløbigt i juli og august 2022. Undersøgelser viser, at hovedparten af tvangsindlæggelserne kommer fra bosteder. Der er indgået ledersamarbejde med flere bosteder for at styrke samarbejdet omkring de mest syge.
- F1+F2: Antallet af personer, der oplever tvang tvangshændelser, har været kraftigt stigende i 2021 og 2022. I 2021 var særligt en patient udsat for en meget stor andel af tvangen. Det blev vurderet her, at dette var en stor del af forklaringen på det stigende antal hændelser. Det lykkes at reducere tvangen på den ene patient mod slutningen af 2021. År 2022 har imidlertid vist sig også at være et meget tvangstungt år, med februar og marts som undtagelser. Det er endnu uklart, hvorfor det er sådan, men tendensen er genspejlet i den anden Børn og unge afdeling vi har. Er det en samfundstendens?
- F3+F4: Data er så små, at de ikke er taget med i opgørelsen. (Det drejer sig om cirka 3 om året).
- BU1: Der er sket en væsentlig stigning i udarbejdelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (trygheds- og forebyggelsesplaner). Udgangspunktet i baselineperioden og 2021 var næsten 0. I 2022 er der ansat en udskrivningskoordinator, som har sat fokus på at lave udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I september har 32,4 % af patienterne en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

## 2.4 - Region Midtjylland

### Voksensporet

Se bilag 8 for diagrammer vedr. Voksensporet i Region Midtjylland.

Indledningsvis – vi har haft udfordringer med at finde de rette data – få ekskluderet patienter uden åbne ambulante forløb, bosatte på regionale bosteder. Disse udfordringer og ændringer har også indvirket på vores baseline, som har ændret sig, efter at vi har justeret datadefinitioner.

Vi vil i analysen derfor koncentrere os om data, vi har valideret, og hvor vi kan være sikre på, at tolkning er rimelig. Det gælder tvangsindlæggelser, udskrivningsaftaler/koordinationsplaner og tvang/fastholdelser i kommunal regi.

Om tvangsindlæggelser: Antal har været små, målt pr. måned – men konstante – der er tilfældig variation. Det gælder baseline og det gælder 2022.

Af 29 tvangsindlæggelser i år er 16 indlæggelser af 3 patienter. Resten fordeler sig med 1-2 tvangsindlæggelser. I alt er 14 patienter blevet tvangsindlagt i år. Der er således tale om en forholdsvis mindre gruppe borgere. Det giver anledning til analyse og opfølgning på de enkelte forløb mhp. at se, hvad der er sket, og hvordan vores samarbejde har fungeret eller ikke fungeret. Mere om det længere fremme i statusrapporten.

Et interessant sidefund ved data har været i gruppen af tvangsindlagte, som ekskluderes pga. manglende ambulante forløb. Flere af dem har faktisk haft ambulante forløb, men er afsluttet indenfor seneste 6 måneder. Det rejser spørgsmålet om, hvorvidt patienter bliver afsluttet for tidligt – eller om der på anden måde kan sikres en kontakt og sparring om behandling, særlig i tilfælde af forværring.

Vi har problematiseret selvskade som en medvirkende årsag til hyppige indlæggelser, også på tvang. Det gælder fortsat, men afspejler sig ikke så tydeligt i LKT-data i 2022. Det skyldes, at disse patienter bor på specialiserede regionale bosteder eller i private bosteder, og derfor ikke indgår i LKT populationen. Ved patienter med selvskade har der klart været en nedgang i tvang for den enkelte i og med,



at der er lavet individuelle aftaler om forløb i somatisk regi – og at der er åbnet op for, at patienter kan have "åbne indlæggelser", hvor de altså på eget initiativ kan lade sig indlægge. Det har klart forebygget flere tvangsindlæggelser.

Om øvrig årsag til tvangsindlæggelse er det ikke muligt at fremhæve særlige årsager – udover selvskade. Ved få patienter er der stofmisbrug/alkohol indblandet, men det er ikke kendetegnende, dog ved disse få patienter fylder tvang i begyndelsen af indlæggelsesforløbet.

#### *Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*

Vores andel af udskrivelser med en UA/KP er stabil højt. Der er endvidere en stigende andel, der har UA fremfor KP. Vi tilskriver dette klart en satsning på at få lavet UA, med ansættelse af socialrådgivere på sengeafsnit – og i LKT et særligt fokus på sparring med disse om arbejdsgang og procedurer. Vi ser dette afspejle sig i data nu.

#### *Tvang i kommunal regi*

Magtanvendelse i kommunal regi har i baselineperioden været meget få. Der var tale om 5 episoder på i alt 4 borgere. Der har i 2020 været et fokus på lovgivning og på en tilgang præget af guidning – dette har klart medvirket til en ændring. Der har således ikke været tvang og magtanvendelser i kommunal regi i 2022.

#### Børne- og ungesporet

Se bilag 9 for diagrammer vedr. Børne- og ungesporet i Region Midtjylland.

Vi har endnu ikke iværksat kliniske interventioner i projektet.

Psykiatriloven er ændret pr. august 2020 med betydelige konsekvenser for antal tvangshændelser i psykiatrien, som er steget meget markant i BUA i 2021. F2 (antal tvangshændelser) er derfor ikke sammenlignelig mellem baselineperioden og efter august 2020. Det samme er i nogen grad tilfældet for F1, antal unikke børn og unge berørt af tvang.

#### *Projektets population*

Ift. tvang er populationen

- Børn og unge mellem 14-17 år, begge år inklusive
- Bosat i Aarhus Kommune
- Åbent ambulært forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling
- Bosat på bosted (Holmstrupgård eller Katrinebjerg)

#### *R1 – antal unikke børn og unge som tvangsindlægges*

12 unikke børn og unge har været tvangsindlagte fra 2018-2020, i alt 82 gange. 4,7 unikke børn og unge blev tvangsindlagt pr. år i baselineperioden, i snit 27,3 gange pr. år.

I 2022 er 7 patienter tvangsindlagt 18 gange i alt (pr. aug.). I hele 2021 blev 16 patienter tvangsindlagt 116 gange. Antallet af unikke patienter som tvangsindlægges steg markant i 2021, men er faldet lige så markant i første halvår af 2022.

#### *R2 – antal påbegyndte tvangsindlæggelser*

Der er tilfældig variation i baselineperioden. Der er tydelige tegn på ikke-tilfældig variation fra sommeren 2020 til udgangen af 2021, hvor der ses en markant stigning i antal påbegyndte tvangsindlæggelser. Der ses et markant fald i antal tvangsindlæggelser i første halvår 2022.



Der er både i hele perioden nogle få patienter som tvangsindlægges mange gange (7 til 40 gange). Samtidig ses det, at der er flere patienter med mere end én tvangsindlæggelse (18), end der er patienter med én tvangsindlæggelse (11). Kan indikere et potentiale i at forebygge den første tvangsindlæggelse.

#### *F1 – antal unikke børn og unge berørt af tvang*

I baselineperioden er 17 unikke børn og unge berørt af tvang 489 gange.

7 unikke patienter er berørt af tvang 163 gange pr. år i gennemsnit i baselineperioden. I 2021 er 15 unikke børn og unge berørt af tvang 1.198 gange. Der ses altså en meget stor stigning i brugen af tvang det seneste år.

Der ses tegn på et fald i antal unikke patienter berørt af tvang i 2022.

#### *F2 – antal påbegyndte tvangshændelser*

Der ses ikke-tilfældig variation i baselineperioden, hvor der er en længere serie i 2019 med færre tvangshændelser end forventet. Fra oktober 2020 ses en meget markant stigning i antal tvangshændelser, hvor en betydelig del af stigningen formentlig skyldes ændringer af psykiatriloven fra august 2020.

Der ses et betydeligt fald i anvendelsen af tvang i 2022. Tegn på ikke-tilfældig variation. Der kan være en sammenhæng til faldet i tvangsindlæggelser.

#### *F3/F4 – magtanvendelser*

Aarhus Kommune har opgjort antal magtanvendelser fordelt på bosteder. Data er meget små, og der ses kun tilfældig variation i hele perioden (2018–2022). I 2021-2022 er 2 borgere berørt af 13 magtanvendelser. Der ses en stigning i antal magtanvendelser i 2022 (8), sammenholdt med 2021 (0). De 8 magtanvendelser er på samme patient.

## 2.5 - Region Nordjylland

Den 25. marts 2022 overgik Region Nordjylland til NordEPJ, som er et nyt IT-system. Overgangen til NordEPJ har skabt forsinkelse i dataleverancerne til projektet. Det skyldes dels at adgangen til data har været begrænset, og dels at der er et arbejde med at skabe sammenlignelige tidsserier til projektet, da der vedr. perioden før 25. marts 2022 anvendes data fra det gamle IT-system og vedr. perioden efter den 25. marts anvendes NordEPJ-data.

På baggrund af ovenstående er diagrammerne kun opdateret frem til februar 2022. Det gælder både Voksensporet og Børne- og ungesporet.

*Opdaterede diagrammer vil blive indsat, hvis de bliver tilgængelige og er valideret, inden vi skal sende til styregruppen.*

### Voksenspor

Se bilag 10 for diagrammer vedr. Voksensporet i Region Nordjylland.

Resultatindikatorerne (R1 og R2) og følgeindikatorerne (F1 og F2) er defineret som patienter på 18 år eller derover, bosat i Aalborg Kommune, tvangsindlagt på Sengeafsnit S5 og med et aktivt ambulante forløb hos Ambulatorium for Psykoser på indlæggelsestidspunktet. Procesindikatorerne (V1–V4) afgrænses ikke i forhold til ambulante kontakt. Retspsykiatriske patienter er desuden ekskluderet for alle indikatorer.



Der leveres ikke tal for de to indikatorer vedr. magtanvendelse (F3 og F4), da der i perioden ikke har været nogen magtanvendelse overfor målgruppen.

Diagrammerne for indikator R1 og R2, hhv. unikke personer og antal tvangsindlæggelser, ligner hinanden til forveksling. Kun en enkelt måned er forskellig, hvor samme person er indlagt to gange. Ellers er hver person kun indlagt én gang pr. måned. Total set står ca. 20 % af tvangsindlagte patienter for ca. 50 % af tvangsindlæggelserne (svarer til 12 personer, som har 52 tvangsindlæggelser). Det vil sige, at enkelte af patienterne er indlagt en del gange i perioden 2018-2021. Som det ses i bilag 10, er der i begge diagrammer vedr. tvangsindlæggelser tilfældig variation, og det er da også tydeligt, at mængden af tvangsindlæggelser og unikke personer er stabil, som fortsætter ind i 2021, med et niveau på 2 pr. måned for begge.

Indikator F1 og F2, som inkluderer alle typer af tvangshændelser, viser en stabil baseline med et niveau på 4,5 berørte personer pr. måned og 11 hændelser pr. måned, som fortsætter stabilt ind i 2021. Dvs. flere personer end der tvangsindlægges pr. måned (R1) udsættes for tvang. Total set står ca. 20 % af patienter, der udsættes for tvang, for 65 % af tvangshændelserne (svarer til 22 personer, der udsættes for 377 tvangshændelser). Fx bemærkes det i diagram for indikator F2, at der i januar 2018 er markant flere tvangshændelser end i de øvrige måneder, hvilket skyldes mange hændelser, der kan tilskrives én patient. Det betyder dog også, at der er rigtig mange patienter, der oplever 1-3 hændelser.

Udviklingen i brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner beskrives i diagrammer for indikator V1 og V2 i bilag 10. Her ses en tydelig ikke-tilfældig variation for begge indikatorer med et skifte omkring august 2019. Det kan hovedsageligt tilskrives ændringen i psykiatriloven, som gjorde det obligatorisk at indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for en udvalgt gruppe af patienter. Det ses i diagrammet for indikator V1, at den tilsigtede stigning delvist er fortsat i 2021, hvilket betyder, at endnu flere patienter, der indlægges på sengeafsnit S5, får udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. I diagrammet for indikator V2 ses det dog, at andelen af udskrivningsaftaler ift. samlet antal aftaler/planer er stabil efter skiftet i august 2019 og ind i 2021. Det betyder, at der ikke udarbejdes forholdsmæssigt flere udskrivningsaftaler ved udgangen af 2021, end da loven blev ændret.

### Børne- og ungespor

Se bilag 11 for diagrammer vedr. Børne- og ungesporet i Region Nordjylland.

Resultatindikatorerne (R1 og R2) og følgeindikatorerne (F1 og F2) er defineret som patienter mellem 12 og 18 år, bosat i Aalborg Kommune<sup>3</sup>, som har et aktivt forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien enten i form af indlæggelse på BU1 eller tilknyttet et ambulatorie. Det skal bemærkes, at det på børne- og ungdomsområdet ikke er et lovkrav, at der udarbejdes trygheds- og forebyggelsesplaner. Derfor er det foreløbigt kun de personer, der deltager i projektet, som får en trygheds- og forebyggelsesplan.

Indikator R1 og R2 viser antal personer berørt af tvangsindlæggelser og antal tvangshændelser. For begge opgørelser gælder det, at der ikke er mange observationer i perioden fra 2018 og frem til i dag. I baselineperioden fra 2018 til 2020 er 5 personer blevet udsat for tvangsindlæggelser til BU1, mens der ingen tvangsindlæggelser er i de resterende måneder.

---

<sup>3</sup> Administrativt er Aalborg kommune opdelt i fire geografiske områder, og projektet retter sig mod patienter som har bopæl i Aalborg Nord. Men pt er det ikke muligt at lave udtræk baseret på NordEPJ (marts 2022 og frem) som er fordelt på postnumre. Der arbejdes på at få postnumre koblet på data, men indtil da vil udtrækket dække hele Aalborg kommune.



Indikator F1 og F2 viser antallet af øvrige tvangshændelser. I F1 ses det at 8 personer berøres af øvrige tvangshændelser i baselineperioden. De 8 personer udsættes for i alt for 21 forskellige antal tvangshændelser.

Til trods for at der ikke sker mange tvangsindlæggelser til BU1 for målgruppen, ønsker forbedringsteamet at fortsætte i projektet, da det vurderes at brugen af forebyggelses- og tryghedsplaner har mange andre gavnlige effekter for patienterne.

Aalborg kommune deltager i projektet og leverer data vedrørende magtanvendelse. Samarbejdet er ikke koncentreret omkring et specifikt bosted, og indikatoren er derfor afgrænset til den geografiske og administrative enhed Aalborg Nord.

Der er ikke-tilfældig variation i baselineperioden for indikator F3 (personer berørt af magtanvendelse). Serien ser dog ud til at være stabil fra maj 2019 og frem, hvor den stiger en smule. Her er der mellem 1 og 3 berørte personer pr. måned. Den samme udvikling ses, hvis man ser på antallet af magtanvendelser, hvor spændet dog er lidt højere og ligger mellem 1 og 10 hændelser pr. måned.



### 3 - Fremdrift

Der er nedsat teams i alle fem regioner – nogle få har dog haft udfordringer undervejs og et enkelt sted er teamet først lige kommet i gang. De fleste er lykkedes med at lave tværsektorielle teams, selvom der er enkelte teams, der mangler den kommunale forankring på trods af forsøg herpå. De lokale teams har generelt haft succes med at inddrage peers i forbedringsarbejdet - enten som medlemmer af forbedringsteamet eller via brugerpaneler, brugerinterviews eller lignende. Det generelle indtryk er, at der i de fleste teams er en god aktivitet med forbedringsindsatser, hvor der er arbejdet med driverdiagrammer, PDSA, MUSIQ-score, planer, netværksmøder mm.

#### 3.1 - Region Hovedstaden

Som skrevet tidligere er teamet i voksenspor i Region Hovedstaden først etableret pr. august 2022, hvorfor nedenstående status er relateret til børne- og ungespor.

##### Børne- og ungespor

Det vurderes, at det er de rette deltagere, der er inkluderet i projektet. Hele Døgninstitutionsteamet indgår i forbedringsteamet, inklusiv ledelsen.

Der er etableret et godt tværsektorielt samarbejde med døgninstitutionerne. Ligeledes inddrages forældre-mentorer og unge-mentorer, bl.a. i kvalificering af trygheds og forebyggelsesplanen.

Forbedringsteamet har arbejdet med forskellige forbedringsindsatser. Her kan bl.a. nævnes udarbejdelsen (og nu godkendt) fælles samarbejdsaftale mellem Døgninstitutionsteamet og døgninstitutionerne, hvormed der indgås et forpligtende koordineret og tæt samarbejde, herunder forebyggelse af tvangsindlæggelser for målgruppen. I udvikling af førnævnte aftale er der inkluderet ledere og medarbejdere fra 3 døgninstitutioner, repræsentanter fra kommuner og Børne- og ungepsykiatrien (bl.a. Døgninstitutionsteamet, forældre-mentor, socialrådgivere m.fl.).

#### 3.2 - Region Sjælland

##### Voksenspor - Psykiatrien Vest – Slagelse

På baggrund af data fra det deltagende bosted, har tovholderne gjort sig overvejelser om, hvorvidt det giver mening, at de udgør en del af projektet. Omvendt vil det sætte processerne uhensigtsmæssigt tilbage, såfremt der skal etableres samarbejde med et nyt bosted.

Der udestår en reel kommunal forankring af projektet. En opgave for den nye regionale tovholder vil derfor være at hjælpe til med, at der etableres et samarbejde med en relevant kommune.

Der er peer-deltagelse i forbedringsteamet, og der arbejdes på at få pårørende-peer deltagelse.

Der er flere PDSA-cirkler i gang, på baggrund af driverdiagrammet, både i senge og ambulante regi.

##### Voksenspor - Psykiatri Syd – Vordingborg

Der bliver arbejdet med de forskellige PDSA-cirkler – herunder aktuelt følgende 7 PDSA-cirkler:

- Kendskabsbesøg
- Ambulante forhåndstilkendegivelser
- Ringe før 1. ambulante samtale



- Elektive indlæggelser i sengeafsnit
- Review af komplicerede tvangsindlæggelser
- Ringe hjem ordning efter udskrivelse ved en tvangsindlæggelse
- Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Der er fokus på bruger-pårørendeinddragelse, og der er en peer-medarbejder fast med i forbedrings-teamet. Både fra sengeafsnit og DP er der dygtige og dedikerede medarbejdere med, som gerne vil arbejde med at forbedre arbejds gange, reducere tvang og styrke samarbejdet både i egen organisation, tværsektorielt og med patienter og pårørende.

Det er en udfordring, at kommunen har sagt nej til at være med i forbedrings-teamet, men at de gerne vil være med ad hoc. Vi tænker derfor meget over, hvordan vi kan tænke dem ind i arbejdet og få udnyttet deres kompetencer til det, de gerne vil være med til. Umiddelbart vil det være relevant at inddrage kommunen ind i de enkelte patientforløb, herunder review af tvangsindlæggelse, hvor vi påtænker at køre ud til borgeren (bostedet) og invitere kontaktpersoner fra bostedet med.

PDSA-cirklerne omhandler 3 forskellige elementer; et styrket samarbejde på tværs af DP, sengeafsnit og kommunale kontaktpersoner, bl.a. ved kendskabsbesøg, som har fokus på at lære hinanden at kende, samt hinandens arbejdsområde, styrket samarbejde med patienter og pårørende ved at deres viden og indblik i egen situation bliver medinddraget i behandlingen og til sidst også ved at styrke arbejds gange f.eks. ved at gøre en indsats med udskrivningsaftaler/koordinationsplaner, som vi ikke har været gode til at anvende tidligere. Enkelte PDSA-cirkler er stadig i planlægningsfasen og nogle er under afprøvning. Det er for tidligt at evaluere på tiltagene, men der bliver arbejdet fornuftigt med det.

#### Børne- og ungespor - Psykiatrien Øst – Roskilde

Der afholdes jævnlige møder i LKT forbedringsteamet, men der har været udfordringer med skiftende deltagere og afbud fra B&U Psykiatrien. Der er tværsektoriel deltagelse, og der har været forsøgt inddragelse af unge. Der er en etisk barriere i forhold til at målgruppen er unge under 18 år. Forbedrings-teamet oplever dog, at de unge gerne vil bidrage. En ung var blevet involveret i et møde, men nåede at blive udskrevet, før det blev aktuelt.

Der er udvalgt fire PDSA-cirkler og afholdt møder på baggrund af dette.

- Netværksmøder og koordinerende indsatsplaner
- Udekørende funktion (Kom godt hjem) - B&U psykiatriens tilstedeværelse på Platangården
- Interview med unge – hvad siger de om deres oplevelser vedr. indlæggelse med tvang?
- Fælles tryghedsplan/forebyggelsesplan

Der har været afholdt besøg fra Platangården i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Ikke specifikt i regi af LKT Tvang, men der er overlap i personkredsen. Ligeledes er der til november aftalt besøg på Platangården fra B&U (afdelingsledelsen, to døgnafsnit og en klinik). Alt sammen bidrager til bedre kendskab og forståelse for hinandens rammer, vilkår, metoder og muligheder.

### 3.3 - Region Syddanmark

#### Voksenspor

Der arbejdes med 5 PDSA'er, hvor der særligt er fokus på systematisk mønsterafdækning i forbindelse med tvangsindlæggelser på tværs af sektorer. I det arbejde inddrages patientrepræsentanten omkring afdækning af den patientoplevede kvalitet af netværksmøder.



Der har siden sidst været fokus på kompetenceudvikling på medarbejderniveau gennem undervisning regionalt og kommunalt i forhold til forbedringsarbejde. Ligeledes har der været fokus på formidlingsdelen, så medarbejdere der ikke er en del af LKT, også kunne inddrages og opøve handlerum.

Der er skabt et interessant lederforum mellem ledere i LKT projektet. Dette samarbejde har været med til at sikre fremdriften i PDSA'erne og forankre indsatsen.

### Børne- og ungespor

Teamet er sammensat af medarbejdere fra psykiatrien, fra to private bosteder og en pårørende- og en patientrepræsentant. Store dele af teamet kender hinanden på forhånd og har stor velvilje i forhold til hinanden.

Der er ikke aktiv lederdeltagelse fra psykiatrien og heller ikke lægedeltagelse. Det blev oprindeligt aftalt, at ledelsen blev orienteret af forbedringsmedarbejder og at lægeligt input kunne indhentes på anden vis.

Jævnfør driverdiagram har der været arbejdet med:

#### *At forstå hinandens udgangspunkt og skabe et fælles sprog*

Teamet har været på besøg hos hinanden (bosteder og psykiatrien). Patientrepræsentant har holdt oplæg om egne erfaringer, og både patient- og pårørenderepræsentant har holdt oplæg på seminaret. Der er fremlagt cases fra bosteder for at få deres perspektiv.

#### *Afholde netværksmøder med øje for den unges perspektiv*

Der er påbegyndt et arbejde med at indhente viden om, hvordan de unge oplever netværksmøder-spørgeundersøgelse. Denne er udvidet til også at spørge pårørende og netværket som deltager.

I juni blev der indhentet 5 svar. Siden har undersøgelsen været gået i stå. Den er nu i gang igen, og det er besluttet at lave mindre loops, således at teamet laver tendensundersøgelse af ca. 5 spørgeskemaer. Herefter vil de gå i gang med at lave små forbedringstiltag med det samme, frem for at vente på flere spørgeskemaer.

#### *Lave udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som styrker samarbejdet på tværs og patientens oplevelse af sammenhæng.*

Teamet havde som udgangspunkt et ønske om, at deres udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skulle have mere fokus på den unges ressourcer frem for problemer. Den indledende undersøgelse af området ledte imidlertid frem til en erkendelse af, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke skal have fokus på hverken problemer eller ressourcer. De skal derimod have fokus på aftaler, der indgår på tværs for at styrke samarbejdet og den unges og pårørendes oplevelse af sammenhæng.

Psykiatrien har ansat en udskrivningskoordinator, som skal være med til at øge antallet og løfte kvaliteten af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Data viser tydeligt at antallet er steget væsentligt i perioden.

I LKT projektet har bostederne begge haft unge med en ny udskrivningsaftale eller koordinationsplan, og i projektet har udbyttet været drøftet, og der er bred enighed om at redskabet, når det anvendes korrekt, skaber fint overblik over aftaler.





Den næste periode skal det undersøges, hvilke redskaber der med fordel kunne gå på tværs og således være med til at kvalificere udskrivningsaftaler og koordinationsplanerne.

### 3.4 - Region Midtjylland

#### Voksenspor

##### *Forbedringsteamets sammensætning og møder*

LKT Tvang i Viborg er drevet af et Forbedringsteam, som mødes 1 x månedlig. Teamet er sammensat af medarbejder fra Regionspsykiatrien, ambulans og sengeafdeling, og fra Viborg Kommune, bosteder og bostøtte. Vi har undervejs tilpasset teamet, så vi bedre kan møde opgaverne – således har vi nu en socialrådgiver fra regionspsykiatrien med. Desuden er der god støtte vedr. forbedringsarbejde og data fra psykiatristaben.

På møderne tager vi udgangspunkt i driverdiagram, som med løbende opdateringer beskriver de områder vi ønsker at arbejde med. Konkret i mødeafviklingen bruger vi tavlemøde, som giver overblik over igangværende tiltag og sikrer en hurtig og god mødeafvikling.

##### *Musiq-score*

Vi har lavet Musiq-score analyse i både regionspsykiatri og kommune. Fund og læring derfra er medtaget i vores arbejde – således møder med ledelse, data-ekspertise og en socialrådgiver med i teamet. Analysen viser, at vi har udfordringer i at få forbedringsarbejdet til at leve blandt personale – der mangler kompetencer – og tid. Derved risikerer vi, at vores afprøvninger bliver indenfor forbedringsteamet egen kreds.

##### *Brugerpanel*

Vi har haft en udbytterig dialog med en brugergruppe – med borgere med erfaring fra både kommunal støtte og bosteder og med langvarig kontakt med regionspsykiatrien. Vi bad om sparring med indlæggelse, om samarbejde mellem dem, psykiatrien og bostøtte/bosted, og vi bad om input til, hvad der kan hjælpe til at undgå eller forebygge en indlæggelse. En væsentlig læring fra disse dialoger er vigtigheden af, at indlæggelse er muligt, når den er nødvendig. Vi vil fortsat inddrage bruger-panel som en vigtig sparringspartner og inspirator.

##### *Ledelsesbevågenhed*

Forbedringsteamet har faste halvårslige møder med direktør/chefer i Regionspsykiatri og kommune – denne sparring og orientering er værdifuld for os og viser ledelsens interesse og opbakning.

##### *Udskrivelsesaftaler*

Udskrivelsesaftaler er et væsentligt punkt i LKT Tvang – og dette arbejde har været prioriteret. Vi er ikke i mål, men godt på vej. Der er siden sidste status blevet ansat socialrådgivere i sengeafsnit i regionspsykiatrien i Viborg. Sammen med dem har vi klarlagt arbejdsgangen for udarbejdelse af udskrivelsesaftaler under indlæggelse og søgt at få afstemt arbejdsgangen mellem de forskellige sengeafsnit. Der henstår et arbejde med at få sikret endnu bedre ejerskab af udskrivelsesaftaler i ambulatorier og hos kommunale samarbejdspartnere.

##### *Analyser*

I forbedringsteamet arbejder vi med reviews. Vi har ladet os inspirere af analyserne som laves efter bæltetvang og gennemgår således ved hvert team-møde et – eller flere – forløb, hvor der har været



tvangsindlæggelse. Vi har kontakt til kollegaer fra psykiatri og bosteder/bostøtte, og til borger/patienter selv, og sammen med dem søger vi at uddrage læring og erfaring fra forløbene. Denne erfaring medtager vi i vores videre arbejde og justerer om nødvendigt driverdiagram og indsatser.

### Børne- og ungespor

Projektet er i fremdrift. Der er lavet følgende produkter (maj 2022):

- Interviewguide
- 1. udkast Trygheds- og forebyggelsesplan
- Mapping over planer
- Audit på tværs af sektorer
- 1. udkast model + arbejdsgange
- Overgang BUA – VO til HL

Der er ligeledes udarbejdet procesplan for 2022 (nyeste omhandlende august til december). Der er lavet en række baselines:

- Interviews med borgere
- Overblik over eksisterende planer og arbejdsgange
- Audits på tværs af sektorer

### *Organisering*

Der er sammensat et tværsektorielt forbedringsteam med tværfaglige kompetencer (BUA, Holmstrupgård, Aarhus Kommune) og etableret en tværsektoriel styregruppe med ledelsesrepræsentanter/sponsorer fra de 3 sektorer (møde/hver 2. mdr.). Der er ligeledes nedsat styregruppe i BUA (samarbejde på tværs af ambulante klinikker og sengeafsnit).

Der skal laves plan (ledelsesbeslutning) for inkludering af et større antal medarbejdere, både i regionen + kommuner (deadline oktober 2022). Dette ift. afprøvede arbejdsgange tværsektorielt. Derudover skal der laves plan (ledelsesbeslutning) for inkludering af samarbejdspartnere, fx paramedicinere, PL, Akut afdelingen, somatikken ambulante FOSS tilbud mm.

Der indgår brugerinterview i udfærdigelse af trygheds- og Forebyggelsesplan. Der skal laves plan for yderligere inddragelse af bruger/pårørende perspektiv (forbedringsteamet).

### *Interventioner/driverdiagrammer/afprøvninger*

Projektet har i første halvår befundet sig i en planlægningsfase, hvor fokus har været på audit, kortlægning af planer, interview + udfærdigelse af plan. Derfor endnu ikke konkrete afprøvninger i klinikken

### *Kompetenceudvikling*

Der er planlagt virtuelt oplæg i september 2022 omkring FBT. Der er per august 2022 adgang til e-læringsprogram omkring FBT

## 3.5 - Region Nordjylland

### Voksenspor

Overordnet set er fremdriften i projektet som forventet. Forbedringsteamet er veletableret med de relevante deltagere fra både psykiatri og kommune – herunder peermedarbejdere. Der arbejdes pt. på at inkludere en pårørenderepræsentant også. Samtidig er der en dynamisk forståelse af teamets



deltagersammensætning, således dette drøftes løbende. Møderne i forbedringsteamet opleves konstruktive og med rum og mulighed for fælles tværsektorielle drøftelser og sparring, hvilket er med til at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Projektets målgruppe er præciseret og kvalificeret, og der er pt. fokus på dels udarbejdelse af en systembåren fremgangsmåde for indhentning af samtykker under indlæggelse samt at flere patienter overordnet set inkluderes i projektet. Der er på tværs af kommune og psykiatri opmærksomhed på, at dette er en fælles opgave.

I projektet er der igangsat de indledende interventioner og prøvehandling, hvilket også vil blive det primære fokus i projektet fremadrettet. Her tages udgangspunkt i driverdiagrammerne udarbejdet og løbende justeret i forbedringsteamet.

I Region Nordjylland er de overordnede indsatsområder om afholdelse af netværks-møder/udskrivningskonferencer og udarbejdelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner allerede en integreret del af praksis i rammerne af Patientens Team. Interventionerne i projektet har derfor fokus på at kvalificere møderne, indholdet i udskrivningsaftaler mm. samt patient- og pårørendeinvolvering. Ligeledes at der arbejdes med systembårne og ikke personbårne interventioner og tiltag.

Projektlederne er samtidig i proces med at evaluere og justere forbedringsteamets mødestruktur og samarbejdsform for at sikre den nødvendige progression og samtidig fastholde sammenhængskraften i teamet og udnytte deltagerens ressourcer og tid i projektet mest optimalt.

#### Børne- og ungespor

Projektet i Børne- og ungesporet har siden sidste statusrapport haft fokus på at skabe et tværsektorielt samarbejdsrum, med forståelse for hinandens arbejdsområder samt arbejde hen imod et fællessprog ind i projektet. Der har været fokus på at definere formålet med projektet for Region Nordjylland samt konkretisere målgruppen.

Der har i forbedringsteamet været arbejdet på at udarbejde en forebyggelses- og tryghedsplan og hvilket sprog denne skulle være i for at gøre det så brugervenligt som muligt for både patienter, pårørende og fagprofessionelle. Forebyggelses- og tryghedsplanen er klar til afprøvning i samarbejde og derefter evalueres og evt. revideres såfremt det giver mening.

Derudover har der været arbejdet på at for udarbejdet en folder til både de unge/ forældre og samarbejdspartnere for at sikre, at alle er orienteret om, hvad projektet går ud på, samt hvad der forventes på selve netværksmødet.

I Børne- og ungesporet i Region Nordjylland er vi i fuld gang med at få udvalgt de første konkrete projektdeltagere, og der blev ved sidste møde i forbedringsteamet den 8. september 2022 præsenteret mulige kandidater, hvorefter processen nu vil være at få indhentet samtykke hos potentielle projektdeltagere til at samtale tværsektorielt for at afklare om de ønsker at deltage med deres pårørende.

Vi har i forbedringsteamet arbejdet med metoderne driverdiagram og PDSA for at systematisere processen og få skabt et fælles overblik over processen fra hvor vi står nu.

Det næste vi vil have fokus på i forbedringsteamet, er at få testet de første forebyggelses- og tryghedsplaner, når projektdeltagerne er på plads. Herefter vil fokus være på at få udarbejdet et evalueringsark, som kan anvendes umiddelbart efter netværksmødet for at sikre at projektdeltagere, pårørende og de fagprofessionelles stemme fra mødet bliver hørt, og at deres kommentarer kan være vejvisende ifht. processen og videreudviklingen af forebyggelses- og tryghedsplanen samt netværksmøderne.



I Børne- og ungesporet har vi for nuværende ikke repræsentanter fra unge-peerboardet, da de personer, som var med fra start, af personlige årsager valgte at trække sig. Vi i forbedringsteamet ser det som en vigtig stemme som "mangler" ind i vores forbedringsteam, og som vi håber bliver aktuelt på et senere tidspunkt. Vi har valgt at kommunikere ud til enhed for samskabelse og om de har mulighed for at tage bl.a. vores brochure med til et af deres møder med de unge fra unge-peerboardet, for at høre deres kommentarer til denne så vi sikrer os, at den er så brugervenlig som muligt, og at de kan trække på deres erfaringer ind i dette.

Derudover bør det nævnes, at vi i Børne- og ungesporet har valgt at starte op i det små med et tværsektorielt samarbejde med Aalborg Kommune familiegruppe Nord og har et ønske om, at udbrede samarbejdet på sigt med resten af kommunen.



## 4 - Barrierer

Selvom mange af de lokale teams er kommet langt, har der også været udfordringer eller barrierer for fremdriften. Der har enkelte steder været udfordringer med fx den tværsektorielle forankring, udskiftning af deltagerkredsen i de enkelte teams, manglende prioritering på grund af andre presserende sager, ledelsesprioritering mm. Der skal således være en opmærksomhed på at sikre rette ressourcer til og prioritering af projektet. Desuden skal der være et fokus på at sikre relevant opkvalificering i forhold til de metoder og tilgange, der ligger i rammen af LKT Tvang. Slutteligt er der dataudfordringer i form af forskellige – og nogle steder nye – IT-systemer samt forskellige lovgivninger (region og kommune).

### 4.1 - Region Hovedstaden

#### Voksenspor

Som beskrevet indledende er Voksenteamet etableret for nyligt. De er engageret, og der er lagt en plan for at komme godt og hurtigt i gang.

#### Børne- og ungespor

For Børne-ungeteamet er der ikke konkrete barrierer aktuelt ift. forbedringsteamets arbejde. Der er et ledesskifte på vej, og der er en opmærksomhed på fortsat fokus og tid til LKT-arbejdet.

### 4.2 - Region Sjælland

#### Voksenspor – Psykiatrien Vest - Slagelse

Der er nogle udfordringer forbundet med at få data på de indsatser, der sættes i gang i sengeafsnittet, hvilket har besværliggjort evalueringen af de pågældende indsatser.

En anden barriere er de nyligt opståede ressourceudfordringer i Distriktpspsykiatrien, som bevirker at deltagerne i forbedringsteamet ikke kan deltage på kontinuerlig basis. I det lokale team for Høng Erhvervsskole opleves ressourcemæssige barrierer i den forstand, at teamets to medarbejdere ikke kan få bevilliget yderligere tid (fra ledelsens side) til at kunne deltage i de lokale møder ift. LKT Tvang, hvor der bliver arbejdet med projektet. Projektdeltagelsen vurderes at udgøre en større udgift for Høng Erhvervsskole end først antaget.

Teamets to medarbejdere for Høng Erhvervsskole har forskellige arbejdstider ugen igennem, og arbejder i samme 1-1 team for en beboer, hvilket betyder at det for medarbejderne er vanskeligere at arbejde tværprofessionelt omkring LKT Tvang.

Der er kommet ny regional tovholder for LKT Tvang i starten af august. Det vil uvægerligt betyde at nogle processer vil blive forlænget, idet denne skal have tid til at sætte sig ind i projektet. Ligeledes er der sket udskiftninger i deltagerne i forbedringsteamet.

#### Voksenspor – Psykiatrien Syd - Vordingborg

Det, at kommunen har valgt ikke at være en del af forbedringsteamet, er den største barriere. Der arbejdes dog på indsatser i egen organisation samt i samarbejdet i de enkelte patientforløb.



En barriere, som fyldte meget i starten af projektperioden, var Covid 19. I den periode var det ikke muligt at mødes, hvilket var vigtigt især i starten for at lære hinanden at kende. Det er vægtet højt at bruge tid på at lære hinanden at kende, da vores erfaring er, at det er givet godt ud senere i processen.

En udfordring i den kommende tid er, at DP skal flytte til nye lokaler. Selvom vi forsøger at bevare fokus på LKT-tvang, må det forventes, at medarbejderne har mange ekstra opgaver i forbindelse med flytteprocessen. Det er forhåbentligt kun i en kort periode.

Det er usikkert, hvorvidt det er muligt at kunne nå at fremvise gode (signifikante) resultater på tvangsdata inden for projektperioden. Det var ønsket, at projektperioden grundet Covid19 ville blive forlænget, således det var muligt at nå at arbejde mere dybtgående med PDSA-cirklerne.

#### Børne- og ungespor – Psykiatrien Øst - Roskilde

Det har været en udfordring, at der har været rigtig mange udskiftninger i personkredsen i forbedringsteamet.

### 4.3 - Region Syddanmark

#### Voksenspor

Igennem LKT forløbet er der opstået en erkendelse hos deltagerne af driften, som de ikke har været opmærksomme på tidligere. De er således blevet opmærksomme på behovet for og værdien af at iværksætte proaktive skriftlige planer i form af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Det har været en barriere, at de ikke har haft den erkendelse tidligere. Udfordringen består nu i at få implementeret planerne i den travle drift, hvor det kan være en udfordring at prioritere det.

Det er en barriere at bringe ledelsesforankringen ud der, hvor tvangsansvarelsen skal nedbringes. Ledelsesspændet skal håndtere både den langsigtede forankring og de udfordringer, der opstår her og nu.

Opgaven at udarbejde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner har primært været givet til én person i projektet. Det har vist sig at være en meget stor opgave, og det ses på resultatet.

De gode erfaringer fra LKT spredes til andre bosteder uden om projektet, hvilket resulterer i en mindre systematisk opfølgning på forbedringsindsats.

#### Børne- og ungespor

Det er en udfordring for deltagerne at prioritere projektet i en travl hverdag, særligt fra psykiatrien. Flere møder er blevet aflyst siden seminaret i maj. Derfor var der ved seneste møde behov for at samle op på en lang periode, hvor fokus har været andre steder.

Den manglende lederinvolvering kan betyde at opgaven ikke vægtes i hverdagen?

Der er meget lidt erfaring med at arbejde med forbedring og metoden PDSA. En medarbejder med forbedringsbaggrund fra psykiatrien har skiftet rolle og er derfor en mindre del af projektet.

Teamet ønsker at arbejde med forbedring af netværksmøder. Der er imidlertid en oplevelse i teamet af, at det er svært at påvirke mødeformen væsentligt, fordi det opleves som overlægens orienteringsforum.

Igennem hele perioden har bostederne oplevet at projektet var meget sporet ind på psykiatriens opgaver, og de har ikke altid oplevet det så meningsfuldt at deltage. Seneste møde var der derfor fokus



på at få mere fokus, på hvordan overgange kan styrkes på bostederne viden og arbejde med diverse planer.

#### 4.4 - Region Midtjylland

##### Voksenspor

###### *Korte indlæggelser*

De aftalte processer omkring udskrivesaftaler og netværksmøder er udfordret, når patienter har meget korte indlæggelser. Der er simpelthen ofte ikke tid, og de aftalte procedurer når ikke at blive iværksat. Der er krav om udskrivesaftaler – vi har ikke fundet en løsning i disse situationer.

###### *Forbedringsarbejde*

Metoden i LKT – forbedringsarbejde – fordrer en involvering af kollegaer i afprøvninger og udvikling af nye arbejdsgange. Vi er udfordret af at få spredt afprøvning ud til flere. Det er oftest lettest at gøre det selv. En medvirkende årsag er den generelle travlhed, hvor en anmodning fra LKT ofte bliver nedprioriteret.

###### *Samarbejde med praktiserende læge*

Vi har i vores review-analyser set flere forløb, hvor en indlæggelse bliver forsinket på grund af manglende reaktion fra egen læge. Det er forløb, hvor patientens tilstand forværres hurtigt, og tvang kan være nødvendig. Forsinkelsen ses at give længere indlæggelser, mere tvang og i nogle tilfælde give farlige situationer før indlæggelse. Derfor er der klart et behov for at se på samarbejdet med praktiserende læger.

###### *Børne- og ungespor*

Det er sårbart og vanskeligt at skabe tilslutning til de tværsektorielle forbedringsmøder (sygdom, travlhed, manglende ressourcer og lignende). Derfor er der i perioder udviklings- og afprøvningstræghed.

Det er en udfordring at finde en fælles IT-plattform for håndtering af den nye Tryghedsplan. Lovgrundlaget og -rammen er ikke så tydelig som ift. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

#### 4.5 - Region Nordjylland

##### Voksenspor

Der vil fremadrettet være særligt fokus på at understøtte ejerskab til projektet både i psykiatri og kommune samt at skabe konneks mellem forbedringsteamet og den bredere praksis, hvori projektet også skal implementeres.

Ligeledes er det vigtigt at sikre prioritering, og at der afsættes ressourcer til aktiviteter i projektet. Særligt for medlemmer af forbedringsteamet, men også i praksis generelt for de fagprofessionelle, som har patienter med i projektet. Endvidere har det vist sig svært at aktivere lægeressourcer ind i projektet.

Overgangen til nyt journalsystem har medført udfordringer ift. de relevante datatræk (jævnfør data-afsnittet).

Der ses behov for kompetenceudvikling af de medarbejdere, der indgår i LKT Tvang, idet mange – grundet den tværsektorielle og tværfaglige forankring - på forhånd ikke har viden om eller erfaring



med at bruge de metoder, som danner teoretisk og metodemæssig ramme for projektet. Dette gør sig særligt gældende i forbedringsteamet.

De på forhånd centralt definerede indikatorer giver visse udfordringer i forhold til forankringen i praksis – dels da de på tværs af indikatorerne indeholder forskelligt definerede målgrupper, hvilket medfører visse begrænsninger i forhold til at sikre sammenlignelige data. Det skaber behov for sideløbende lokale data for at kunne se sammenhæng mellem projektets indsatser og afprøvninger og opnåelse af succeskriterierne.

### Børne- og ungespor

I Børne- og ungesporet i Region Nordjylland har der løbende været barrierer i processen, som både giver anledning til frustrationer og læring fremadrettet. I vores forbedringsteam har det løbende været udskiftninger grundet arbejdspress, ændringer i arbejdsstillingerne og personlige årsager. Vi har endvidere i forbedringsteamet ikke været vant til at samarbejde tidligere, hvorfor der har været brugt megen tid på at forstå både hinandens arbejdsområder, men også samarbejdet omkring de forskellige metoder, som projektet ligger op til.

Der har været prioriteret megen tid på at få konkretiseret målgruppen i en samskabende proces og få dette til at være datavenlig også. Denne proces har dog været meget givende, og vi har i forbedringsteamet fået konkretiseret målgruppen, samt talt om selve formålet med projektet og få det præget i den retning, vi ønskede og fandt mest meningsfyldt.

Møderne i forbedringsteamet bærer desværre præg af mange afbud fra gang til gang, hvilket naturligt nok ikke skaber den samme dynamik i forbedringsteamet, som man kunne ønske sig. Dette med stor gennemsigtighed fra deltagerne i forbedringsteamet om, at det kan være svært at prioritere tid til projektet sidestillet med allerede andre presserende opgaver. Udover besvær med at prioritere tid til møderne giver dette også udfordringer ifht. forberedelsestiden til møderne og dermed også de opgaver, der procesmæssigt ligger mellem møderne i forbedringsteamet, hvorfor disse opgaver ofte havner ved tovholderne og få enkelte.

En anden barriere, vi er stødt på i processen, er ifht. data, hvor vi udover tvang i psykiatrien har valgt at fokusere på magtanvendelser i kommunens regi. Det har vanskeliggjort processen yderligere, da det kan være svært at balancere med data fra forskellige systemer, lovgivninger osv., men vi arbejder fortrøstningsfuldt videre i denne retning, da det er meningsfyldt for vores projekt.





## 5 - Samlet vurdering

LKT-sekretariatet i Region Nordjylland vurderer, at den samlede vurdering af projektet er god. Der er en generel god fremdrift og opbakning – selvom der også er udfordringer, som er beskrevet tidligere. Det tværsektorielle perspektiv er yderst centralt for projektets succes – og det gælder også for patient- og pårørendeinddragelse, hvor der skal des på lokale/tværsektorielle arbejds gange. I den forbindelse er det vigtigt, at der afsættes ressourcer til projektet, og at der også fremadrettet er en prioritering heraf hos både teamdeltagere og ledelse.

### 5.1 - Region Hovedstaden

Det vurderes, at projektet samlet set er godt på vej. Medio september 2022 blev der afholdt en samlet inspirationsworkshop med begge teams og flere indsatser er sat i gang.

### 5.2 - Region Sjælland

#### Voksenspor – Psykiatrien Vest - Slagelse

Der er god opbakning til projektet. Dog er fraværet af kommunal deltagelse en hæmsko, idet det private bosted ikke har beboere, på nuværende tidspunkt, som bliver indlagt med tvang. Der er indsatser i gang i forhold til at få den lokale politikreds med i forbedringsteamet samt en forankring i det kommunale. Ligeledes vil de sparsomme ressourcer, i forhold til at indgå i forbedringsarbejdet i både Distriktskykiatrien og Høng erhvervsskole, med stor sandsynlighed bevirke, at der ikke kan gennemføres afprøvninger som kan drive projektet fremad.

#### Voksenspor - Psykiatrien Syd – Vordingborg

Der er god fremdrift i arbejdet med PDSA-cirklerne, og der arbejdes målrettet med processerne. Det tager dog tid at implementere nye tiltag og arbejds gange i en stor organisation. Det er kun en lille del af Psykiatrien Syd, der er med i projektet, men vi kan allerede på nuværende tidspunkt sige, at der er nogle af de valgte tiltag, som vi ønsker udbredt til resten af organisation. Dette på baggrund af de erfaringer, vi har gjort os i projektperioden.

#### Børne- og ungespor - Psykiatrien Øst – Roskilde

Der er god fremdrift på relations-arbejdet mellem B&U og Platangården. Det overvejes, om der er behov for en gentagelse af Musiq-scoren. Ledelsen vil gerne bakke op ved at deltage på et kommende forbedringsteammøde.

### 5.3 - Region Syddanmark

#### Voksenspor

For det lokale forbedringsprojekt er status god, med mange gode erfaringer som allerede skaber læring uden for projektet, men som dog ikke nødvendigvis viser sig i data for hele afsnit 62-64.

Derfor vil det være godt at tage ledelsesmæssige drøftelser omkring, hvordan indsatser kan spredes i afsnit 62-64.



### Børne- og ungespor

Det er lykket at lære hinanden at kende. Det vurderes som værdifuldt, og det har været med til at styrke enkelte patientforløb. Patientrepræsentant og pårørende mentor giver meget værdifuld indsigt fra deres perspektiv, som tages godt imod. Der er kommet godt gang i udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, men dette kan ikke tilskrives projektet, men organiseringen i afdelingen.

Projektet er præget af, at der har været mange aflysninger af møder særligt før og efter sommerferien. Centrale medarbejdere i psykiatrien har haft svært ved at prioritere møderne. Det betyder, at de aftaler der besluttes på møderne, ikke bliver fulgt op på de næste møder og dermed sker der ikke fremdrift på de områder.

Der er behov for at få fokus på projektstyring og lederinvolvering, hvis vi skal lykkes bedre med at fastholde fokus og få fælles læring.

## 5.4 - Region Midtjylland

### Voksenspor

LKT tvang er godt i gang – særligt har vi fået klarhed over arbejdsgange vedr. udskrivelsesaftaler.

Projektet har tillige givet rum for et vigtigt samtaleforum mellem regionspsykiatri og kommune – særlig med øje for de steder, hvor vi skal arbejde sammen og sikre gode overgange.

### *Netværksmøder*

Der er ikke nogen fast model for netværksmøder – og spørgsmålet er hvorvidt det er nødvendigt. Men i LKT ser vi et behov for at undersøge det nærmere og yderligere se på, hvilke principper der ligger bag vores netværksmøder. Vi har deltaget i undervisning om Fælles Beslutningstagen – og kan se nogle elementer der, som måske kan bidrage til en mødeform med større inddragelse af patient/borger.

### *Akut indsats*

Vores reviews/analyser viser klart at en akut ambulant indsats fra psykiatriens side – i tæt samarbejde med kommunal støtte - i nogle tilfælde kan afbøde eller forebygge truende indlæggelse. Endvidere kan der være behov for en kortere intensiv ambulant kontakt ved pludselig udskrivelse, f.eks. på patientens forlangende eller op til weekend. På denne måde kan hurtig genindlæggelse måske forebygges. Regionspsykiatrien i Viborg opprioriterer dette med nyt intensiv ambulant enhed 1. oktober 2022. Funktionslederen af denne enhed vil indgå i LKT forbedringsteamet – da vi klart ser en oplagt mulighed for samarbejde.

### Børne og ungespor

Der er fremdrift i projektet, dog noget træghed ift. forbedringsteam og planlagte møder. Projektet bevæger sig i vinterhalvåret jf. procesplanen over i afprøvnings og klinisk udførelse. Det næste skridt bliver opskalering af antal medarbejdere + tværsektoriel allokering af rammer og ressourcer ift. aftalte målsætninger og arbejdsgange.

Der er 10. august 2022 afgået ansøgning til SST om midler ift.

[Ny pulje til botilbudsteams skal forebygge vold og forbedre sundheden - Sundhedsstyrelsen](#)

Med disse midler bliver der evt. øget økonomisk råderum til gennemførelse af LKT indsatser.



## 5.5 - Region Nordjylland

### Voksenspor

Samlet set skrider projektet frem som forventet. Der er et veletableret og engageret forbedringsteam i projektet, hvor der til møder er rum til tværsektorielle drøftelser og samarbejde. Projektets målgruppe er veldefineret og med kobling til psykiatriens - og kommunens praksis.

Dog er der behov for øget fokus på at omsætte idéerne i driverdiagrammerne til konkrete prøvehandlinger samt på at inkludere flere patienter i projektet. Der vil være fokus på at understøtte ejerskab bredt i psykiatrien og kommunalt regi.

Muligheder for kompetenceudvikling af medarbejderne i projektet er ligeledes under afklaring.

### Børne og ungespor

Status for projektet vurderes til at være i fremdrift i mindre grad både grundet beskrevne barrierer, men også fordi at det har været vigtigt for os i forbedringsteamet at få skabt et godt fundament fra start, for at kunne sikre det gode tværsektorielle samarbejde. Der er ved sidste møde i forbedringsteamet den 8. september 2022 konkretiseret den videre plan for de næste par møder, hvilket er med til at sikre fremdrift. Det er svært at vurdere, hvad der vil kunne sikre en anden fremdrift for nu, end der hvor vi allerede er, men ønsket er at snarest muligt effektuere trygheds- og forebyggelsesplanen på netværksmøderne hos projektdeltagerne og den videre proces i forbindelse med dette.