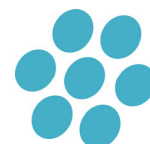
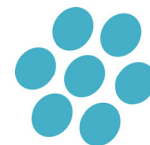


Første afrapportering - LKT Tvang i psykiatrien



Indhold

Indledning.....	3
Data i LKT Tvang	3
Hovedstaden og Sjælland	4
Syddanmark.....	4
Midtjylland	5
Nordjylland	7
Fremdrift	8
Hovedstaden	8
Sjælland	9
Syddanmark.....	10
Midtjylland	11
Nordjylland	13
Barrierer	14
Hovedstaden	14
Sjælland	15
Syddanmark.....	15
Midtjylland	15
Nordjylland	16
Samlet vurdering	16
Hovedstaden	17
Sjælland	17
Syddanmark.....	17
Midtjylland	17
Nordjylland	17
 Bilag 1. Region Syddanmark, Voksenspor.....	19
Bilag 2. Regions Syddanmark, Børne- og ungespor.....	21
Bilag 3. Region Midtjylland, Voksenspor.....	23
Bilag 4. Region Midtjylland, Børne- og ungespor.....	26
Bilag 5. Region Nordjylland, Voksenspor.....	28



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 i Kolding.

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

- 4. november 2021: Roller og forventninger, indikatorer, dataskabelon samt netværk
- 12. januar 2022: Arbejdet med MUSIQ-score
- 22. marts 2022: Overordnet introduktion til Storyboard mhp. forberedelse til læringsseminar 2 og erfaringsudveksling
- 27. april 2022: Forberedelse til læringsseminar 2 (Storyboard mm.)

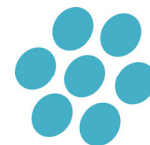
Læringsseminar 2 afholdes den 16. maj 2022.

Første afrapportering bygger på de lokale teams statusrapporter.

Data i LKT Tvang

Der har været tre større udfordringer i LKT Tvang vedr. data. Det er henholdsvis:

- Selve datatrækket og sammenkøring af data fra de forskellige IT-systemer
- Udveksling af data mellem region og kommune i henhold til GDPR-regler
- Udarbejdelse af national dataskabelon, der har været forsinket



Datatræk fra de forskellige systemer og tilladelser til at sammenkøre data har givet udfordringer flere steder, hvilket kan ses af tilbagemeldingerne fra de lokale teams. Der er tiltro til, at de største dataudfordringer vil være løst inden for kort tid.

GDPR-lovgivningen har givet udfordringer i forhold til at dele oplysninger mellem region og kommune. Det har to konsekvenser. Den første er, at tvangs- og magtdata indtastes i hver sin skabelon. Derefter udskrives PDF-dokumenter af diagrammerne, så der ikke sendes personhenførbare oplysninger på tværs af sektorer. Den anden konsekvens er, at indikator F3 og F4 ændres en smule. Indikatorerne beskriver, at magtanvendelse i kommunen skal afgrænses til personer, der har et aktivt ambulante forløb i psykiatrien. For at undgå CPR-udveksling undlades denne afgrænsning.

LKT-sekretariatet har desforuden været udfordret i forhold til at levere den skabelon, som de enkelte teams har skullet indtaste data i. Det har medført, at de enkelte teams ikke har haft så lang tid til at analysere data i seriediagrammer. Derudover har nogle regioner oplevet fejl i dataskabelonen ved beregning af unikke patienter. Det skyldes, at skabelonen ikke fungerer optimalt i Microsoft Office versioner før 365. Det er ved at blive afklaret, og en løsning vil blive fundet.

Hovedstaden og Sjælland

Baselinedata for teams i Hovedstaden og Sjælland er endnu ikke tilgængelige. Psykiatridata for begge regioner hentes fra Sundhedsplatformen og SEI2 indberetningssystem, Register over Tvang i Psykiatrien. Med overgangen til LPR3 er der ikke længere adgang til start- og slutdato for ambulante forløb tilbage i tid – og derved ikke muligt at beregne om personen havde et aktivt ambulante forløb på hændelsestidspunktet. Samtidig kan datasystemerne ikke sammenkøre data fra SEI og Sundhedsplatformen, hvilket medfører en del manuelle opslag i de enkelte patientjournaler. Slutteligt har de lokale dataansvarlige ikke adgang til de historiske data på patientadresser.

Tovholdere og dataspecialister fra Region Sjælland og Region Hovedstaden (som har meget sammenlignelige udfordringer vedr. data) har sammen drøftet mulige løsninger med LKT-sekretariatet og har besluttet at anvende en proxy variabel, som erstatning for start- og slutdato for ambulante forløb: "Har der været ambulante kontakt indenfor de seneste 6 måneder, inden tvangsindlæggelsen/hændelsen fandt sted". Tidsperioden på 6 måneder er valgt på baggrund af kliniske overvejelser.

Hos Region Sjælland får de dataansvarlige i de lokale LKT Teams hjælp fra en central dataekspertise i PL-stab til at trække rapporter med lister i forhold til populationen/målgruppen i baselineperioden, herunder også hjælp til at fremskaffe de historiske patientadresser.

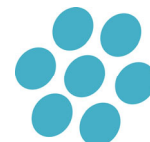
Både Hovedstaden og Sjælland forventer at kunne levere baselinedata tidligst ultimo februar/medio marts 2022. Hovedstaden og Sjælland samarbejder således med henblik på vidensdeling fx om udfordringer i Sundhedsplatformen og evt. udvikling af skemaer/planer i projektet mm.

Syddanmark

I Syddanmark er de to teams udfordret på nylig tilladelse til samkøring af registre for anvendelse af tvang og EPJ-systemet, ligesom regionen i perioden overgår til nyt EPJ-system. Derfor er data endnu ikke afgrænset med ambulante tilknytning i voksensporet.

For både voksensporet og børne- og ungesporet er baselinedata for unikke berørte personer udfordret af, at der arbejdes i en tidligere version af Office end 365. Det betyder, at diagrammerne for indikator R1 og F1 ikke er udfyldt. Diagrammerne vil blive klar og analyseret snarest muligt til brug i projekterne.

Data for magtanvendelse i kommune for begge spor er ganske få, hvorfor det ikke indgår i diagrammerne.



Voksenspor

I bilag 1 ses diagrammerne for indikatorerne. Baselineperioden for antallet af tvangsindlæggelser, R2, er stabil med tilfældig variation, men med en variation fra 1 til 8 tvangsindlæggelser pr. måned. I diagrammet for "Antal dage imellem tvangsindlæggelser" kan man også se, at der er enkelte perioder med meget lange mellemrum, særligt i begyndelsen af 2019. Årsagen hertil vil blive drøftet med forbedringsteamet.

Indikator F2, antal tvangshændelser, viser ikke-tilfældig variation, idet der ses en stigning i slutningen af baselineperioden. Heldigvis fortsættes det højere niveau ikke i samme grad ind i 2021.

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. Desværre vedholdes opmærksomheden 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 højt niveau med størstedelen af andelen som udskrivningsaftaler.

Børne – og ungespor

Bilag 2 viser diagrammerne for børne- og ungesporet i Region Syddanmark. Antallet af tvangsindlæggelser i indikator R2 viser ikke-tilfældig variation, idet der ses en stigning i slutningen af baselineperioden, som fortsætter i 2021. Det ses også afspejlet i diagrammet for "antal dage imellem tvangsindlæggelser", hvor der er færre dage imellem indlæggelserne, der passer med perioden for stigningen i antal.

For antallet af tvangshændelser i indikator F2 sker en interessant stigning før den oplevede stigning i antal tvangsindlæggelser, og viser altså en baselineperiode med ikke-tilfældig variation. Niveauskiftet sker omkring august 2019 og fortsætter yderligere opad mod slutningen af perioden, og i 2021 sker der markant flere tvangshændelser. Den præcise årsag hertil vil blive drøftet med forbedringsteamet, men kan formegentlig forklares med meget tvang for en enkelt patient.

Midtjylland

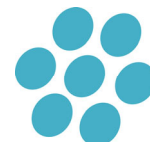
Voksenspor

I voksensporet er der assistance fra BI-kontoret til at trække baseline data, mens det er den lokale datamanager, som har opgjort data til den aktuelle baseline. Det fundne data vurderes at være den korrekte opgørelse for nu. Efterfølgende er det intentionen at validere data med rapport fra BI.

Viborg kommune har opgjort data over, hvor mange magtanvendelser de har haft på bosteder.

Generelt er populationen i voksensporet begrænset til borgere i Viborg kommune, som har et åbent ambulansetilkøb. Der er valgt at ekskludere borgere, som bor på regionale og private bosteder, da fokus i projektet er det tværsektorielle samarbejde mellem Region Midtjylland og Viborg kommune. Retspsykiatriske patienter er også ekskluderet. Samlet har det den konsekvens, at det er en lille population og deraf også en forholdsvis lille datamængde, hvor der i flere måneder ingen data er.

I bilag 3 ses diagrammer for indikatorerne. Region Midtjylland oplever udfordringer med dataskabelingen grundet arbejde i en tidligere Office-version end 365 tilsvarende Region Syddanmark, hvorfor diagrammer for unikke berørte personer ikke er vist. En opgørelse for baselineperioden for tvangsindlæggelser er kendetegnet ved, at der i 7 måneder ikke tvangsindlægges personer fra studiepopulationen, og de resterende måneder er der mellem 1 og 4 personer, der tvangsindlægges. Total set dækker baselineperioden over 36 unikke personer som tilsammen tvangsindlægges 61 gange. Det samlede antal tvangsindlæggelser pr. måned varierer en del, hvilket kan tilskrives, at en tvangsindlæggelse kan genere ny tvangsindlæggelse over kort tid.



På tværs af diagrammerne for tvang ser det ud til, at den samlede mængde af tvang er delvist korreleret med, hvor mange unikke personer, der er berørt af tvangsindlæggelser og hvor mange unikke personer, som er berørt af tvang under indlæggelse.

Der ses tilfældig variation for indikatorerne R2 samt F2, og dermed ses i denne baselinemåling ingen umiddelbar effekt af den indsats, som er pågået i Region Midtjylland i forhold til at nedbringe tvang. Desværre ser det endda ud til, at der er sket en øgning af både antal unikke personer berørt af tvangsindlæggelser, unikke personer berørt af tvang samt mængden af tvang i 2021. Denne udvikling understøttes af diagrammet "antal dage mellem tvangsindlæggelser", som ses i bilag 3, hvor der er flere længere perioder uden tvangsindlæggelse i baselineperioden 2018-2020, men som ikke ses i 2021. Denne udvikling tilskrives en voksende andel af patienter med selvskade. Behandlingsregimet fordrer korte indlæggelser og dermed potentielt risiko for genindlæggelser. Desværre giver det ikke mening at vise data på andelen af selvskadende patienter, da bi-diagnosen for "Tilsluttet selvbeskadigelse" i baselineperioden ikke har været anvendt konsistent.

Baselineresultaterne for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er tydeligvis påvirket af den nye lovgivning i 2019 og efterfølgende målrettet indsats med implementering af Forbedringstirsdage i Region Midtjylland. Der ses en markant stigning i udarbejdelsen af udskrivningsaftaler i løbet af 2020.

En opgørelse af baselineperioden for Viborg kommune, dvs. indikator F3 og F4 i bilag 3 viser i alt kun registrering af 5 hændelser med magtanvendelser på bosteder i Viborg kommune. Det bemærkelsesværdige er, at hændelserne kun optræder i 2019. Det kunne tyde på, at det har været meget personbestemt. De unikke tal viser dog, at i alt 4 personer har været berørt af magtanvendelse og dette på 3 forskellige bosteder.

Der har i årene før baseline start årligt været et niveau mellem 2 og 8 registrerede magtanvendelser. I 2019-20 blev en ny tilgang implementeret jævnfør ny lovgivning om indberetning af guidning kontra reel magtanvendelse. Det kan have indflydelse på nedgang i magtanvendelser i kommunen.

Børne- og ungespor

Grundet sygdom er baselinedata for kommunen ikke opgjort, men forventningen er, at alle data snart vil være på plads.

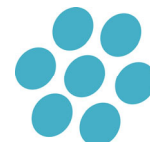
Psykiatriloven er ændret pr. august 2020, med betydelige konsekvenser for antal tvangshændelser i BUA, som er steget markant i 2021, hvilket ses i bilag 4. F2 (antal tvangshændelser) er derfor ikke sammenlignelig mellem baselineperioden og efter august 2020. Det samme er i nogen grad tilfældet for F1 (antal unikke børn og unge berørt af tvang).

Generelt er populationen afgrænset til børn og unge mellem 15 og 17 år (begge år inklusiv), som er bosat i Aarhus Kommune på et bosted. De er i åbent ambulant forløb i børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Populationsbeskrivelsen for Aarhus Kommune følger.

En visning af indikator R1 for unikke patienter ses ikke af diagrammet i bilag 4, grundet udfordringer med dataskabelonen. En opgørelse i tal viser tvangsindlæggelse af 12 unikke børn og unge fra 2018-2020, i alt 82 gange. Det giver 4,7 unikke tvangsindlæggelser for børn og unge pr. år i baselineperioden, og i gennemsnit 27,3 gange pr. år.

I 2021 er 14 unikke børn og unge blevet tvangsindlagt 114 gange. Antallet af tvangsindlæggelser er dermed steget det seneste år, og ligger markant over baselineperioden.

Der er tilfældig variation i baselineperioden for indikator R2 - antal tvangsindlæggelser. Der er tydelige tegn på ikke-tilfældig variation fra sommeren 2020 til udgangen af 2021, hvor der i diagrammet i bilag 4 ses en markant stigning i antal påbegyndte tvangsindlæggelser. Diagrammet "Dage mellem hændelser" viser også tydelige tegn på ikke-tilfældig variation i både 2018 og 2019, med flere lange perioder uden tvangsindlæggelser – flere værdier over kontrolgrænsen. Længste periode er 125 dage uden



tvangsindlæggelser i slutningen af 2018. Modsat 2021 hvor der er få dage mellem tvangsindlæggelserne. Der er både i 2018, 2020 og 2021 nogle få patienter, som tvangsindlægges mange gange (17 til 40 gange).

Indikator F1, antal unikke børn og unge berørt af tvang, ses ikke i et diagram, men total set for baselineperioden er 17 unikke børn og unge berørt af tvang 489 gange. 7 unikke ptt. 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 ikke-tilfældig variation i baselineperioden for indikator F2 - antal påbegyndte tvangshændelser, 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.

Aarhus Kommune har opgjort indikator F3 og F4 (magtanvendelser) fordelt på bosteder. En endelig opgørelse af data i diagrammer er ikke inkluderet, men det vil være klar inden længe.

Nordjylland

Baselinedata til både voksensporet og børne- og ungdomssporet i regionsregi bliver trukket fra to forskellige systemer og derefter sammenkørt for at få de rigtige afgrænsninger. Oplysninger om patientens ind- og udskrivninger i ambulatorie og indlæggelser i øvrigt er trukket fra PAS, mens diverse data der vedrører tvang er trukket fra SEI2.

Børne- og ungdomssporet er endnu ikke helt i mål med målgruppeafgrænsning, hvorfor baselinedata først vil være klar senere. Der vil blive sat fokus herpå på et af de næstkommende møder.

I voksensporet har både definering af det rigtig træk og validering af data været ressourcekrævende, men der er nu udarbejdet diagrammer for voksensporet, som bygger på et grundigt bearbejdet datasæt. Data for magtanvendelse følger, når der er en klar afgrænsning af målgruppen hos Aalborg Kommune, hvorfor diagrammerne herfor ikke er udfyldt.

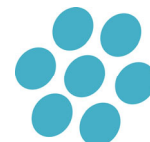
Diagrammerne er gennemgået med den lokale tovholder, og vil blive præsenteret for projektgruppen den 16. februar, hvor fortolkning af data vil blive drøftet.

Definitionen af baselinedata er for resultatindikatorerne (R1 og R2) og følgeindikatorerne (F1 og F2) patienter bosat i Aalborg Kommune, indlagt på Sengeafsnit S5 og med kontakt til Ambulatorium for Psykoser på indlæggelsestidspunktet. For procesindikatorerne (V1 – V4) afgrænses ikke i forhold til ambulant kontakt. Retspsykiatriske patienter er ekskluderet for alle indikatorer.

I bilag 5 ses diagrammerne for indikatorerne, men som beskrevet mangler data for kommunen, dvs. magtanvendelse.

Diagrammet 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 enkelte af patienterne er indlagt en del gange i perioden 2018-2021. Som det ses i bilag 5, 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. Dog bemærkes det, at januar 2018 ligger markant højere end de øvrige måneder. Årsagen hertil er ukendt, men vil blive drøftet ved præsentation for projektgruppen, evt. ved undersøgelse af variationen før 2018.

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 5. 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 stabilt 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.

Fremdrift

Første ledelses- og læringsseminar blev afholdt den 30. november til 1. december 2021 på Comwell i Kolding. På trods af situationen med en stigende covid-19 smitte var der stort fremmøde, og der var spændende oplæg og en god energi hos deltagerne. Hovedparten af deltagerne var dog fra regionernes psykiatri. Der skal fremadrettet mere fokus på tværsektoriel deltagelse samt endnu flere patient- og pårørenderepræsentanter (selvom der heldigvis var flere med). Det tværsektorielle fokus skal også skinne tydeligere frem i programmet til de næste seminarer.

Der er nedsat både voksenteam og børne- og ungeteam i alle fem regioner – og der er et generelt indtryk af et stort engagement i de enkelte teams. De største udfordringer er:

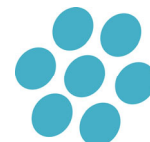
- Den tværsektorielle deltagelse og ejerskab. Det har været og er fortsat en stor udfordring for de lokale teams at få dannet tværsektorielle teams
- Patient- og pårørenderepræsentation
- Sikring af opmærksomhed på de ikke-regionale teammedlemmer, så der skabes delt ejerskab og projektet opnår mest mulig succes
- Opstart i en tid med omfattende covid-19 smitte. Udover at der har været pres på arbejdspladserne, har der også været en del af personalet der har været smittet eller i isolation. Derudover har fysiske møder ofte været erstattet af virtuelle med de ulemper, det kan give i et nyt team i forhold til mulighederne for at komme tæt på hinanden

Hovedstaden

Selvom LKT Tvang først havde sin reelle opstart i eftersommeren 2021 på grund af intern omorganisering er engagementet i projektet stort. Der er afholdt og planlagt møder på både det overordnede plan og i de lokale forbedringsteams. Der er repræsentation af både ledelse, klinikere og kvalitets- og forbedringskonsulenter/-facilitatorer samt kommune – og det forventes at patienter og pårørende inddrages i arbejdet undervejs. Der er dog endnu ikke afholdt møde med kommunerepræsentanter, da der har været vanskeligheder med udpegning, herunder særligt tilhørsforhold i kommunalt regi.

Der er et godt kendskab til forbedringsmetoder og værktøjer i de to teams, og der er tilknyttet kvalificerede dataspecialister til projektet.

Børne- og ungeteamet fik påbegyndt arbejdet med driverdiagrammet på det første ledelses- og læringsseminar den 30. november til 1. december, mens voksenteamet endnu ikke er kommet så langt. Men det indgår i en fremtidig plan. MUSIQ-score skal ligeledes snart gennemføres i begge teams. Gavnligt for projektets fremdrift er, at der allerede er mange forbedringsaktiviteter i gang, som spiller godt



sammen med LKT Tvang-projektet. Disse aktiviteter omkring reduktion af tvang har været pågående i de seneste 5-10 år i Region Hovedstadens Psykiatri. Der planlægges et regionalt Kick-off for de to teams i løbet af marts måned.

Sjælland

Projekterne i hhv. voksenspor og børne- og ungespor er i fremdrift. Voksenspor er opdelt i to underspor, henholdsvis Psykiatri Vest og Høng Erhvervsskole (herefter voksenspor Vest) og Psykiatri Syd og Guldborgsund Kommune (voksenspor Syd). Voksenspor Syd har været påvirket af at være inkluderet senere i projektet og har haft en udfordring med at få de kommunale samarbejdspartnere med i projektet.

Der er afholdt en virtuel lokal kick-off den 13. januar (børne- og ungespor) og den 20. januar 2022 (voksenspor Vest) for det enkelte forbedringsteam, tovholdere og ledelsessponsorer. Der er i første omgang planlagt virtuelle forbedringsteamsmøder – for voksenspor hver 14 dag og for børne- og ungespor én gang per måned - med en opmærksomhed på at forbedringsteamet kan have behov for hyppigere møder. I voksenspor Syd var der planlagt workshop for forbedringsteamet (med både psykiatriens og kommunens deltagere i december 2021, der blev udskudt grundet covid-19-situationen. Der arbejdes på at finde ny dato for den tværsektorielle workshop. Der er planlagt møde for teamets deltagere fra psykiatrien.

Forbedringsteamets deltagere arbejder kontinuerligt med forbedringsindsatsen i egne deltagende enheder. Der er sikret tværfaglig og tværsektoriel deltagelse i projektet. De rette deltagere er således inkluderet på nær bruger- og pårørendeperspektivet i børne- og ungespor samt voksenspor Vest. Der er dog udviklet en plan for rekruttering af relevante deltagere med dette perspektiv, der kan indgå i teamet hurtigst muligt. Brugerperspektivet er sikret i voksenspor Syd via en peer-medarbejder i psykiatrien.

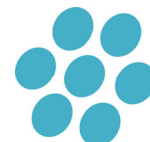
MUSIQ-score er udfyldt for henholdsvis børne- og ungespor samt voksenspor Vest. Resultaterne er gennemgået på den lokale kick-off. Resultatet viste, at begge projekter har gode chancer for at blive vellykkede. Potentielle barrierer blev adresseret ved den lokale kick-off. For voksenspor Syd afventes MUSIQ-score, da det ikke har været muligt at samle teamet endnu.

I voksenspor Vest er der på baggrund af arbejdet med driverdiagram og MUSIQ-score aftalt følgende initiativer:

- Arbejdsgangsanalyse med et rutediagram for afdelingen, distriktet og bostedet, som der tages udgangspunkt i ved det næste forbedringsteam-møde
- Indsats om at styrke et helhedskendskab til hinanden på tværs af psykiatri og bosted. Der ønskes herunder at besøge hinanden så snart som restriktionerne vedrørende covid-19-situationen tillader det
- Koordinerende Indsatsplan (KIP): Fungere som en forebyggende plan, der sammentænker de to overordnede indsatser i projektet
- Særligt fokus på patientens netværk som helhed
- Særligt fokus på Fælles beslutningstagen
- Mere lokal undervisning i forbedringsmetoden
- God orientering og inkludering af personalegruppen, hvor forbedringsindsatsen skal ske

I voksenspor Syd arbejdes der videre med driverdiagram, når teamet har mulighed for at mødes. Følgende initiativer er aftalt:

- Arbejdsgangsanalyse ved workshop
- Indsats om at styrke et helhedskendskab til hinanden på tværs af psykiatri og det kommunale. Den lokale tovholder fra psykiatrien skal på studiebesøg i det kommunale så snart som restriktionerne vedrørende covid-19-situationen tillader det



- Iværksætte tiltag, der sikrer anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinerende indsatsplaner (KIP), medtænkt koordinationsplanen
- God orientering og inkludering af personalegruppen, hvor forbedringsindsatsen skal ske

I børne- og ungesporet er der udvalgt følgende initiativer:

- Indsats om at styrke et helhedskendskab til hinanden på tværs af sengeafdeling, bakkehuset (ambulant enhed) og bosted. Der ønskes herunder at besøge hinanden så snart som restriktionerne i forhold til covid-19-situationen tillader det
- Forebyggelses- og tryghedsplan: Der arbejdes allerede med at få indsigt i de eksisterende forebyggende planer i alle deltagende enheder, hvilket indbefatter en arbejdsgangsanalyse
- Iværksættelse af en fokuseret arbejdsgangsanalyse, som der tages udgangspunkt i ved det næste forbedringsteam møde

Syddanmark

På første ledelses- og læringsseminar blev det besluttet at planlægge månedlige forbedringsmøder. Der er således afholdt et til to forbedringsmøder for begge spor, og de næste pågår primo februar. Ligeledes er der booket månedlige møder fremadrettet i begge spor.

Børne- og ungesporet er forankret med lokal ledergruppe og arbejdsgruppe, som drives af en lokal forbedringskonsulent som tovholder. Gruppen har identificeret flere behov som de vil arbejde med:

- Skabe et fælles sprog og fællesskab omkring opgaven
 - o Besøg hos hinanden for at lære hinanden bedre at kende
 - o Præsentation og definition af centrale metoder, redskaber og begreber
- PDSA om Trygheds- og forebyggelsesplaner (er påbegyndt)
- PDSA-indsatser omkring samarbejdsplaner (planlagt)
- PDSA om 'den gode modtagelse'

Voksensporet er forankret med lokal tværfaglig ledergruppe, hvor samarbejdsformen, kadence og indhold er igangsat som PDSA. Derudover afholdes der et månedligt forbedringsmøde samlet for både leder- og PDSA-arbejdsgrupper. Ved forbedringsmøderne afrapporteres status fra PDSA-arbejdsgrupperne, som følges op på ved ledermøderne.

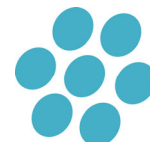
Der er igangsat følgende på baggrund af det udarbejdede driverdiagram, som er:

- 1. PDSA: Patientoplevelse kvalitet ved netværksmøder
- 2. PDSA: Ledersamarbejde på tværs
- 3. PDSA: Forhåndstilkendegivelser
- 4. PDSA: Mobil skadestue
- 5. PDSA: Udskrivningsaftaler
- 6. PDSA: Tracer forløb for borger med særligt behov

Alle PDSA-indsatser har gennemført planlægningsfasen, og er nu minimum i afprøvningsfasen med definition og indsamling af baselinedata for de enkelte PDSA-afprøvnings, som vil blive evalueret ved næste forbedringsmøde primo februar. Ligeledes er der udarbejdet både kvantitative og kvalitative baseline data for de PDSA-indsatser, som skal afprøves.

I begge spor deltager ledere og medarbejdere fra de private bosteder og fra det regionale regi. Desuden er der i begge spor stærk patientrepræsentation og i børne- og ungesporet også forældrepeer. Desværre er begge spor udfordret på manglende kommunal og lægefaglig deltagelse. Det arbejdes der fortsat med, og det vil give særlig mening, når de lokale forbedringsprojekter skal skaleres op.

Arbejdet med MUSIQ-scoren er forberedt i begge spor og vil blive drøftet på forbedringsmøder i sporene i henholdsvis februar og i marts. MUSIQ-scoren arbejdes således først med på de enkelte enheder,



og er herefter dagsordensat til drøftelse på et forbedringsmøde i hvert spor. Patientrepræsentanterne og forældrepeer vil blive inkluderet i den regionale score.

Børne- og ungesporet har anvendt driverdiagrammet til afdækning af behov for det videre arbejde, som har dannet ramme for de videre drøftelser. For voksensporet har driverdiagrammet, og de ideer, som opstod på baggrund af primære og sekundære drivere, dannet baggrund for de seks konkrete PDSA-forbedringstiltag.

Det er planen, at driverdiagrammet genbesøges inden næste læringsseminar, og på den måde kan fungere som tjekliste og pejlemærke for, at forbedringsarbejderne i sporene er på rette vej. Derudover vil driverdiagrammerne løbende blive opdateret.

PDSA-forbedringstiltagene er opstået på baggrund af arbejdet på første ledelses- og læringsseminar 30. november og 1. december, og dermed drøftelserne omkring driverdiagrammerne. Det er endnu ikke klarlagt, hvordan MUSIQ-scoren vil ramme ind i forbedringsarbejdet på andre måder end velkommen inspiration og opmærksomhed til det allerede afdækkede og drøftede. Der afventes derfor med særlig interesse.

Samarbejdet i begge spor har i varierende grad fungeret før LKT Tvang projektet, og er med opstartsseminaret blevet målrettet LKT Tvang. Derfor er der i begge spor velkendte udfordringer, som med LKT-rammerne får en mere specifik indsats, ligesom der bliver mulighed for afprøvning af andre tiltag end hidtil. Forbedringsteamene i de to spor har endnu ikke drøftet baselinedata, men har en god fornemmelse for, hvordan data vil præsentere sig. Sammenholdt med indikatorerne er det baggrunden for den udvalgte målgruppe i begge lokale forbedringsprojekter i de to spor. Baselinedata vil blive præsenteret i begge spor ved forbedringsmøderne primo februar.

De lokale tovholdere har bemærket, at forbedringsarbejdet i de to spor igangsættes og drøftes med forskellig fokus, idet forbedringsarbejdet i voksensporet har fokus på fremdrift af PDSA-arbejdet, og forbedringsarbejdet i børne- og ungesporet har fokus på at 'finde hinanden' og skabe et fælles spor på tværs af sektorer, før PDSA-indsatserne igangsættes. Det tilskrives, at forbedringsarbejdet i voksensporet fortsætter i et allerede veletableret samarbejde, imens forbedringsarbejdet i børne- og ungesporet først skal funderes. Derfor behøver de to teams også forskellig understøttelse, hvilket er en opmærksomhed fra Psykiatriens Administration.

Midtjylland

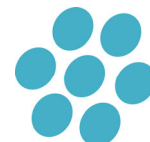
I voksensporet blev det tværsektorielle forbedringsteam i Viborg dannet i august 2021 og består af to tovholdere fra Viborg kommune og Regionspsykiatrien Midt. De øvrige medlemmer fra RP Midt er en projektsygeplejerske med særlig fokus på nedbringelse af tvang, en funktionsleder fra ambulant regi og en kvalitetsnøgleperson fra et sengeafsnit. Fra Viborg kommune deltager en bosteds-leder og en leder af bostøtten. Patient/pårørende involveres ad hoc ved et brugerpanel i RP Midt og en underviser på Peer uddannelsen fra Viborg kommune.

Teamet har indtil nu mødtes seks gange og har planlagt fremtidige møder i foråret 2022. Desuden har teamet mødtes med tovholdere for EU-projektet om implementering af F-ACT i Midtklyngen (RP Midt samt Skive, Viborg og Silkeborg kommune).

Møderne har indtil nu drejet sig om at få et overblik over opgaverne samt drøfte status på det tværsektorielle samarbejde, og hvor det med fordel kan forbedres for at undgå tvangsendlæggelser. Til dette har teamet analyseret patientcases og udført prøvehandling med de to interventioner udskrivningsaftaler og netværksmøder. Demings "system of profound knowledge" er brugt implicit som analysemodel. Desuden er der lavet arbejdsgangsanalyser på dokumentation af udskrivningsaftaler i EPJ og SEI, hvor også psykiatriens EPJ-koordinator og lokale datamanager er inddraget.

Opmærksomhedspunkterne er indtil videre:

- at starte med udskrivningsaftalen tidligt i indlæggelsesforløbet



- en særlig indsats når der udarbejdes udskrivningsaftaler til de sværest syge underlagt tvang
- inddrage de ambulante behandlere i udarbejdelsen af udskrivningsaftalen under indlæggelse
- at hvis kommunikation og koordinering tværsektorielt fungerer er en udskrivningsaftale sekundært for et godt forløb
- kan med fordel udarbejde en skabelon til afholdelse af netværksmøder
- patienten har mange planer, for mange?
- patientansvarlig læge kan have en betydning for forløbet
- en socialrådgiver kan være ønskelig, da den enkelte medarbejder på sengeafsnit har svært ved at overblik over opgaven med at koordinere tværsektorielt.
- evt. samarbejde/koblet op på F-ACT jævnfør møde med Holland (EU-projekt)

Der har i 2020-2021 i RP Midt været fokus på udskrivningsaftaler som et forbedringspunkt, hvor der blandt andet har været afholdt audit. Det mandede ud i en standardtekst til EPJ for at sikre kvalitet og inddragelse af patient og dennes netværk samt en Quickguide til medarbejderne.

LKT er et fokusområde på RP Midts forbedringstirsdays samt kvalitets- og EPJ møder med nøglepersoner fra alle sengeafsnit og ambulante klinikker.

Viborg kommune har i løbet af de sidste år haft fokus på et ændret syn på borgeren og borgerens selvbestemmelse med afsæt i serviceloven beskrevet som et paradigmeskift. Det handler om borgeren rettigheder som menneske på trods af massiv sygdom. Der er et ledelsesmæssigt fokus på LKT-projektet og en involvering af medarbejdere, når projektet bliver mere konkret.

Midtjylland forudser, at der er et behov for fælles kompetenceudvikling i at tage afsæt i patientens/borgerens perspektiv set som en tværsektoriel "fælles skolebænk".

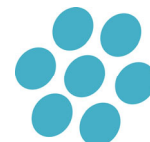
MUSIQ-scoren er i skrivende stund ikke udfyldt, men der er aftalt møder i begge sektorer. Baseline diagrammerne gennemgås på LKT forbedringsteam-møde den 25. januar 2022.

I børne- og ungesporet er der planlagt en fast møderække 3,5 time hver måned indtil 2. læringsseminar. Derudover er der arbejdstid til afprøvninger og lignende. Der er etableret en tværsektoriel styregruppe (BUA, kommune + bosted) som mødes en gang hver måned. Der er sammensat et tværsektorielt forbedringsteam med tværfaglige kompetencer. Der mangler endnu en plan for den konkrete involvering af brugere + øvrige interessenter (ad hoc). Det er planlagt som drøftelse på kommende arbejdsgruppemøde i forbedringsteamet.

Der er udfyldt MUSIQ-score for den regionale enhed. Det påtænkes, at de øvrige to enheder også laver en MUSIQ-score, som drøftes på et tværgående styregruppemøde i februar 2022. Her skal der ses på "Er der balance, eller skal vi gøre noget for at forbedre succes i projektet?".

I forhold til arbejdet med driverdiagram, så er der:

- udfærdiget et overordnet diagram (Trygheds- og forebyggelsesplaner + netværksmøder B&U)
- påbegyndt specifikt driverdiagram på udfærdigelse af Trygheds- og forebyggelsesplan
- På baggrund af driverdiagram "Trygheds- og forebyggelsesplan" udvalgt fokus på "arbejdsgangsanalyse" + "kortlægning af eksisterende planer i et patientforløb"
- Der er iværksat gensidig udveksling af forståelsesrammer "tvang" og "magt" på tværs af kommune, region og bosted
- Det overvejes på baggrund af MUSIQ-score at indtænke mulighed for videndeling/undervisning omkring forbedringsmodellen
- Der er i denne forbindelse fremskaffet materialer (blokke, info-hæfter og lignende til uddeling i kommune + bosted (disse uddeles den 20. januar 2022)



Nordjylland

I voksensporet vurderes der overordnet set at være den forventede fremdrift i LKT Tvang. Der er indtil nu afholdt tre møder i forbedringsteamet, og der er planlagt møder for resten af 2022. Indtil sommerferien 2022 afholdes de med ca. tre ugers intervaller – herefter ca. en gang om måneden.

Der arbejdes fortsat på den rette deltagersammensætning i forbedringsteamet. Enkelte medlemmer er af forskellige årsager udtrådt, men der arbejdes på at finde relevante "erstatninger". Der er tværsektoriel deltagelse i teamet, men samtidig et prioriteret fokus på, at relevante praksismedarbejdere fra kommunalt regi indgår i forbedringsteamet hurtigst. Det forventes at falde på plads indenfor de næste par uger. Samtidig er der løbende opmærksomhed på, at forbedringsteamet netop består af de relevante deltagere. Dette via en dynamisk tilgang til, hvem der er de rette deltagere på et givent tidspunkt i takt med projektets progression og udvikling.

MUSIQ-score er udfyldt i langt størstedelen af de enkelte organisatoriske enheder, som indgår i projektet. Der afventes fortsat de sidste scores, før MUSIQ-score drøftes i fællesskab i forbedringsteamet. Det forventes at ske på et af de næstkommende møder i forbedringsteamet, hvorefter der fås overblik over, hvilke initiativer den samlede MUSIQ-score, giver anledning til.

Arbejdet med driverdiagrammerne har været hovedfokus på de første møder i forbedringsteamet. Der har været behov for at genstarte processen efter ledelses- og læringsseminaret, idet værktøjet er ubekendt for de fleste af forbedringsteamets deltagere. Således er der givet ny introduktion til værktøjet, været fokus på brainstorm i mindre grupper og i plenum samt generelle drøftelser ift. forståelse af projektet, målgruppe, driverdiagrammer mm. Processen med færdiggørelse er godt undervejs og prioriteres fortsat på de kommende møder, da drøftelserne ses som et vigtigt fundament for projektets videre progression og muligheder for at opnå målsætningerne.

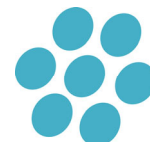
Der er endnu ikke udvalgt konkrete initiativer på baggrund af driverdiagrammerne, men driverdiagrammerne indeholder allerede på nuværende tidspunkt konkrete initiativer, som der kan tages udgangspunkt i ift. prøvehandling.

På møderne i forbedringsteamet har der ligeledes været fokus på drøftelse og afklaring af den nærmere målgruppe for projektet samt udvælgelse af relevante patienter, som tænkes relevante at inkludere i projektet i første omgang. Med udgangspunkt i drøftelserne på ledelses- og læringsseminaret er der ligeledes udarbejdet en beskrivelse af relevante under-målgrupper, som det ud fra en faglig vurdering fra både Ambulatorium for Psykoser og Aalborg Kommune giver mening at tage udgangspunkt i. Denne beskrivelse skal forstås dynamisk og kan således ændre sig løbende i projektet, som der opnås erfaringer og resultater fra de afprøvede prøvehandling.

I forlængelse af ovenstående er der nedsat en mindre arbejdsgruppe med henblik på udarbejdelse af relevant materiale i relation til projektet; Orienteringsmateriale til patient og pårørende samt til relevante samarbejdspartnere i kommunalt regi og psykiatrien. Ligeledes skal der udarbejdes særskilt samtykkeerklæring, som kan benyttes på tværs af psykiatri og kommune. I den forbindelse skal der tages stilling til procedurer, opgave- og ansvarsfordeling ift. fx registrering af samtykke både i psykiatri og Aalborg Kommune.

I relation hertil tages udgangspunkt i materiale, erfaringer og procedurer fra Satspuljeprojektet Nedbringelse af tvangsindlæggelser (2019–2021). Udkast til materiale forventes præsenteret på næstkommende møde i forbedringsteamet den 16. februar 2022. Præsentation og drøftelse af baseline-data var sat på dagsorden til møde i forbedringsteamet onsdag den 26. januar, men blev udsat da der viser sig behov for yderligere validering af data, før det kan præsenteres den 16. februar.

Der er for forbedringsteamet planlagt intern introduktion til den teoretiske forståelsesramme for forbedringsarbejdet med udgangspunkt i Demings "System of profound knowledge" og læring jf. Robert



Bringerhoffs. Det er for at understøtte fælles udgangspunkt og forståelse for forbedringsteamets videre arbejde.

Projektet på børne- og ungesporet er i proces, da der først nu er etableret kontakt tværsektorielt. Der er endnu ikke afholdt møder i forbedringsteamet, men i stedet afholdt møde på tværs af sektorer for at sikre fælles vej inden første møde i forbedringsteamet. Der er planlagt møde mellem psykiatrien og Aalborg kommune den 10. februar for at forventningsafstemme målgruppe osv. Dernæst er det første møde i forbedringsteamet planlagt til den 17. februar. Ydermere er møderne i forbedringsteamet allerede planlagt frem til sommer 2022 ca. en gang om måneden.

Der arbejdes fortsat på at få sammensat det rette forbedringsteam, hvilket også vil blive mere målrettet, når selve målgruppen er fastlagt. Der har været enkelte udskiftninger allerede, og allerede fundet andre relevante deltagere. Der er tværsektorielt deltagelse på ledelsesplan og tovholder, men der afventes hvorvidt der skal flere deltagere med afhængig af målgruppeplaceringen. Det forventes mere klarlagt i februar. I forhold til relevante deltagere forventes det at være en dynamisk proces afhængig af projektets udformning hvorfor der kan ske yderligere ændringer i forbedringsteamet som projektet skrider frem.

MUSIQ-score er endnu ikke drøftet i fællesskab i forbedringsteamet, men dette forventes at være et tema på et af de næstkommende møder, såfremt alle har udfyldt dette, for at få klarlagt den samlede MUSIQ-score og dermed overblik samlet set.

Der er endnu ikke arbejdet med driverdiagrammer grundet netop opstartet samarbejde tværsektorielt og derfor udskudte møder i forbedringsteamet. Der er ligeledes ikke udvalgt konkrete initiativer på baggrund af driverdiagram og MUSIQ-score. Baselinediagrammer er ikke præsenteret eller drøftet i teamet, men dette vil blive prioriteret når tid er.

Region Nordjylland har i øvrigt valgt at organisere sig med en tværgående overordnet styregruppe for LKT-tvang for de to projektspor. Styregruppen mødes første gang den 10. februar, hvor bl.a. kommissoriet for gruppen skal drøftes og den fremadrettede møderække skal fastlægges. Det er forventningen, at styregruppen skal mødes kvartalsvist.

Barrierer

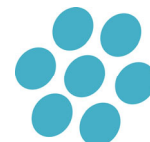
De største barrierer i LKT Tvang er:

- Målgruppeafklaring
- Etablering af det tværsektorielle samarbejde
- Patient- og pårørendeinddragelse
- Covid-19
- Data
- Tid og ressourcer

Hovedstaden

Der har siden opstart særligt været udfordringer i forhold til Klinikernes tid, samt "kendskabet" til arbejdet i kommunalt regi. Derudover har covid-19 og de skiftende restriktioner også besværliggjort mulighederne for fx at mødes fysisk. Potentielt er Sundhedsplatformen et stort opmærksomhedspunkt, hvis der fx skal udvikles og bygges noget i Sundhedsplatformen for at tilgodese noget af arbejdet i LKT. Det kan tage/tager forholdsvis lang tid, viser andre erfaringer i LKT'er. I forbindelse med udvikling af fælles tværregionale skemaer i SP til brug i LKT Tvang ses der allerede så småt nogen forsinkelse.

Teamet omkring børne- og ungesporet blev forankret i et nyopstartet "døgninstitutionsteam", tæt på tidspunktet hvor arbejdet med LKT startede. Teamet er derfor fortsat under etablering, og der er som



en naturlig følge deraf mange praktiske opgaver i dagligdagen, herunder samarbejdet med døgninstitutioner, der er ved at blive løbet i gang. Det er det pågældende døgninstitutions-team, der deltager i LKT Tvang for børne- og ungeområdet.

Sjælland

De primære udfordringer for de enkelte teams har været grundet i situationen omkring covid-19 og de datamæssige udfordringer i forhold til at tilvejebringe baselinedata, som er beskrevet tidligere. For voksspor Syd har der herudover været udfordringer i at sikre tværsektoriel deltagelse. Potentielle barrierer ud fra MUSIQ-Score og drøftelsen på lokal kick-off er, som førnævnt, blevet adresseret – og der er lagt en plan for løsning og håndtering heraf.

Syddanmark

For begge spor gælder det at baseline data har været forsinkede grundet en nylig tilladelse til samkøring af registre for tvangsindberetning og EPJ-system, samt at denne samkøring først skulle udmøntes i regionen.

Med det påbegyndte forbedringsarbejde i begge spor, samt organisering omkring dette, er næste bedste skridt at få struktureret en kontinuerlig fremdrift for forbedringer af indikatorerne. Struktureringen og organiseringen er følsom over for driftsmæssige udfordringer, som covid-19, ny ansættelser på ledelsesniveau, og flaskehalse ved vakante stillinger. Det kan derfor være svært at sikre en ledelsesmæssig forankring på alle niveauer, og for alle enheder involveret, og det er et vedblivende opmærksomhedspunkt, som heldigvis opvejes af ressourcefulde og erfarne afdelingsledelser på tværs i begge spor. Desuden arbejdes der på, at LKT Tvang vil være en fast del af sygehusledelsens månedlige gemba for at sikre fremdrift og hjælp til elimination af forhindringer.

I begge spor er det drøftet ved flere lejligheder og fora, at der i begge forbedringsarbejdsgrupper mangler lægefaglig deltagelse, hvilket også har vist sig i de foreløbige MUSIQ-score drøftelser. Især i forhold til udskrivningsaftaler og til tryghedsplaner er der behov for lægefaglig opbakning, som derfor sikres ved hjælp af lokale samarbejder og drøftelser, som efterfølgende skal indarbejdes i forbedringsarbejdsgrupperne.

Som det fremgik på LKT-seminaret, behøves stor opmærksomhed på og kompensation for det udprægede regionale sprog med meget fagspecifikke forbedringstermer. Det nødvendiggør dels en særlig opmærksomhed på ikke-regionale samarbejdspartnere i forbedringsprojekterne, så der skabes et delt ejerskab, og optimal gevinst og forbedring for den udvalgte målgruppe. Dels er der også behov for en særlig opmærksomhed på integration af patientrepræsentanter og forældrepeers, så deres input og erfaringer spilles gode i forbedringsarbejdet.

Midtjylland

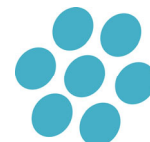
For vokssporet besværliggøres prøvehandling aktuelt af personalemangel delvis på grund af covid-19-pandemien.

Den praktiske udførelse af udskrivningsaftalerne virker overvældende specielt ved korte indlæggelser og hyppig frekvens.

For børne- og ungesporet har der været uklarhed omkring det konkrete indhold i projektet. Der planlægges med undervisning/oplæg ved regional specialkonsulent.

Der har også været uklarhed omkring den konkrete målgruppe for projektet, både i forhold til projektbeskrivelsen, men også i forhold til de organisatoriske tværsektorielle rammer, som projektet befinder sig i. Teamet og ledelse nærmer sig afklaring – og er i særlig grad interesserede i et tidligt opsporende og forebyggende fokus.

Der var været en skævhed i forhold til det tværsektorielle fokus for projektet. Der er nu etableret en tværsektoriel styregruppe, som et forsøg på balancering og sikring af de fornødne rammer.



Der er i høj grad tilstedeværelse af fagspecifikke kompetencer (magt/tvang) i forbedringsteamet, hvorimod viden om forbedringsmetoder er noget mere begrænsede. Der planlægges løbende undervisning og videndeling. Der vurderes et behov for videns tilførsel/kompetenceudvikling omkring emnet "samskabelse" med B&U – hvordan gør vi det? (her afventes drøftelse i teamet og i styregruppen).

Nordjylland

I voksensporet ses der på nuværende tidspunkt mindre barrierer i forhold til nærmere målgruppeafgrænsning, forankring af projektet i Aalborg Kommune og forbedringsteamets sammensætning, som der dog allerede tages hånd om.

Den indledende tanke var, at projektet i Aalborg Kommune skulle forankres i et eller flere konkrete botilbud. Det viser sig dog ikke at give mening, da kun få personer indlægges med tvang fra botilbud. Der har derfor været behov for at afklare, om der bredt set ses mønstre og tendenser ift. hvem der er udbyder af støtte i kommunalt regi (bostøtte, SKP m.m.) for at koble dette til Ambulatorium for Psykoses målgruppe og konkrete patienter, som har været indlagt med tvang eller er i risiko herfor. Det har derfor været nødvendigt at håndplukke både patienter og relevante samarbejdspartnere fra Aalborg Kommune, for at forbedringsteamets sammensætning skal give mening jf. projektets overordnede målgruppe og målsætning.

Ovenstående har skullet afklares, før der kunne tages stilling til, hvilket praksismedarbejdere fra Aalborg Kommune det giver mening at inkludere i forbedringsteamet. Det forventes dog at falde på plads til næste møde den 16. februar 2022.

Ligeledes er der opmærksomhed på eventuelle tids- og ressourcemæssige barrierer ift. det påkrævede arbejde og den indsats, der kræves og skal prioriteres af forbedringsteamets deltagere udover deres øvrige arbejdsopgaver – særligt i projektets opstartsfase. Dette knytter sig også til teamets MUSIQ-score, som fortsat afventer fælles drøftelse.

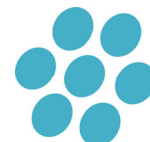
I børne- og ungesporet ses der for nuværende mindre barrierer i forhold til målgruppeafklaring og forventningsafstemning på tværs af psykiatrien og Aalborg kommune. Det er dog en nødvendighed i forhold til rammer og grundlaget for videre proces, hvorfor dette skal ses som en nødvendig tålmodighed. Der er behov for nærmere afklaring af, hvordan målgruppen kan nå sammen, så det giver mening både i psykiatrisk regi og kommunalt regi, hvilket der arbejdes videre på.

Derudover er der en opmærksomhed på tids- og ressourcemæssige barrierer i forhold til det påkrævede arbejde og den indsat, der kræves og skal prioriteres i forbedringsteamet udover deres øvrige arbejdsopgaver – dette forventes at være særligt i projektets opstartsfase og evt. mellemfase af projektet, hvilket bliver interessant hvordan mulighederne byder sig.

Samlet vurdering

Generelt vurderer LKT sekretariatet i Region Nordjylland, at den samlede vurdering af projektet er god – selvom der også er udfordringer. Det gælder særligt på to områder, henholdsvis teamsammensætning og data. I forbindelse med teamsammensætningen er flere teams udfordret i forhold til at få den rette medlemssammensætning (kommunal, peers mm.) Der skal være særlig opmærksomhed på det tværsektorielle perspektiv og ikke en skævvridning mod det regionale perspektiv, som let kan ske.

På dataområdet er de lokale teams udfordret i forhold til anvendelse af den udarbejdede skabelon, træk og samkøring af data fra de forskellige IT-systemer samt udveksling af data mellem region og kommune i henhold til GDPR-regler.



Hovedstaden

Taget de indledende udfordringer med ændret organisering af arbejdet med Tvang i Region Hovedstadens Psykiatri, de tidligere nævnte udfordringer i forhold til træk af data til baseline, og et lidt større benarbejde end forudset i forhold til den kommunale side i betragtning, er der tilfredsstillende fremdrift i projektet.

På første ledelses- og læringsseminar var der de ovennævnte drøftelser, og der blev udarbejdet driverdiagram og planer. Siden læringsseminaret har tovholderne fokuseret på at få organisering på plads, herunder få de rette teams valgt ud, og lavet et grundigt forarbejde ift. dataforberedelse, som forhåbentligt vil gavne senere hen. Der er ligeledes lagt en overordnet og foreløbig plan for projektet. Forbedringsteam er dannet, mens kommunedeltagerne forventes endeligt på plads ultimo februar. På grund af juleferie, covid-19 blandt klinikerne, og begrænsning af fremmøde på arbejdspladser (såvel regionalt som kommunalt) har der ikke været mulighed for at kunne mødes fysisk endnu til lokal opstart. Der er møder i kalenderen og et regionalt kick-off i støbeskeen og indtil videre planlagt til afholdelse ultimo februar/medio marts, dog med afhængighed til, hvornår baseline data kan være til rådighed.

Sjælland

Projekterne i begge spor har gode chancer for at blive vellykkede og de er i fremdrift som forventet på nuværende tidspunkt. Projektet, og forbedringsteamets arbejde hermed, understøttes af lokale- og en overordnet tovholder, der er meget opmærksomme på at sikre fremdriften. Ledelsessponsorerne følger projektet tæt og udviser stor opbakning til projektet.

Syddanmark

Den samlede vurdering er, at forbedringsarbejdet med det afviklede LKT-seminar i begge spor er kommet godt fra start med stort engagement på tværs af begge spor, og at engagementets næste fase er en strukturering og stabilisering af forbedringsindsatserne i PDSA-afprøvninger med fælles sprog og retning. Hertil behøves et tydeligt samlet udgangspunkt, som er defineret med baselinedata og de kommende LIVA rapporter, ligesom det videre arbejde med baselines for PDSA-indsatserne har fokus.

Der vil snarligt være besøg på de involverede enheder, så ejerskabet bliver delt, ligesom projektets indikatorer skal defineres til at følge de samlede forløb for den udvalgte målgruppe. Hertil vil de planlagte MUSIQ-score drøftelser også være behjælpelige.

Midtjylland

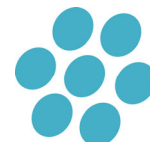
I voksensporet vurderer medlemmer af forbedringsteamet, at teamet er kommet godt fra start. Følgende opgaver er formuleret:

- Lave en klar arbejdsfordeling i teamet. Hvem gør hvad? Fx overblik over prøvehandling og tilbagemelding herfra
- Mere stringens/systematik i forhold til forbedringsmodellen. Hvem hjælper "ude i marken"
- Arbejde løbende videre med driverdiagram
- Inddrage patienter/borgere i udvalgte møder

Børne- og ungesporet er medio januar klar til igangsætning af planlægningsfasen, som blandt andet indebærer udfærdigelse af redskaber samt dertilhørende arbejdsgange og gensidig videns udveksling omkring tvang/magt.

Nordjylland

For voksensporet vurderes den samlede status for projektet at være god. Der skønnes på nuværende tidspunkt at være den ønskede fremdrift i projektet samtidig med at der tages hånd om de barrierer, der er kendte på nuværende tidspunkt. Arbejdet med driverdiagrammer prioriteres, idet det ses at være centralt for at sikre et godt fundament for projektets videre fremdrift og indsatser. Samtidig er



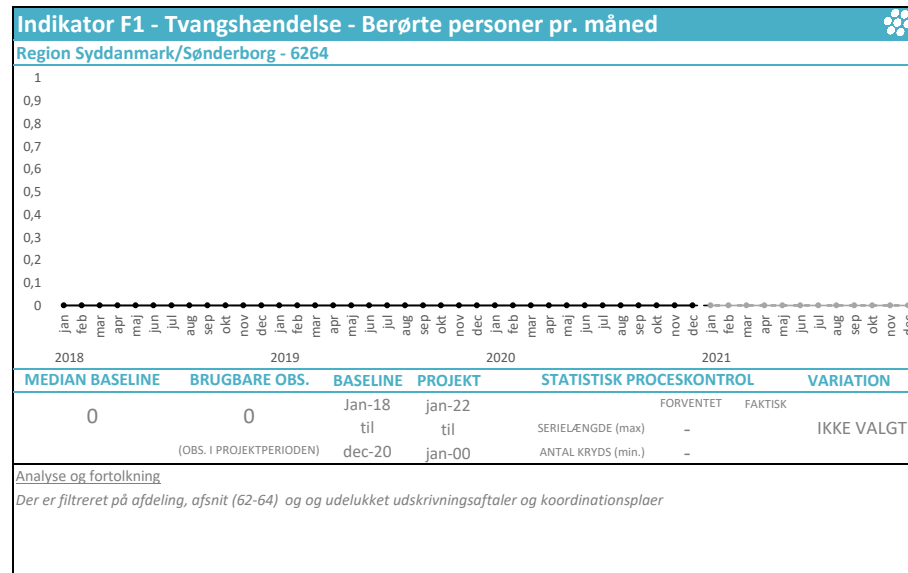
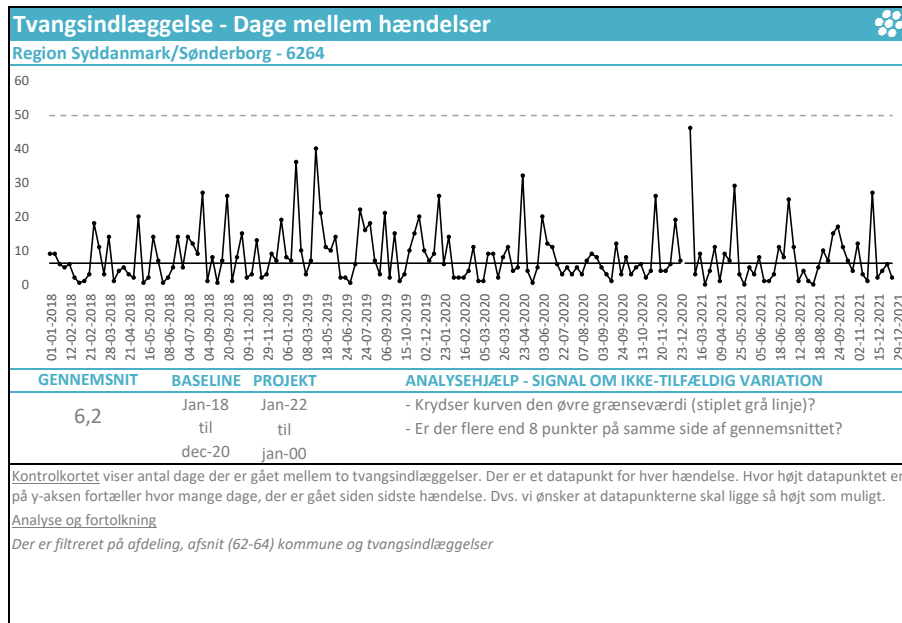
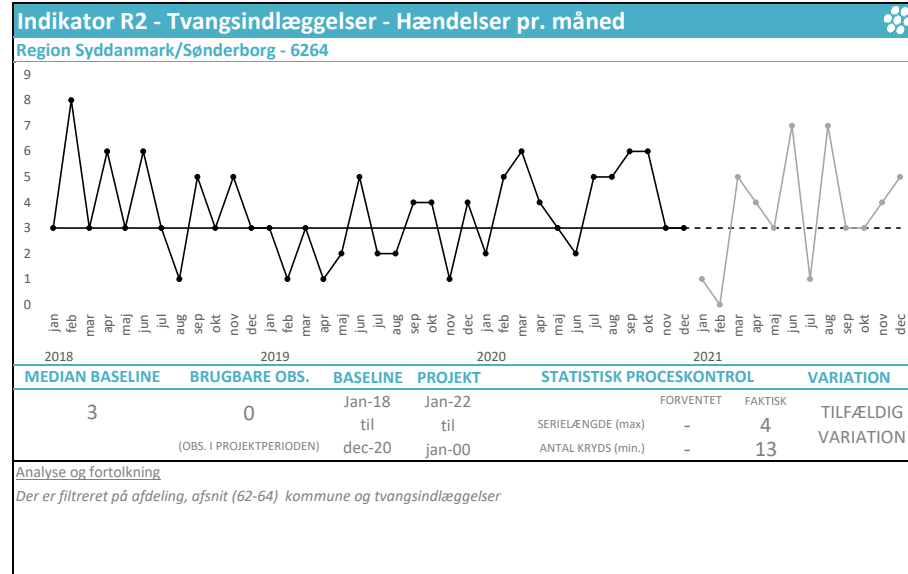
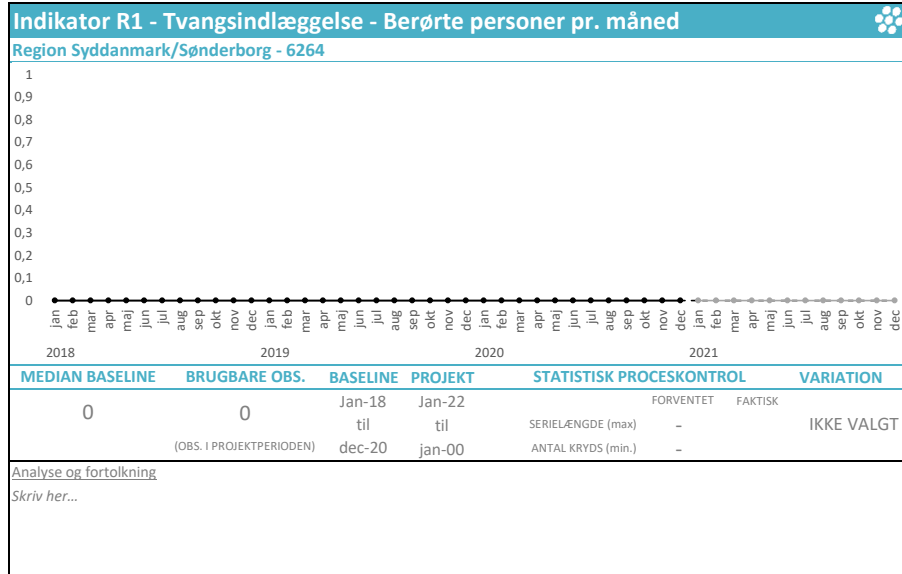
der opmærksomhed på, at der inden for kortere tid laves nærmere aftaler for de indledende prøvehandlinger, således projektets indsatser prioriteres. Der ses ikke pt. behov for yderligere lokale handlinger udover de ovennævnte.

For børne- og ungesporet er det svært at skønne den samlede fremdrift allerede nu, da der har været en naturlig pausering i forbedringsteamet grundet andre grundlæggende afklaringer på tværs, før et direkte samarbejde kan have sin opstart samt med fokus på de allerede beskrevne barrierer.

Der er allerede flere prioriteter på dagsordenen som har været givtige at omprioritere for at sikre et godt fundament for projektets videre fremdrift.

Bilag 1

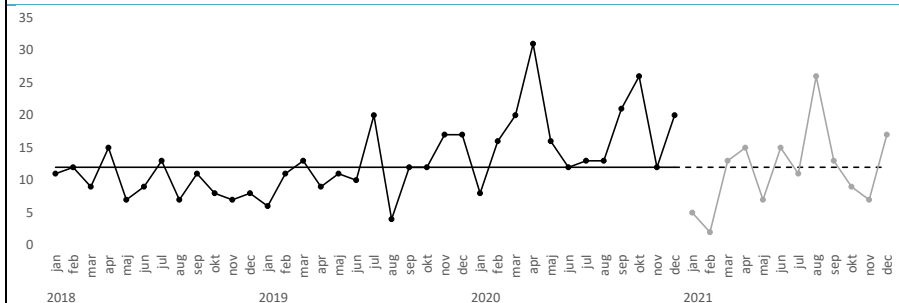
Region Syddanmark - Sønderborg - Voksensporet



Region Syddanmark - Sønderborg - Voksensporet

Indikator F2 - Tvangshændelse - Hændelser pr. måned

Region Syddanmark/Sønderborg - 6264



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
0	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	FORVENTET	FAKTISK	IKKE-TILFÆLDIG VARIATION
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			SERIELÆNGDE (max)	-	9
				ANTAL KRYDS (min.)	-	13

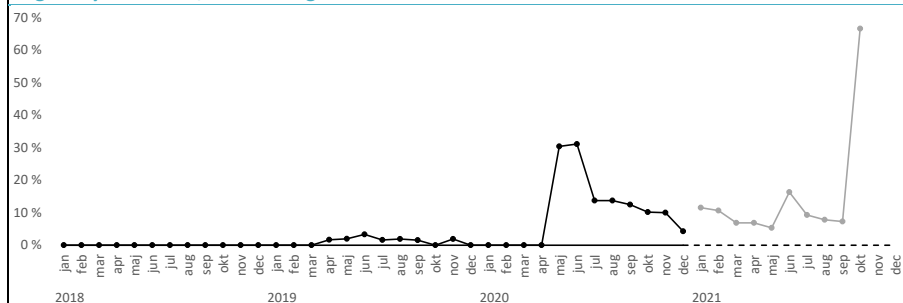
Analyse og fortolkning

Data er filtreret på afdeling og afsnit og kommune

I perioden februar frem til december 2020 ses ikke tilfældig variation. Ikke analyseret med forbedringsteamet.

Indikator V1 - Andel af patienter med udskrivningsaftale eller koordinationsplan

Region Syddanmark/Sønderborg - 6264



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
0,0 %	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	FORVENTET	FAKTISK	IKKE-TILFÆLDIG VARIATION
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			SERIELÆNGDE (max)	-	15
				ANTAL KRYDS (min.)	-	0

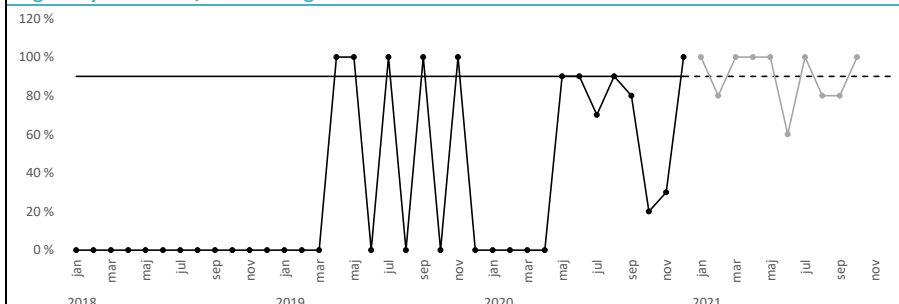
Analyse og fortolkning

Data er filtreret på afdeling og afsnit og kommune

Før lovændring om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i 2019, laves der meget få. I foråret 2020 sættes der ekstra fokus på opgaven og der indsættes bl.a. et økonomisk incitament til at udarbejde flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Dette forkla-rer den store stigning i maj 2020, men opmærksomheden på området daler i de følgende måneder.

Indikator V2 - Andel af udskrivningsaftaler ift. samlet antal aftaler/planer

Region Syddanmark/Sønderborg - 6264



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
90,0 %	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	FORVENTET	FAKTISK	IKKE-TILFÆLDIG VARIATION
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			SERIELÆNGDE (max)	-	9
				ANTAL KRYDS (min.)	-	9

Analyse og fortolkning

Data er filtreret på afdeling og afsnit og kommune

V2 der ses ikke tilfældig variation Der laves lang færre koordinationsplaner end udskrivningsaftaler.

Indikator V3 - Andel årligt netværksmøde og V4 - Andel årlig revurdering

Region Syddanmark/Sønderborg - 6264

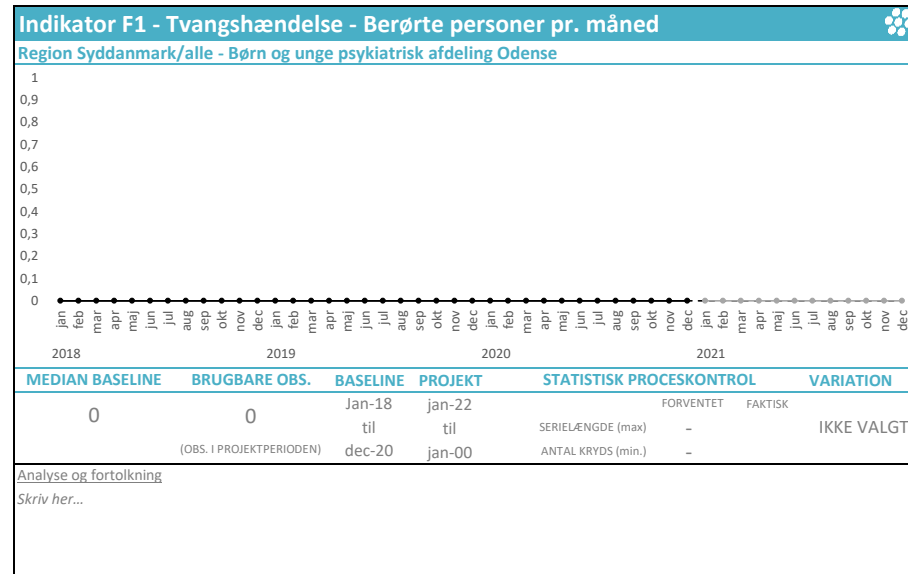
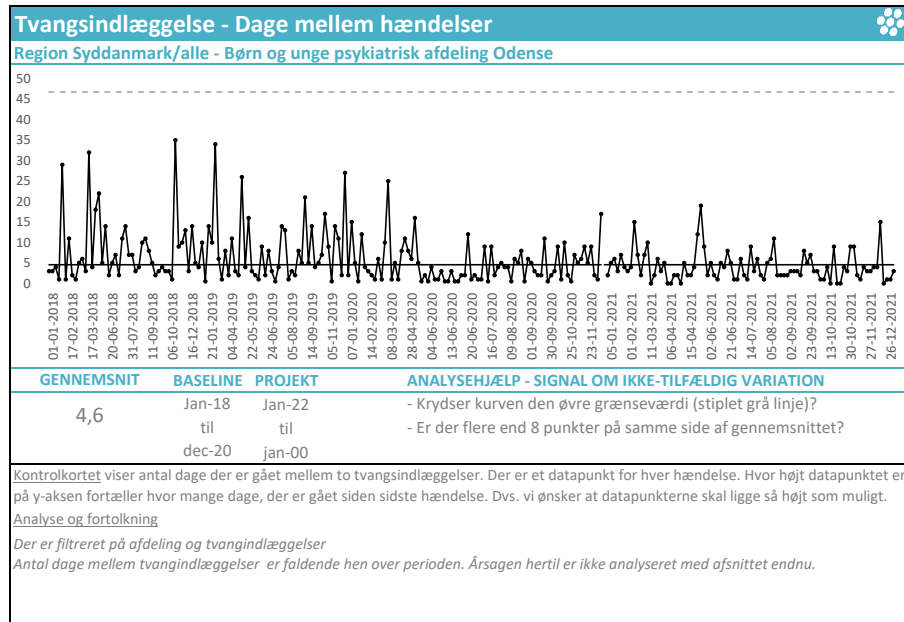
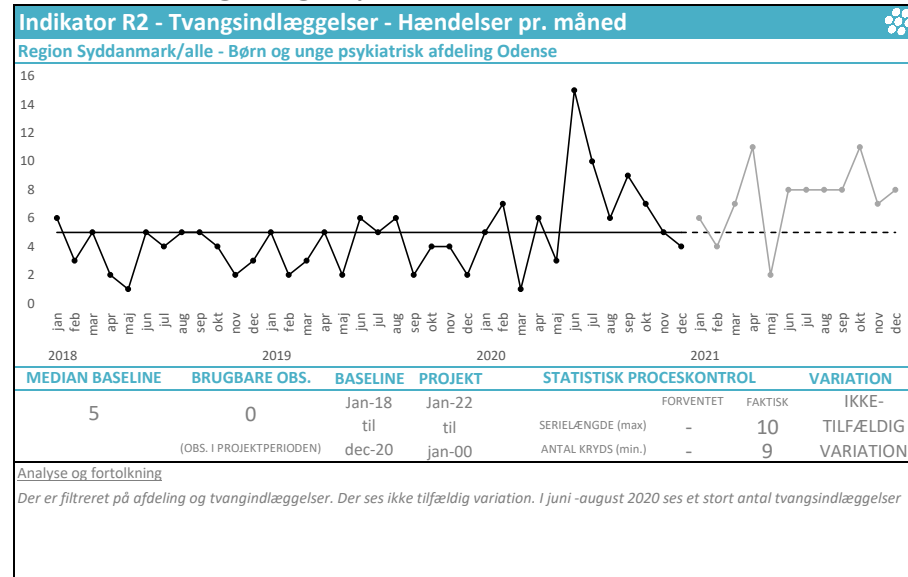
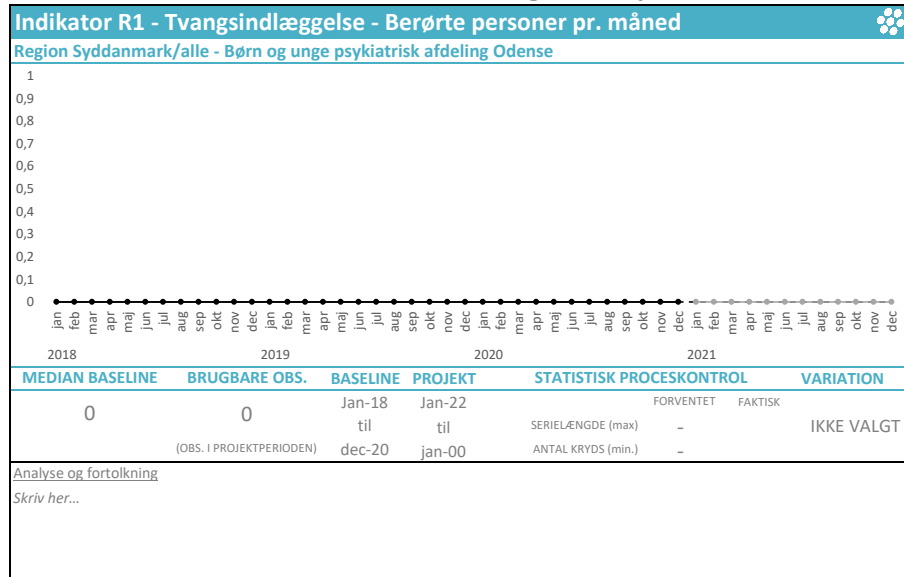
	4. kv. 2022	4. kv. 2023
V3 - Andel årligt netværksmøde (mål 90 %)		
V4 - Andel årlig revurdering (mål 90 %)		

Analyse og fortolkning

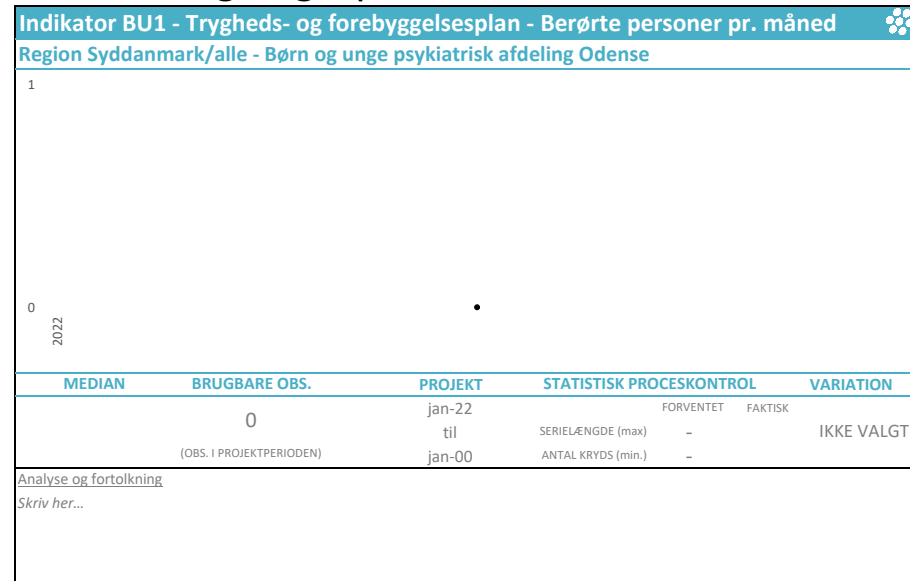
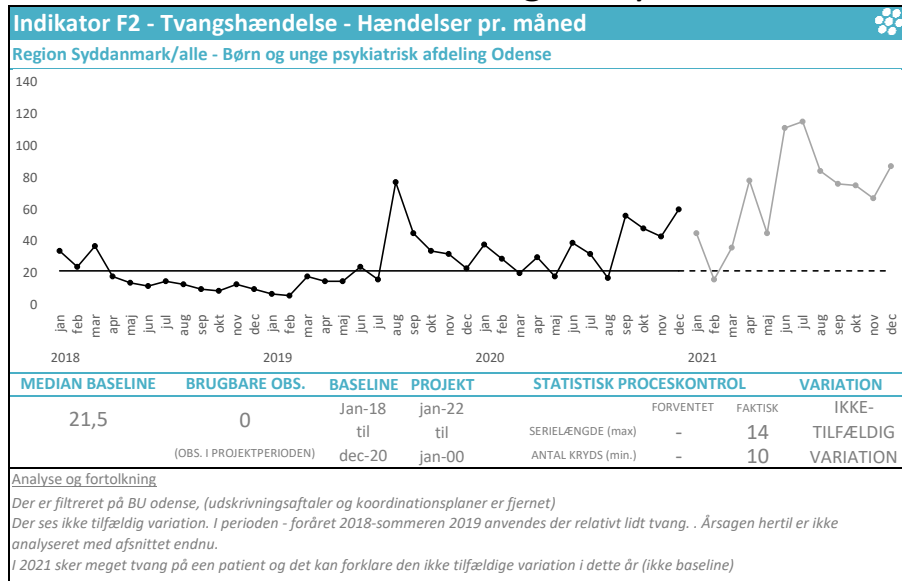
Skriv her...

Bilag 2

Region Syddanmark - alle - Børne- og ungesporet



Region Syddanmark - alle - Børne- og ungesporet



Indikator BU2, BU3 og BU4

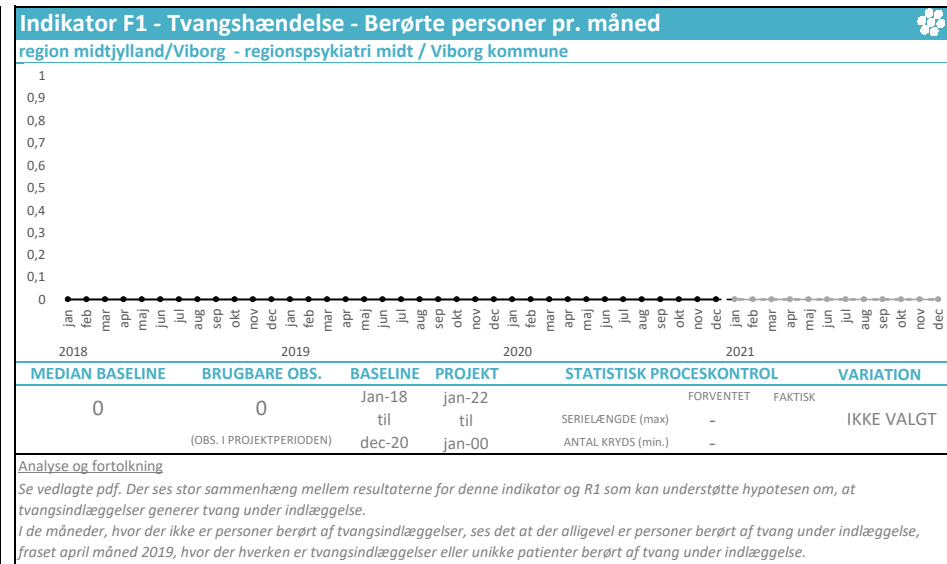
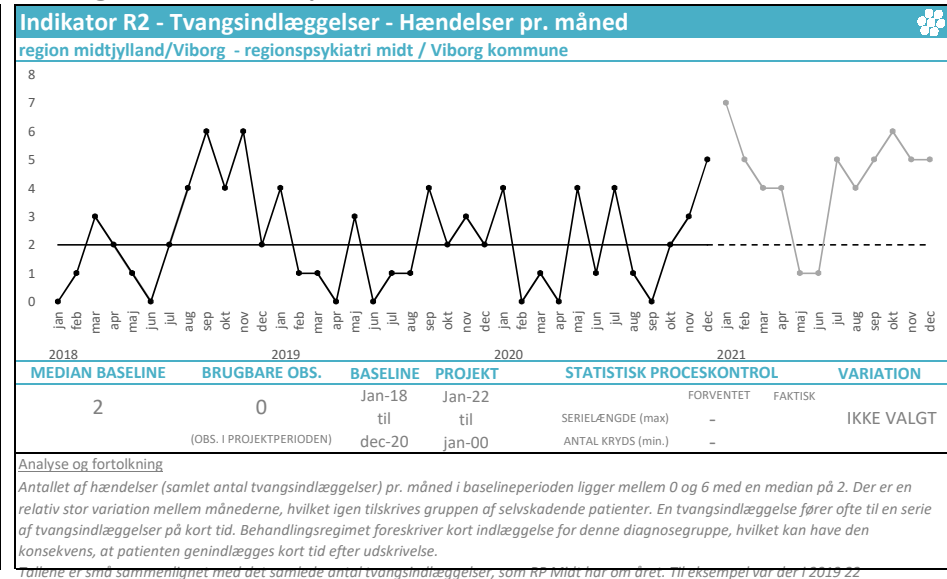
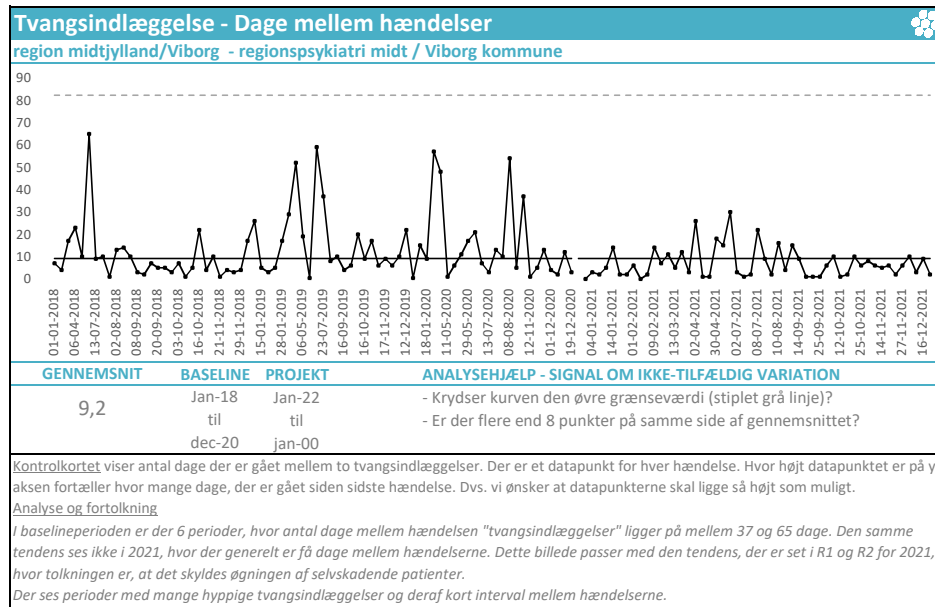
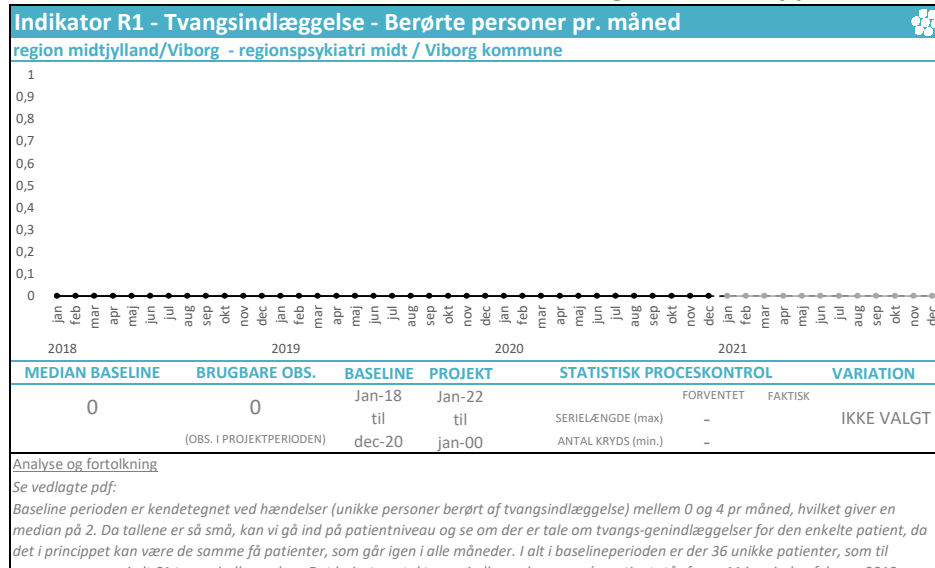
Region Syddanmark/alle - Børn og unge psykiatrisk afdeling Odense

	4. kv. 2022	4. kv. 2023
BU2 - Årligt netværksmøde (mål 90%)		
BU3 - Årlig revurdering (mål 90%)		
BU4 - Netv.møde og konvert. plan (mål 90%)		

Analyse og fortolkning
 Skriv her...

Bilag 3

Region midtjylland - Viborg - Voksensporet

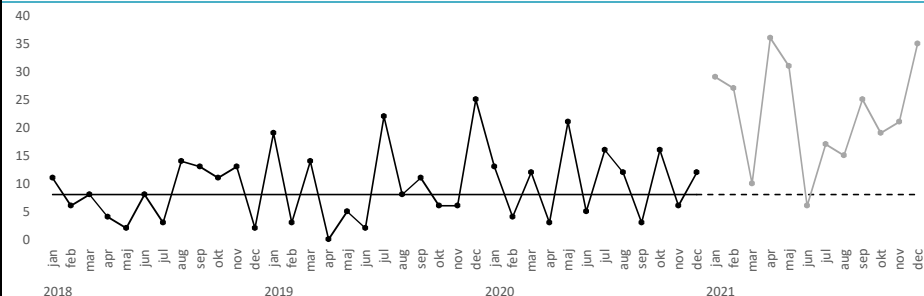


Region midtjylland - Viborg - Voksensporet

Indikator F2 - Tvangshændelse - Hændelser pr. måned



region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASELINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
13	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

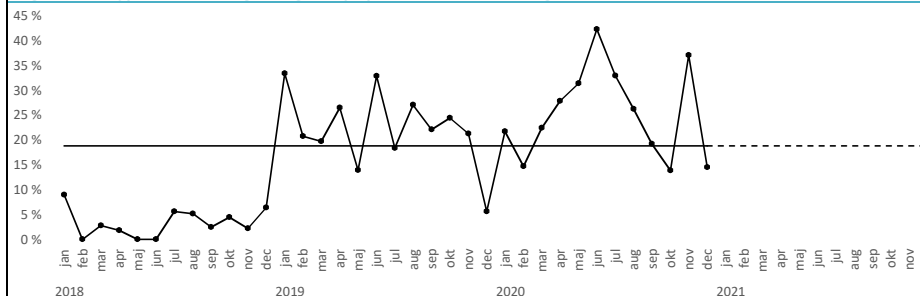
Analyse og fortolkning

Værdierne svinger mellem få 0-2 og op til 25 tvangshændelser i alt pr. måned i baselineperioden. Den største andel af tvangshændelser skyldes beroligende medicin på tvang for 2019 og 2020, hvorimod det for 2018 var tvangssindlæggelser, der udgjorde den største andel i forhold til øvrig tvang. I december 2019 er der i alt 25 tvangshændelser. I denne måned er der indlagt to unikke patienter på tvang og i alt 6 unikke patienter er berørt af tvang.

Indikator V1 - Andel af patienter med udskrivningsaftale eller koordinationsplan



region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASELINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
18,8 %	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

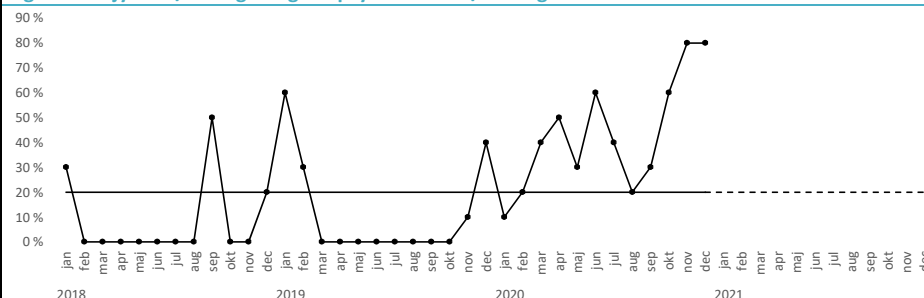
Analyse og fortolkning

Populationen udgøres af borger i Viborg kommune fraset retspsykiatriske patienter. I 2018 bliver der procentvis udarbejdet meget få udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ud af den samlede antal af udskrevne patienter i studiepopulationen. Det har selvfølgelig betydning, at vi har ekskluderet de retspsykiatriske patienter, hvor andelen af udarbejdede koordinationsplaner er højere i forhold til almen psykiatriske patienter.

Indikator V2 - Andel af udskrivningsaftaler ift. samlet antal aftaler/planer



region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASELINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
20,0 %	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	SERIELÆNGDE (max)	FORVENTET -	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	FAKTISK -	

Analyse og fortolkning

Det bemærkelsesværdige er, at der er perioder af flere måneders varighed i 2018 og 2019, hvor der ikke udarbejdes udskrivningsaftaler, hvilket

Indikator V3 - Andel årligt netværksmøde og V4 - Andel årlig revurdering



region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune

	4. kv. 2022	4. kv. 2023
V3 - Andel årligt netværksmøde (mål 90 %)		
V4 - Andel årlig revurdering (mål 90 %)		

Analyse og fortolkning

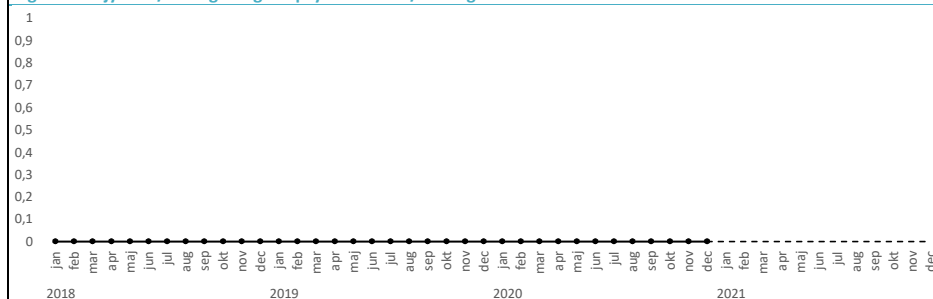
Skriv her...

Region midtjylland - Viborg - Voksensporet

Indikator F3 - Magtanvendelse - Berørte personer pr. måned



region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
0	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	SERIELÆNGDE (max)	-	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	-	

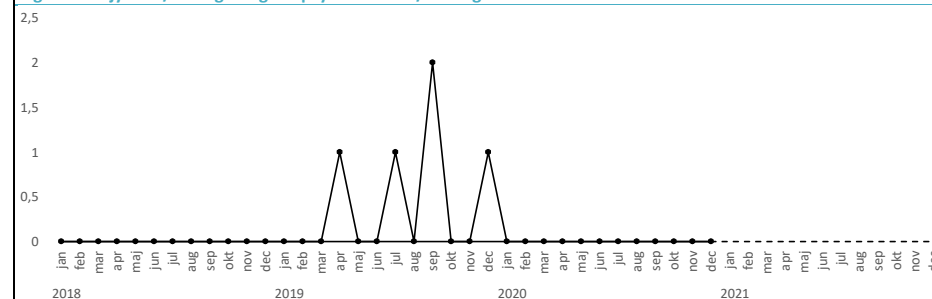
Analyse og fortolkning

Skriv her...

Indikator F4 - Magtanvendelse - Hændelser pr. måned



region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune



MEDIAN BASELINE	BRUGBARE OBS.	BASLINE	PROJEKT	STATISTISK PROCESKONTROL		VARIATION
0	0	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	SERIELÆNGDE (max)	-	IKKE VALGT
	(OBS. I PROJEKTPERIODEN)			ANTAL KRYDS (min.)	-	

Analyse og fortolkning

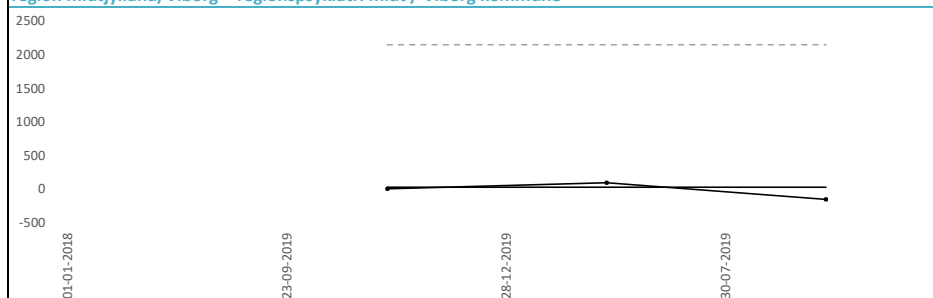
Der er i alt i baselineperioden kun registreret 5 hændelser med magtanvendelser på bosteder i Viborg kommune. Det bemærkelsesværdige er, at hændelserne kun optræder i 2019. Dette kunne tyde på, at det har været meget personbestemt. De unikke tal viser dog, at i alt 4 personer har været berørt af magtanvendelse og dette på 3 forskellige bosteder.

Der har i årene før baseline årligt været et niveau mellem 2 og 8 registrerede magtanvendelser. I 2019-20 implementeres en ny tilgang jævnfør

Magtanvendelse - Dage mellem hændelser



region midtjylland/Viborg - regionspsykiatri midt / Viborg kommune



GENNEMSNI	BASLINE	PROJEKT	ANALYSEHJÆLP - SIGNAL OM IKKE-TILFÆLDIG VARIATION
31,1	Jan-18 til dec-20	jan-22 til jan-00	- Krydser kurven den øvre grænse (stiplet linje)? - Er der flere end 8 punkter på samme side af gennemsnittet?

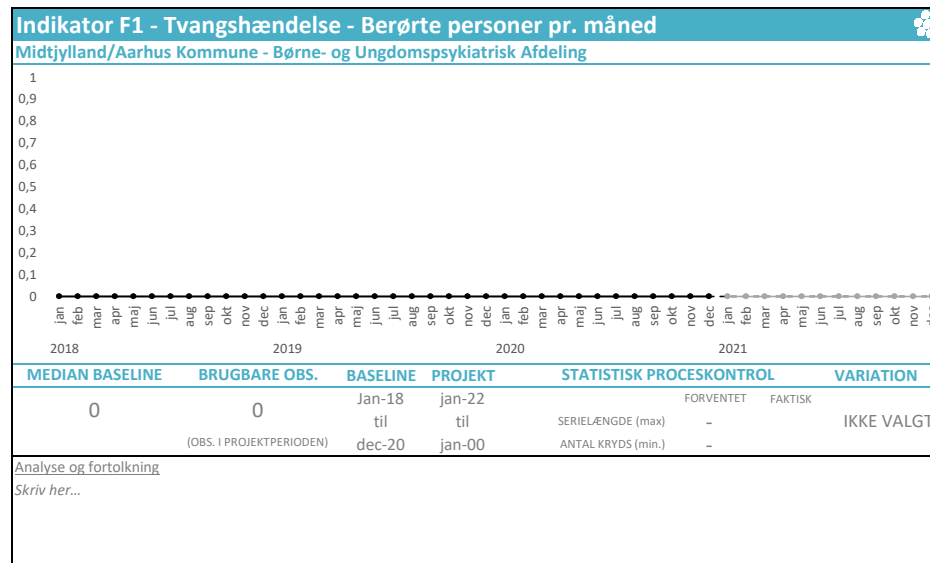
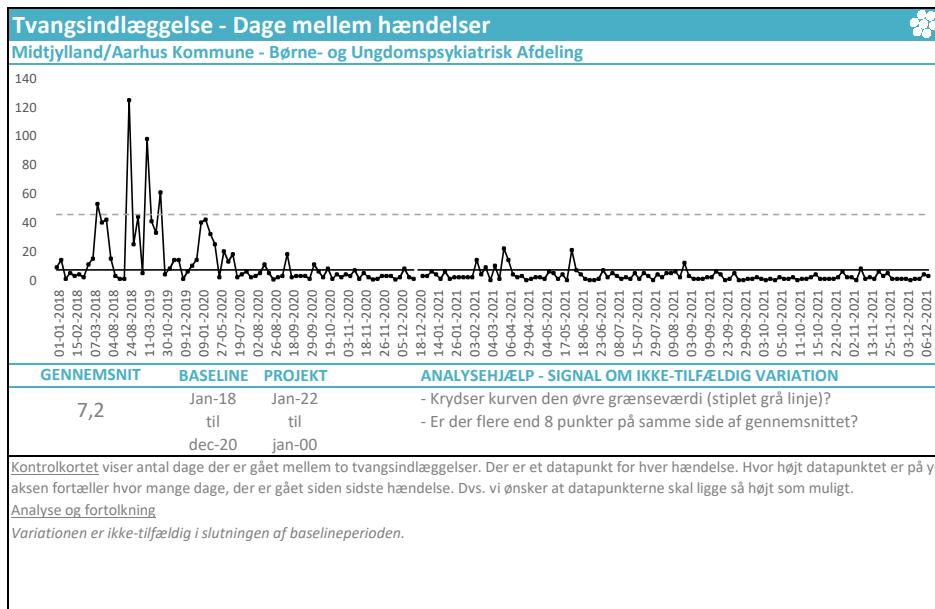
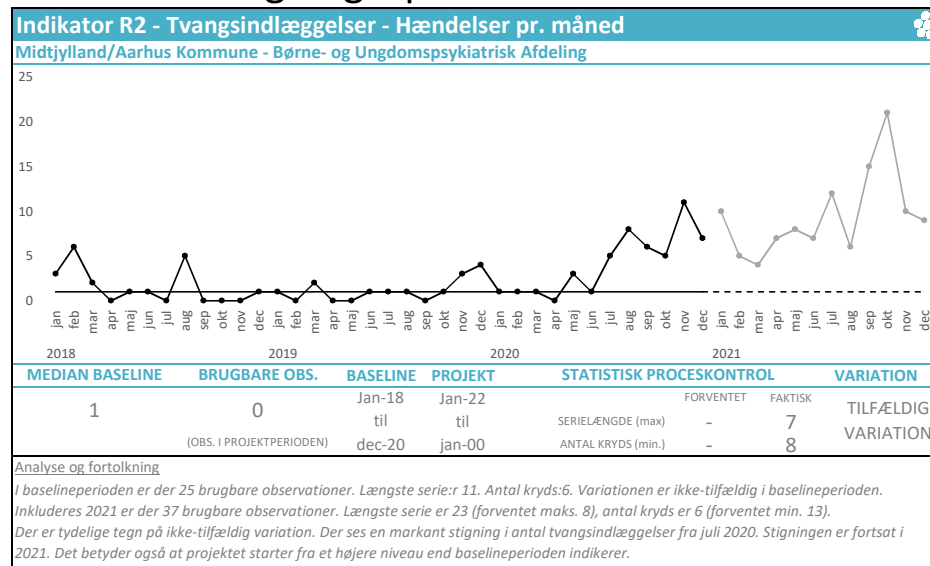
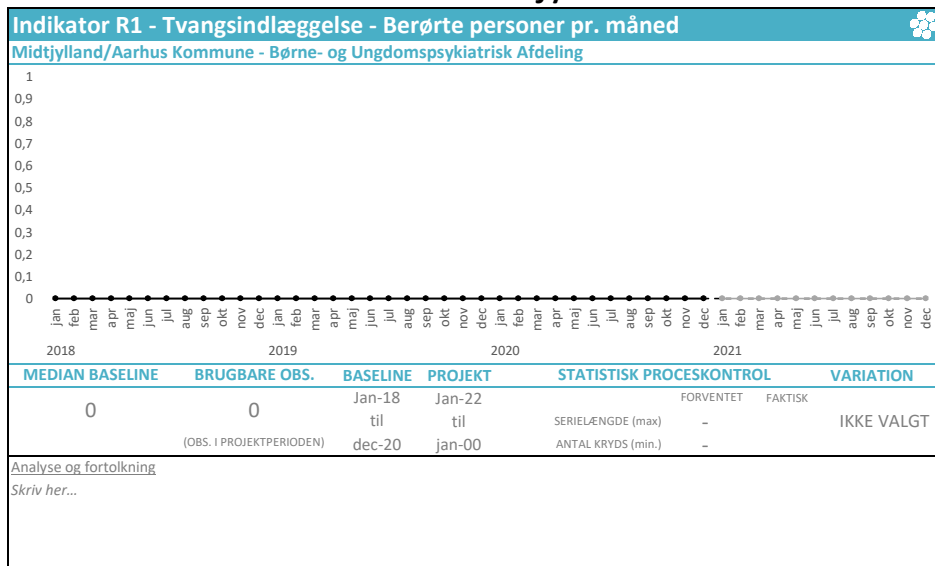
Kontrolkortet viser antal dage der er gået mellem to tvangsindlæggelser. Der er et datapunkt for hver hændelse. Hvor højt datapunktet er på y-aksen fortæller hvor mange dage, der er gået siden sidste hændelse. Dvs. vi ønsker at datapunkterne skal ligge så højt som muligt.

Analyse og fortolkning

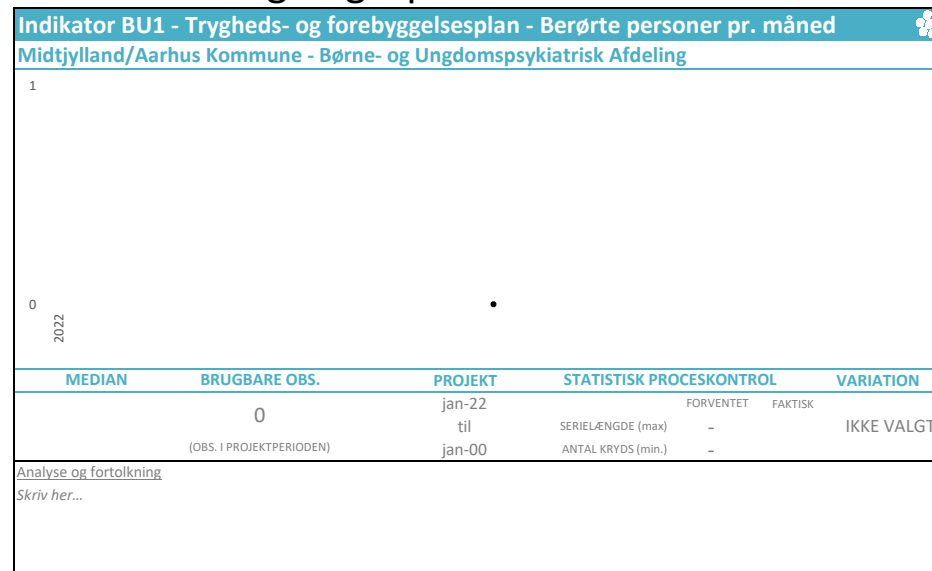
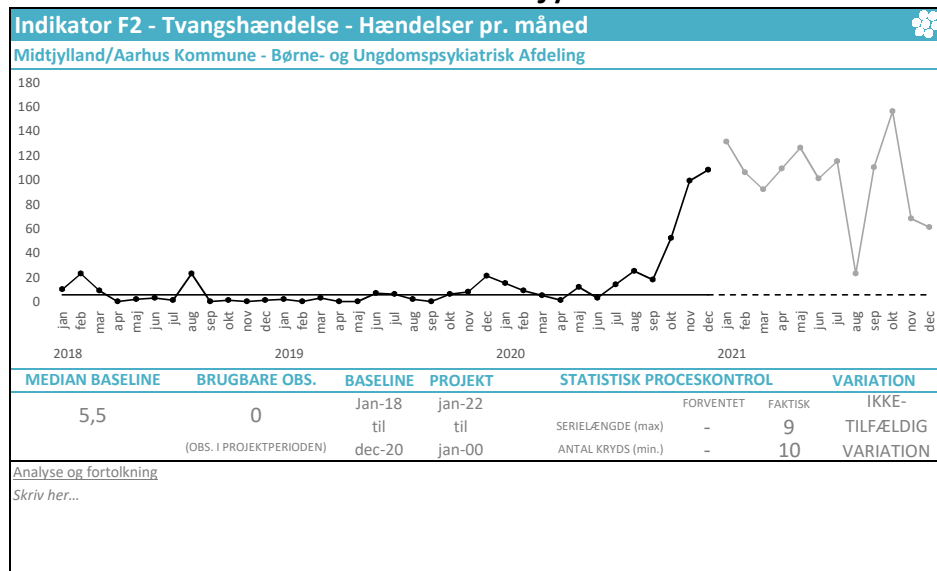
Skriv her...

Bilag 4

Midtjylland - Aarhus Kommune - Børne- og ungesporet



Midtjylland - Aarhus Kommune - Børne- og ungesporet



Indikator BU2, BU3 og BU4

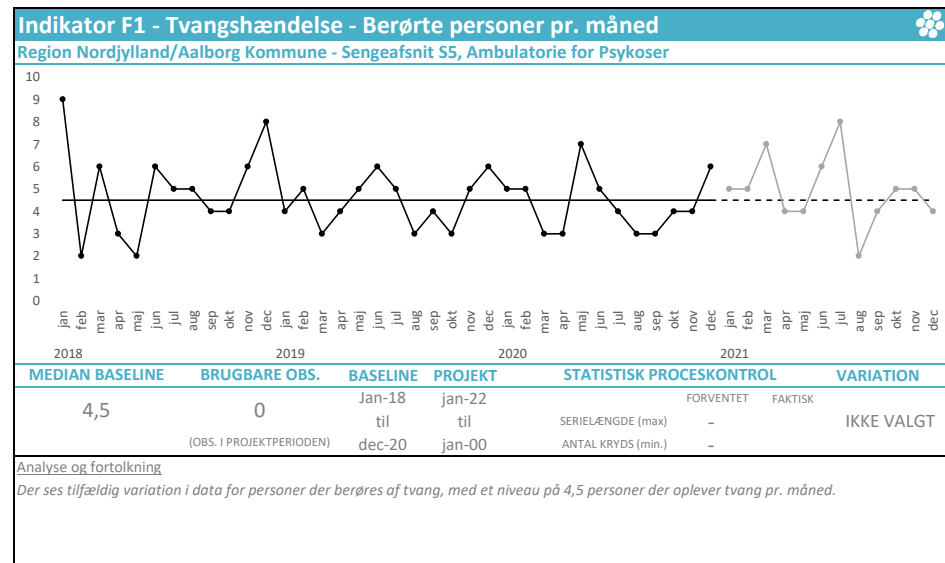
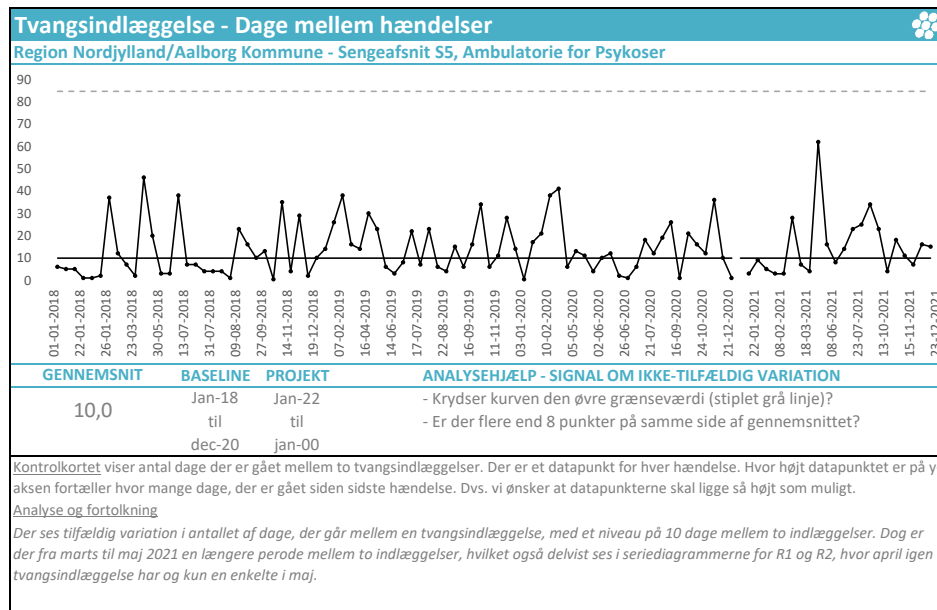
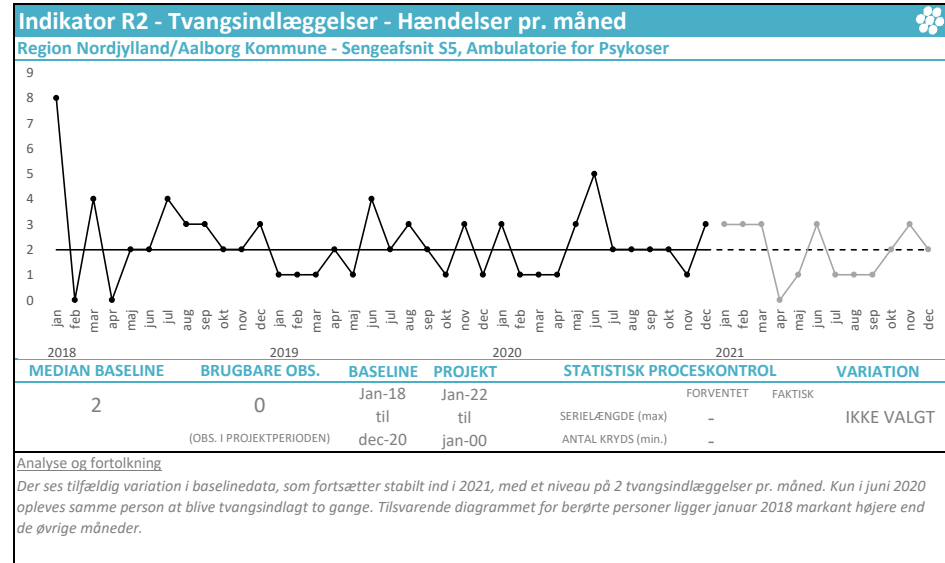
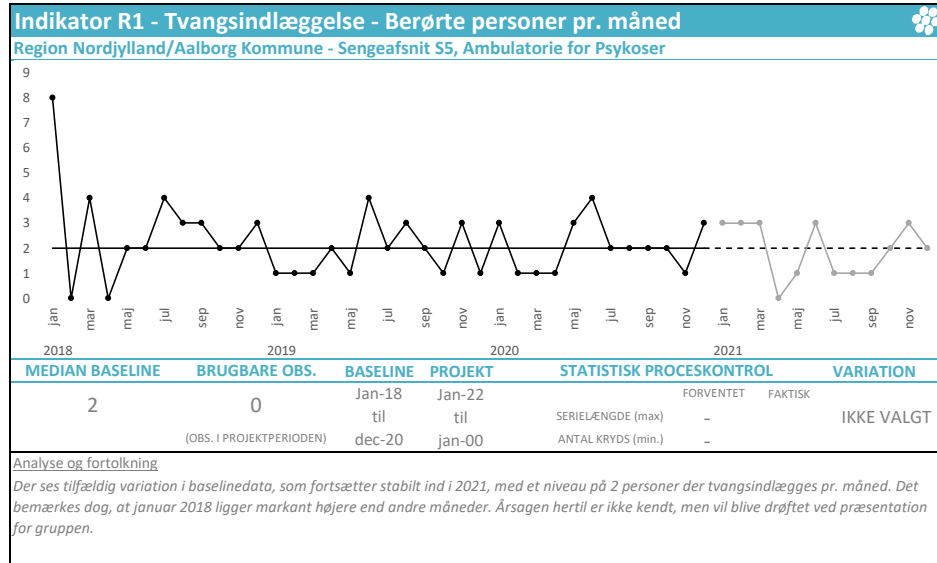
Midtjylland/Aarhus Kommune - Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

	4. kv. 2022	4. kv. 2023
BU2 - Årligt netværksmøde (mål 90%)		
BU3 - Årlig revurdering (mål 90%)		
BU4 - Netv.møde og konvert. plan (mål 90%)		

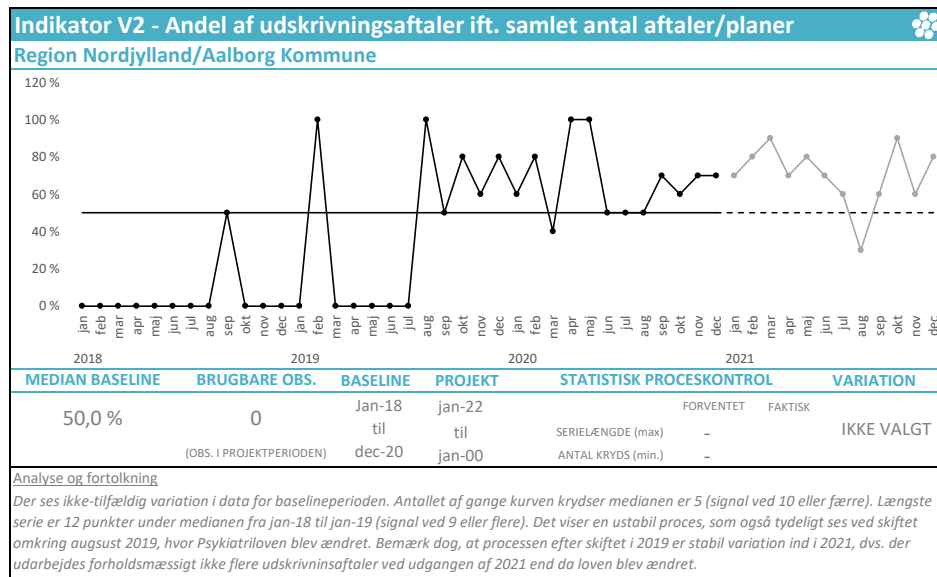
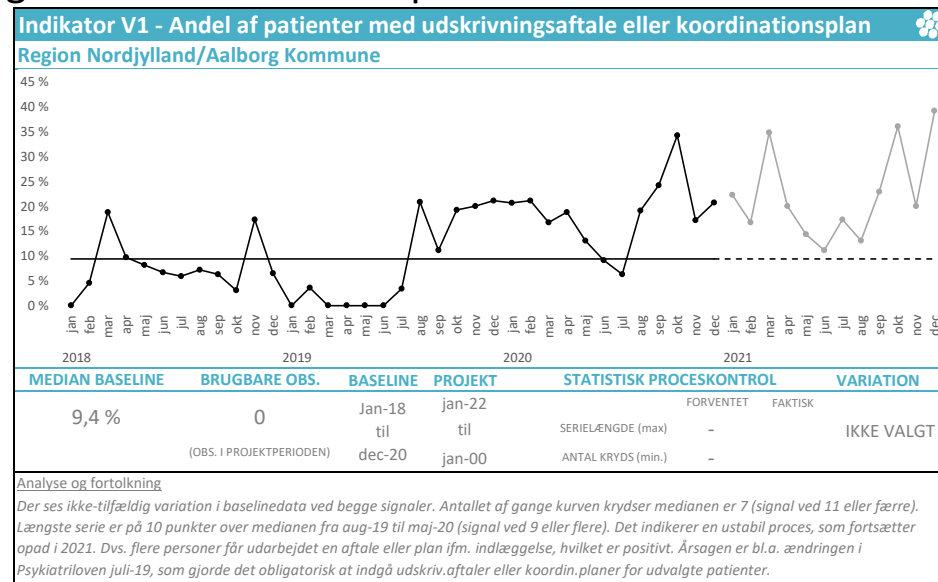
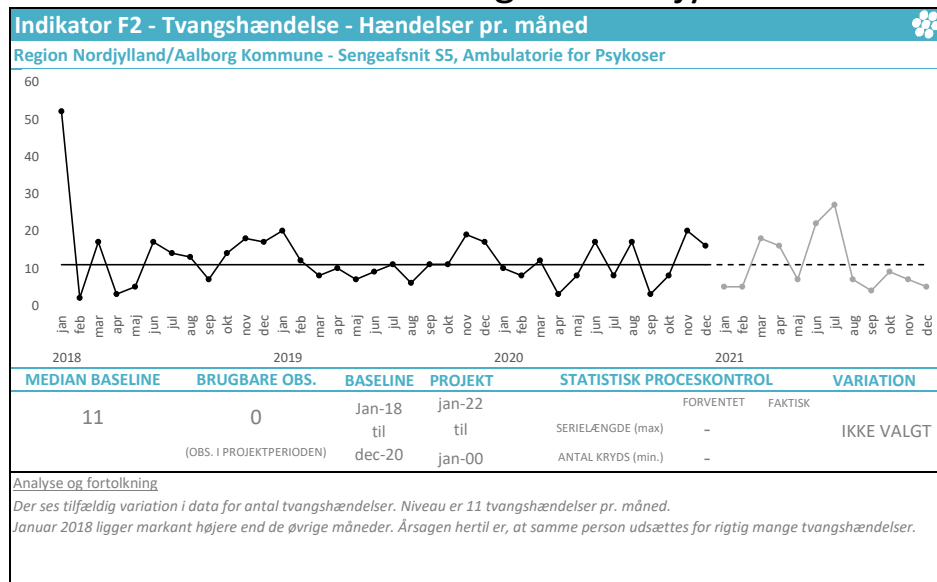
[Analyse og fortolkning](#)
Skriv her...

Bilag 5

Region Nordjylland - Aalborg Kommune - Voksensporet



Region Nordjylland - Aalborg Kommune - Voksensporet



Indikator V3 - Andel årligt netværksmøde og V4 - Andel årlig revurdering

Region Nordjylland/Aalborg Kommune

	4. kv. 2022	4. kv. 2023
V3 - Andel årligt netværksmøde (mål 90 %)		
V4 - Andel årlig revurdering (mål 90 %)		

Analyse og fortolkning
 Skriv her...