

Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien

Evaluering af projektet

Projektet er iværksat af:
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsstyrelsen
Dansk Psykiatrisk Selskab
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker
Dansk Sygeplejeråd
Amtsrådsforeningen
H:S

Kvalitetsafdelingen i Århus Amt har haft
ansvaret for udarbejdelsen af rapporten

Udover denne rapport er der udarbejdet en publikation: "Slutrapporter"
Endvidere kan publikationen: "Bag om tallene" downloades fra:
www.videnscentergennembrud.dk under "Projekter" / "Tvang i psykiatrien"

Henvendelse vedrørende undersøgelsen:
Projektleder Britta Ravn, brr@ag.aaa.dk, 89446394
Proceskonsulent Helle Høgh, heh@ag.aaa.dk, 89446392
Proceskonsulent Lea Nørgaard Bek, lnb@ag.aaa.dk, 89446391

Rapporten kan ses på: www.videnscentergennembrud.dk

Rapporten kan rekvireres hos:
Kvalitetsafdelingen, Århus Amt
Lyseng Allé 1
8270 Højbjerg
Tlf.: 8944 6181
amu@ag.aaa.dk

ISBN-nr. 87-90187-55-5

Tryk: Amtsrådsforeningen

© Kvalitetsafdelingen
Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse

Januar 2006

Indhold

FORORD	5
KAPITEL 1. Sammenfatning af projektets opnåede resultater	7
1.1 Den patientoplevede kvalitet	7
1.2 Den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang	8
1.3 Udviklingen i anvendelsen af tvang	8
KAPITEL 2. Baggrund for projektet og evalueringen	9
2.1 Baggrund for projektet	9
2.2 Evalueringens formål og datagrundlag	10
2.3 Rapportens opbygning og indhold	10
KAPITEL 3. Det nationale kvalitetsprojekt	13
3.1 Gennembrudsmetodens centrale elementer	13
3.2 De organisatoriske rammer for kvalitetsprojektet	15
3.3 Deltagernes evaluering af deltagelsen i projektet	29
KAPITEL 4. Udvikling i patienttilfredsheden	37
4.1 Patienternes oplevelse af personalets brug af tvang	37
4.2 Patienternes generelle oplevelse og vurdering af psykiatrien	51
4.3 Opsummering	53
KAPITEL 5. Udviklingen i den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang	55
5.1 Kompetenceudvikling og læringsmiljø	55
5.2 Det fortsatte arbejde med kvalitetsudvikling af tvang	60
5.3 Opsummering	60
KAPITEL 6. Udviklingen i forhold til at minimere anvendelsen af tvang	61
6.1 Samlet overblik over minimeringen af anvendelsen af tvang	62
6.2 Opsummering	64
BILAG	67

Forord

Anvendelse af tvang i psykiatrien er et komplekst og følelsesladet emne. Tvang er ikke blot et problem for den enkelte patient, det er også et samfundsmæssigt problem, når f.eks. den Europæiske Komité til Forebyggelse af Tortur kritiserer den hyppige og ofte langvarige brug af fiksering (fastspænding) på danske psykiatriske afdelinger¹.

Skønt tvang er beskrevet og reguleret i psykiatriloven, så foregår selve tvangsudøvelsen ofte i et etisk spændingsfelt mellem *overgreb* på et menneskes personlige grænser og integritet, og *omsorgssvigt* i forhold til ikke at kunne yde den nødvendige behandling til patienten. Dette skisma har rødder i en grundlæggende værdi i det danske sundhedsvæsen, hvor det enkelte menneske har frihed til selv at vælge eller fravælge behandling. Derfor er det overordentligt vigtigt at have fokus på anvendelsen af tvang i psykiatrien, på omfanget og den kvalitet der præsteres ved tvangsforanstaltninger.

Med Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien er tvang kommet på dagsordenen i Danmark. I en periode på 1½ år har repræsentanter fra ca. ¼ af psykiatrien været involveret i et landsdækkende netværksarbejde, der har arbejdet målrettet med anvendelsen af tvang. Målsætningen for projektet har været at:

- Forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang

- Udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet ved brug af tvang
- Minimere behovet for og dermed anvendelsen af tvang.

I alt 27 psykiatriske afsnit/afdelinger har i tværfaglige team arbejdet med tvang ud fra denne målsætning. De har hver måned dokumenteret deres kvalitetsforbedringer samt spredt deres lokale erfaringer til resten af deltagerne i netværksarbejdet.

Al erfaring viser, at der ikke findes ét tiltag, der kan reducere anvendelsen af tvang markant. Der er derfor brug for at arbejde med en bred indsats, hvor der foretages forbedringer og tiltag inden for både forebyggelse, tvangsudøvelse og opfølgning på tvangsepisoder.

Kvalitetsarbejdet med disse indsatsområder må ske fortløbende og samtidigt, for at opnå den ønskede effekt.

Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien har vist, at det kan lade sig gøre at skabe positive resultater i forhold til at arbejde fokuseret med så vanskeligt et emne som tvang. Der skal fremover arbejdes på at fastholde de gode tiltag, der er blevet udarbejdet som del af projektet. Lokalt er der i amtligt regi udarbejdet strategier for spredning af projektets mest effektive og succesfulde forandringstiltag, således at endnu flere psykiatriske patienter kan få gavn af de positive erfaringer fra projektet.

¹ Den Europæiske Komité til forebyggelse af tortur og umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf (CPT). Jf. CPT/inf 2002 18 (publikation 25.09.2002).

Kapitel 1. Sammenfatning af projektets opnåede resultater

Dette kapitel har til formål at præsentere en kort sammenfatning af kvalitetsprojektets resultater i relation til de 3 overordnede målsætninger for projektet. For en nærmere uddybning af de enkelte emner henvises til de efterfølgende kapitler i evalueringen samt til publikationerne ”Slutrappor-ter” og ”Bag om tallene”¹.

Indledning

Det nationale kvalitetsprojekt med anvendelse af Gennembrudsmetoden har på kort tid formålet at skabe en positiv udvikling i forhold til brug af tvang i psykiatrien på flere niveauer.

På det overordnede organisatoriske niveau er tvang kommet på dagsordenen og indgår som et eksplicit tema i det strategiske arbejde på både amtsligt/regionalt niveau og det lokale sygehus- og afdelingsniveau. En stor del af de 22 deltagende team indgår aktivt i spredningen af erfaringerne fra projektet og de ’best practices’, der er blevet udarbejdet af de 27 psykiatriske sengeafsnit, der har deltaget i netværkssamarbejdet.

I daglig klinisk praksis har Gennembruds- metoden vist sig at være meget anvendelig, fordi den er praksisnær, struktureret og dokumenterer forandringsprocessens forskellige elementer. Med inspiration fra projektets Forandringskatalog har teamdeltagerne testet og implementeret forandringer, der har medført nye og forbedrede processer, procedurer og arbejdsmetoder i klinisk praksis omkring forebyggelse, udøvelse samt opfølgning på tvangsepisoder.

Nedenfor præsenteres en kort sammenfatning af projektets overordnede resultater i henhold til de 3 overordnede målsætninger, om at:

- Forbedre den patientoplevede kvalitet ved tvang
- Udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet ved brug af tvang
- Minimere behovet for og dermed anvendelsen af tvang.

1.1 Udviklingen af den patientoplevede kvalitet ved tvang

Anvendelse af tvang i psykiatrien er et komplekst og følelsesladet emne og foregår ofte i et etisk spændingsfelt. Det er derfor relevant at påpege det skisma, der eksisterer i måling af patienttilfredshed med en behandling, der er foregået under tvang. Målingen af patienternes tilfredshed retter sig derfor mod patienternes oplevelse af *den måde, hvorpå personalet håndterer den konkrete situation* og ikke mod tilfredshed med selve tvangsepisoden.

Evalueringen viser, at patienter udsat for tvang er blevet mere tilfredse i løbet af projektperioden. Specielt patienter, der har haft en opfølgende samtale med personalet efter tvangsforanstaltninger vurderer tvangsepisoderne mere positivt end patienter, der ikke har haft en opfølgende samtale. I projektperioden er andelen af respondenter, der får tilbudt en opfølgende samtale steget med 28%.

Resultaterne viser endvidere, at målrettet dialog med patienterne påvirker patienternes oplevelse af tvangsepisoder i positiv retning. Patienterne har påpeget, at personalets evne til at lytte og samtale med patienterne er de vigtigste forandringstiltag i forbindelse med personalets håndtering af tvang.

I forbindelse med evalueringen er det blevet undersøgt, hvorvidt den øgede fokusering på tvang påvirker alle indlagte patienters tilfredshed med deres ophold på de psykiatriske sengeafsnit. Undersøgelsen viser, at det målrettede arbejde med forbedring og minimering af anvendelsen af tvang, ikke har medført et mere uroligt miljø på sengeafsnittene, med en forringelse af patienttilfredsheden til følge.

1.2 Udviklingen af den faglige og organisatoriske kvalitet ved brug af tvang

Projektets effekt viser sig tydeligt i forbindelse med udviklingen af den faglige og organisatoriske kvalitet ved brug af tvang i psykiatrien. I testarbejdet på små-skala niveau, har teamdeltagerne arbejdet fokuseret på forbedring af praksis. Dette har indbefattet en øget faglig refleksion, holdningsbearbejdning samt udvikling af fælles termer, hvilket har været befordrende for den faglige og organisatoriske udvikling.

Teamdeltagerne i projektet har peget på følgende væsentligste resultater, der er opnået i løbet af projektet:

- En forbedret praksis og bevidsthed vedrørende håndtering af tvang, herunder øget medinddragelse og dialog med patienten
- Øget tværfaglighed og fagligt fællesskab, herunder større åbenhed og øget dialog om tvang blandt personale
- Et større engagement og øget tilfredshed blandt personale i forhold til at arbejde med tvang
- Forbedret dokumentation af tvang.

De nævnte forbedringer indikerer, at der via Gennembrudsprojektet er sket en begyndende kulturændring på de deltagende afsnit, der omfatter et større fokus på dialog og inddragelse af patienter samt tværfaglighed i arbejdet med tvang i psykiatrien. Denne ændring har jf. patienttilfredshedsundersøgelsen stor betydning for den patientoplevede kvalitet ved tvang¹.

Gennembrudsmetodens procesorienterede arbejdsform har virket stimulerende for det lokale læringsmiljø på de deltagende afsnit/afdelinger. Der er blevet større synlighed vedrørende procedurer og arbejdsmetoder i klinisk praksis samt forbedret dokumentation af tvangsepisoder. Den

faglige dialog er styrket og forandring er blevet et positivt element i hverdagens arbejde.

Deltagerne i projektet har ligeledes opnået en kompetenceudvikling, både i forhold til at arbejde med kvalitetsudvikling og i forhold til at arbejde med tvang, via deltagelse i 7 kursusdage (3 læringsseminarer og 1 spredningsseminar). Undervisningsformen på seminarerne har krævet en aktiv indsats af deltagerne i forhold til præsentation og formidling. Oplæggene har vekslet mellem metode- og teorioplæg, gruppearbejde samt erfaringsudveksling i det nationale netværk.

1.3 Udviklingen i anvendelsen af tvang

Indfrielsen af den overordnede målsætning om en minimering af behovet for og anvendelsen af tvang kan, set i lyset af opnåede resultater, betegnes som vellykket, når man betragter de mest anvendte tvangsforanstaltninger. De mest hyppige former for tvang omfatter: bæltefiksering, tvangstilbageholdelse, fastholdelse, beroligende medicin med tvang og tvangsmedicinering.

Resultaterne evalueres ud fra de kriterier, der anvendes i europæisk sammenhæng: som andel af de deltagende sengeafsnit der har opnået henholdsvis mindst 20% og 50% forbedring. Knap en femtedel af de deltagende sengeafsnit har, når man sammenligner 1. halvår 2004 med 1. halvår 2005, opnået en markant reduktion i anvendelsen af de mest hyppige former for tvang på mere end 50% og gennemsnitligt 40% har opnået en forbedring på mindst 20%.

Set i lyset af internationale erfaringer fra gennembrudsprojekter kan ovennævnte resultater karakteriseres som særdeles positive, når det tages i betragtning, at det er første gang Gennembrudsmetoden finder anvendelse i det danske sundhedsvæsen. Endvidere er temaet tvang i psykiatrien et komplekst emne at arbejde med, der kræver en bred og tværfaglig indsats.

¹ Publikationerne kan læses og downloades fra www.videncentergennembrud.dk.

Kapitel 2. Baggrund for projektet og evalueringen

2.1 Baggrund for projektet

Amtsrådsforeningen afholdt i marts 2003 konferencen ”Tvang – hvor meget eller hvor lidt?”. Statistik på området viste, at der for perioden 2000-2002 var sket en stigning i antal personer udsat for tvang på ca. 4%¹. På konferencen var der indslag fra Den norske lægeforening om deres erfaringer med et Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien.

Resultaterne fra det norske ”Gennembrudsprojektet” viste en reduktion i anvendelsen af tvang. I forlængelse heraf evaluerede Den norske lægeforening, at styrken ved metoden var, at der på klinisk niveau både blev udviklet konkrete metoder og organisationsformer som inspiration og bidrag til løsninger. Samtidig havde arbejdet haft en generel betydning for kvalitetsudviklingsarbejdet på det kliniske niveau i psykiatrien. Der blev på Amtsrådsforeningens konference udtrykt enighed om, at arbejde for at etablere et nationalt projekt med det formål at minimere behovet for tvang, og dermed anvendelsen af tvang, samt at forbedre kvaliteten i procesforløbene, når der anvendtes tvang.

Dette var i tråd med psykiatriaftalen mellem regeringen og amterne for 2003 til 2006, hvor der var enighed om at fremme metodeudvikling til nedbringelse af brugen af tvang. Endvidere blev der i Sundhedsstyrelsens handlingsplan, vedrørende den faglige udvikling af den psykiatriske behandling, lagt op til, at arbejde med at udvikle den patientoplevede, den faglige og den organisatoriske kvalitet i relation til tvang.

På et møde i Amtsrådsforeningen i juni 2003 blev Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, Dansk Sygeplejeråd, Faglig Sammenslutning af Psykiatriske sygeplejersker, H:S og Amtsrådsforeningen

enige om at arbejde for iværksættelse af et nationalt kvalitetsprojekt om brug af tvang² i psykiatrien.

Der blev nedsat en Styregruppe, der fik til opgave at fastsætte de overordnede rammer i projektet. Styregruppen bestod af repræsentanter fra: Landsforeningen SIND, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab, Sundhedsstyrelsen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, Faglig Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Sundhedskartellet og Kvalitetsafdelingen i Århus Amt. Endvidere blev projektet støttet af Det nationale råd for kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet.

Intentionerne var, at introduktion og anvendelse af Gennembrudsmetoden i Danmark ville være en nyskabelse i psykiatrien og i sundhedsvæsenet som helhed. Projektet ville kunne inspirere til metodens anvendelse med kvalitetsudvikling i andre dele af psykiatrien, og i det øvrige sundhedsvæsen i Danmark.

I alt 27 psykiatriske sengeafsnit deltog i det nationale kvalitetsudviklingsprojekt. Deltagerne fordelte sig med 3 Ungdomspsykiatriske afsnit, 2 gerontopsykiatriske afsnit, 1 retspsykiatrisk afsnit og 21 almen psykiatriske afsnit, henholdsvis akut modtageafsnit, lukkede afsnit og skærmede afsnit³.

Forventningerne til netværkssamarbejdet var, at de deltagende tværfaglige team ville opnå en markant forbedring af praksis omkring tvang i løbet af projektperioden fra 24. august 2004 til 30. juni 2005. Endvidere var hensigten, at der i projektperioden skete formidling og spredning af den viden, der blev opnået i netværkssamarbejdet til hele psykiatrien i Danmark.

2.2 Evalueringens formål og datagrundlag

I nærværende afsnit redegøres der for det overordnede formål med evalueringen af det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien. Endvidere indeholder afsnittet en oversigt over det datagrundlag, som evalueringen bygger på.

Evalueringens formål

Formålet med nærværende evaluering er at afdække, hvorvidt de tre overordnede målsætninger for Det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien er nået:

- En forbedring af den patientoplevede kvalitet af tvang
- En udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang
- En minimering af behovet for og anvendelsen af tvang.

Formålet med evalueringen har tillige været at inddrage deltagernes evaluering af arbejdet med Gennembrudsmetoden, der for første gang anvendes som kvalitetsudviklingsmetode i Danmark.

Det er i evalueringen bevidst tilstræbt at præsentere et nuanceret og mangefacetteret billede af de resultater, der er opnået i løbet af projektperioden. I evalueringen bliver forskellige datakilder derfor anvendt og refereret løbende og der bliver således arbejdet systematisk med flere datakilder, analyseniveauer og perspektiver i evalueringen.

Evalueringens datagrundlag

Datagrundlaget for evalueringen består af en række forskelligartede, kvantitative og kvalitative data, hvoraf nogle er indsamlet som en del af projektet i løbet af projektperioden, mens andre er genereret efter projektperioden til brug for evalueringen.

Nedenfor præsenteres de primære datakilder der er anvendt i evalueringen:

- Resultater fra en spørgeskemaundersøgelse, der afdækker tilfredsheden blandt patienter, der har været udsat for tvangsforanstaltninger på de deltagende sengeafsnit i projektperioden

- Resultater fra en spørgeskemaundersøgelse, der afdækker den patientoplevede kvalitet blandt alle patienter på de deltagende sengeafsnit
- Data fra en telefoninterviewundersøgelse foretaget blandt teamdeltagere og ledelsesrepræsentanter efter projektperiodens ophør
- Resultater fra deltagernes skriftlige evaluering af de tre afholdte læringsseminarer
- Resultater fra faggruppedialog på 3. læringsseminar
- Data fra fremsendte tvangsprotokoller fra de deltagende psykiatriske sengeafsnit for perioden 1. januar 2004 – 30. juni 2005
- Slutrapporter udarbejdet af de deltagende team.

2.3 Rapportens opbygning og indhold

I Kapitel 1 præsenteres en sammenfatning af projektets opnåede resultater i relation til de 3 overordnede målsætninger for kvalitetsprojektet: den patientoplevede kvalitet, den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang samt udviklingen i anvendelsen af tvang.

I nærværende Kapitel 2 redegøres der for evalueringens formål og for rapportens opbygning og indhold.

Kapitel 3 indeholder en gennemgang af Gennembrudsmetodens centrale elementer, der udgør det metodemæssige grundlag for det gennemførte kvalitetsprojekt. Der redegøres for den overordnede organisering og planlægning af kvalitetsprojektet opdelt i henholdsvis forberedelsesfasen, projektfasen og spredningsfasen. Til sidst præsenteres resultaterne af teammedlemmernes og ledelsesrepræsentanternes evaluering af deltagelsen i projektet.

I Kapitel 4 analyseres det, hvorvidt den patientoplevede kvalitet af tvang er forbedret i projektperioden. Udviklingen i patienttilfredshed evalueres ud fra patienternes vurdering af den oplevede tvang. Endvidere inddrages patienternes generelle oplevelse og vurdering af psykiatrien som indikation for, hvorvidt den øgede fokusering

på tvang har påvirket patienternes generelle tilfredshed med de psykiatriske sengeafsnit.

Kapitel 5 indeholder en evaluering af udviklingen i den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang. Evalueringen foretages ud fra teamdeltagernes og ledernes vurdering af den kompetenceudvikling og de organisatoriske ændringer, der er sket som følge af deltagelsen i projektet.

I Kapitel 6 præsenteres resultaterne af udviklingen i anvendelsen af tvang ved sammenligning af 1. halvår 2004 med 1. halvår 2005. Resultaterne evalueres ud fra kriterier fra gennembrudsprojekter, der anvendes i europæisk sammenhæng: som andel af de deltagende sengeafsnit der har opnået henholdsvis mindst 20% og 50% forbedring.

¹ ”Anvendelse af tvang i psykiatrien 2002”, Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen 2003:20, samt tilsvarende udgivelser vedr. tvangsanvendelsen i 1999, 2000 og 2001.

² Projektbeskrivelsen for kvalitetsprojektet kan læses og downloades fra www.videnscentergennembrud.dk.

³ Jf. bilag 3-2, Oversigt over deltagende afsnit.

Kapitel 3. Det nationale kvalitetsprojekt

I dette afsnit præsenteres Gennembrudsmetodens centrale elementer, der udgør det metodemæssige grundlag for det gennemførte kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien. Endvidere redegøres der for den overordnede organisering og planlægning af kvalitetsprojektet opdelt i henholdsvis forberedelsesfasen, projektfasen og spredningsfasen. Til sidst i afsnittet præsenteres resultaterne af teammedlemmernes og ledelsesrepræsentanternes evaluering af at arbejde med Gennembrudsmetoden.

3.1 Gennembrudsmetodens centrale elementer

Gennembrudsmetoden er den danske betegnelse for en metode til at skabe gennemgribende kvalitetsforbedringer i sundhedsvæsenet. Metoden bygger på de amerikanske *Breakthrough Series*, og er udviklet af The Institute of Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA¹. Metoden er omsat til danske forhold under navnet ”Gennembrudsmetoden”.

Gennembrudsmetoden er praksisorienteret og karakteriseres ved at være et videns- og erfaringsbaseret netværkssamarbejde. Gennem en koncentreret og stramt struktureret indsats skabes væsentlige kvalitetsforbedringer i pleje og behandling af patienter på kort tid. Implicit i metoden ligger spredning af forbedringer til andre enheder og organisationer.

Gennembrudsmetoden og forskning er to komplementære tilgange til forbedring af praksis. Forskning skaber ny viden gennem strukturerede undersøgelser og kontrollerede forsøg. Gennembrudsmetoden er handlingsorienteret og skaber en forbedring af praksis gennem afprøvning og tilpasning af eksisterende, evidensbaseret viden.

Erfaringen med Gennembrudsmetoden viser, at valg og afgrænsning af projektets tema og målsætning er afgørende for graden af den succes projektet forventes at kunne bibringe. Alt andet lige vil et bredt tema med en bred målformulering indenfor et komplekst område gøre det vanskeligere at opnå markante og målbare forbedringer

på kort tid. Det anbefales derfor, at gennembrudsprojekter tager afsæt i et klart og afgrænset tema med en entydig og operationel målsætning, der gør det muligt for de deltagende enheder at udarbejde og operationalisere hensigtsmæssige lokale mål for kvalitetsarbejdet.

I evalueringen af kvalitetsprojektet om tvang i psykiatrien er der vigtigt at gøre opmærksom på, at anvendelsen af tvang udgør et komplekst tema, og at der i projektet blev formuleret 3 overordnede og relativt brede målsætninger.

Den grundlæggende idé bag Gennembrudsmetoden er at tage udgangspunkt i eksisterende viden om ”best practice”², og herefter tilpasse denne viden til lokale forhold gennem en kontinuerlig afprøvning af forandringstiltag og gennem erfaringsudveksling i netværkssamarbejdet. I Gennembrudsmetoden præsenteres viden om ”best practice” i et såkaldt Forandringskatalog, som et centralt udgangspunkt for det lokale forandringsarbejde.

Det er centralt i metoden, at viden og erfaringer deles med andre gennem etablering af netværksgrupper, hvor de team der deltager i projektet er hinandens samarbejdspartnere, inspiratorer og kritikere. Udveksling af viden og erfaringer mellem individer og organisationer, der arbejder med de samme problemstillinger, er befordrende i forhold til at arbejde med kvalitetsforbedringer af praksis. På den måde opnås ofte flere forbedringer på kortere tid, end hvis individet eller organisationen havde arbejdet alene.

Netværkssamarbejdet er bygget op omkring lokale, tværfaglige team. De lokale team indgår i en fælles, kort projektperiode på 8-12 måneder, og arbejder i denne periode intensivt med at afprøve og implementere forandringstiltag med henblik på kvalitetsforbedring indenfor samme område. Der er således ikke tale om individuelle udviklingsprojekter, men om at alle team arbejder ud fra fælles forandringstiltag indenfor en på forhånd defineret ramme. I denne periode deltager de lokale team i et grundigt trænings- og uddannel-

sesforløb via tre læringsseminarer. I de mellem-liggende aktivitetsperioder modtager teamene derudover løbende støtte samt metodemæssig og faglig sparring fra et nationalt sekretariat og en tilknyttet faglig inspirationsgruppe.

Teamene udarbejder hver måned rapporter, der systematisk dokumenterer procesforløbet og opnåede forbedringer. Dette sker bl.a. gennem en løbende dokumentation og måling af forandringsprocesser via statistisk proceskontrol³, der benytter tidsserieanalyser præsenteret i run-diagrammer. Som afslutning på projektet udarbejder teamene en slutrapport.

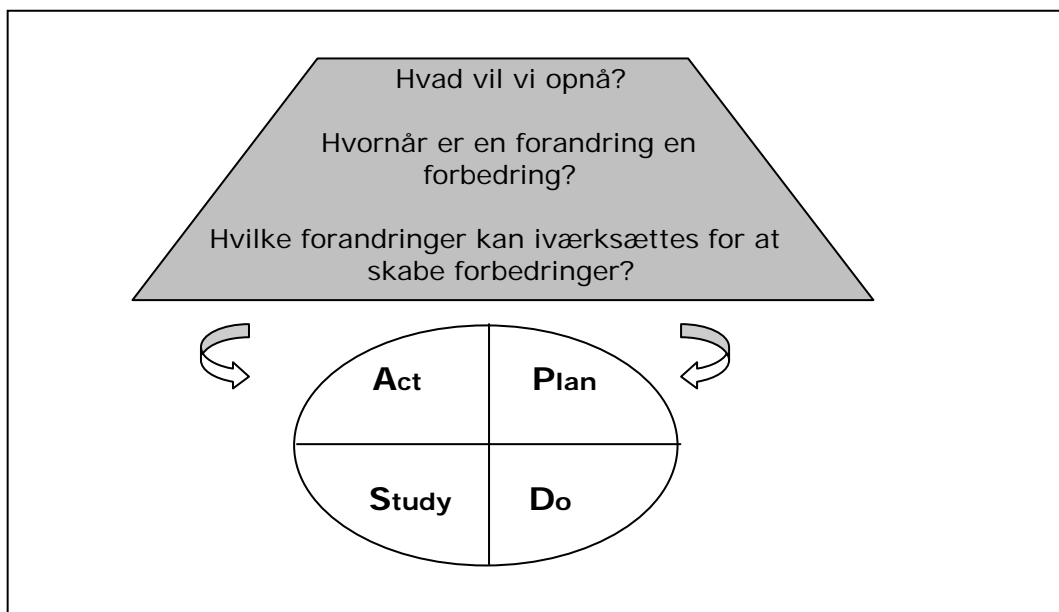
Udgangspunktet for kvalitetsforbedring i Gennembrudsmetoden er "Model of Improvement", på dansk "Forandringshjulet"⁴. Modellen præsenterer en systematisk tilgang til organisering og iværk-

sættelse af forandringstiltag og opererer med fire hovedelementer i arbejdet med at forbedre processer.

Kvalitetsforbedringsarbejdet skal bygge på:

1. Specifikke og numerisk målelige mål, som svaret på "Hvad vil vi opnå?"
2. Løbende dokumentation og måling af forbedringer, som svaret på "Hvornår er en forandring en forbedring?"
3. Forslag til konkrete forandringstiltag præsenteret i et Forandringskatalog, som svaret på "Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?"
4. Test af forandringstiltag i et systematisk test- og dokumentationsforløb (PDSA-test)

Figur 3-1: Model of Improvement (Forandringshjulet)



I arbejdet med "Forandringshjulet" gennemgår teamene løbende de tre ovenstående spørgsmål, og tester herefter forandringstiltag fra Forandringskataloget i en fortløbende, cyklisk proces, der baserer sig på PDSA-metoden (Plan, Do, Study, Act).

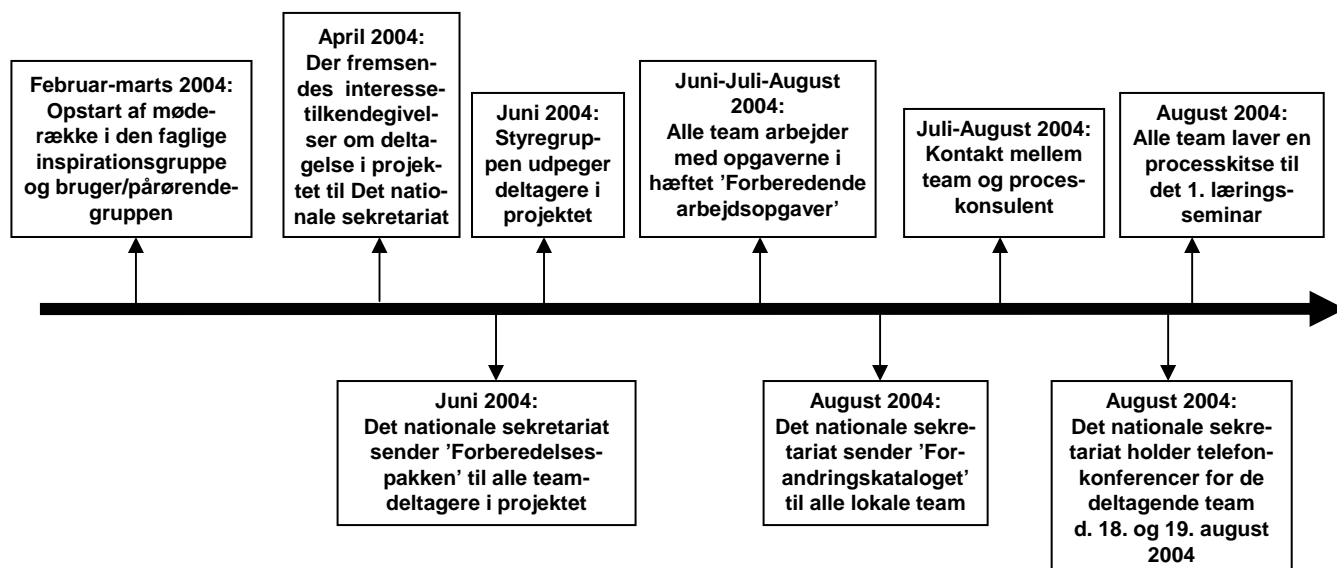
For hver test tilpasses forandringstiltaget til de lokale kontekstuelle forhold, og hvis evalueringen af testen indikerer opnåede kvalitetsforbedringer, udvides testens omfang. Det er centralt for Gennembrudsmetoden, at den tager udgangspunkt i mange, samtidige test af forandringstiltag for at kunne opnå en markant forbedring af praksis.

3.2 De organisatoriske rammer for kvalitetsprojektet

Den overordnede organisering og planlægning af kvalitetsprojektet er i det følgende opdelt i henholdsvis forberedelsesfasen, projektfasen og spredningsfasen.

A. Forberedelsesfasen

Figur 3-2: Tidsplan for forberedelsesfasen



Den faglige inspirationsgruppe og Bruger- og pårørende gruppen

Da forandringsarbejdet i Gennembrudsmetoden bygger på eksisterende viden ("best practice"), er det en forudsætning for et vellykket projekt, at der findes dokumenterede eksempler på anvendelsen af denne viden i klinisk praksis med gode resultater.

I projektet har der været nedsat to inspirationsgrupper, henholdsvis en faglig inspirationsgruppe og en bruger- og pårørende-gruppe, begge udpeget af Styregruppen⁵. Formålet med begge grupper har været at identificere og bidrage med eksempler på "best practice" i relation til anvendelsen af tvang⁶. De to grupper har afholdt selvstændige møder, hvor den eksisterende viden om anvendelsen af tvang er blevet fremlagt og systematiseret.

Deltagerne i Bruger- og pårørende-gruppen bestod af repræsentanter fra de psykiatriske

bruger- og pårørendeorganisationer. Gruppen har bidraget til projektet i forhold til den patientorienterede del af projektet.

Den faglige inspirationsgruppe blev udpeget med det primære formål at bidrage til den faglige ramme og det faglige indhold i netværkssamarbejdet med henblik på at realisere de overordnede mål for projektet. Gruppen var tværfagligt sammensat med deltagelse af faglige repræsentanter. Gruppens arbejde bestod primært i formulering af konkrete forandringstiltag, der dannede grundlag for netværkssamarbejdets Forandringskatalog, samt forslag til dokumentation og måling af iværksatte forandringer. Det var ligeledes gruppens ansvar at sikre, at de forslag som blev fremsat, så vidt muligt var baseret på national og international forskning, klinisk erfaring, viden og litteratur på området.

Som resultat af de to gruppers arbejde blev der udarbejdet to rapporter, henholdsvis: "Idé-

katalog fra Den faglige inspirationsgruppe” og ”Oplæg fra Bruger- og pårørende gruppen”. Med udgangspunkt i de to rapporter udarbejdede Det nationale sekretariat et samlet Forandringskatalog.

Forandringskatalog

Forandringskataloget er et praksisorienteret arbejdsredskab, der er opbygget omkring tre temaer:

- Forebyggelse af formaliseret tvang
- Udøvelsen af formaliseret tvang og
- Opfølgning på formaliseret tvang.

Inden for hvert tema er der anvist en række konkrete forslag til, hvordan teamene umiddelbart kan arbejde kvalitetsforbedrende med tvang inden for en bred vifte af strategier og indsatsområder. Kataloget har været anvendt af alle teamdeltagere igennem hele projektperioden og er løbende blevet opdateret, således at teamdeltagernes egne bidrag og arbejdsredskaber er blevet indføjet i dokumentet til inspiration for hele netværket.

Processen omkring udarbejdelse af Forandringskataloget

Forandringskataloget er en samling af de konkrete indsatsområder og tiltag Den faglige inspirationsgruppe og Bruger-pårørendegruppen har indstillet samt erfaringer fra nogle af de deltagende team og fra et norsk gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien⁷.

Ud over det tværfaglige bidrag til konkrete forandringstiltag, har Den faglige inspirationsgruppe og Bruger- og pårørende gruppen bidraget med materialer, litteratur og referencer til Forandringskataloget. Det nationale sekretariat har udarbejdet en cd-rom med en artikelsamling, der omhandler brug af tvang i psykiatrien, hvor teamdeltagerne har kunnet finde yderligere information og inspiration til deres lokale forandringsarbejde.

Udvælgelsesproceduren for deltagelse i kvalitetsprojektet

I forbindelse med opstart af gennembrudsprojektet blev der primo 2004 fremsendt invitationer til alle psykiatrier i landet med oplysning om projektet og

rammer for deltagelse. I invitationen blev de anmodet om at fremsende interessetilkendegivelser med ønske om deltagelse i projektet. Sideløbende med udarbejdelsen af Forandringskataloget blev der fremsendt interessetilkendegivelser for deltagelse i projektet fra alle landets amter og H:S (eksl. Bornholm) til Det nationale sekretariat. På Styregruppemøde den 29. april 2004 blev de modtagne interessetilkendegivelser gennemgået og efterfølgende blev 30 psykiatriske sengeafsnit udvalgt og endelig godkendt af Styregruppen.

I løbet af de første måneder i projektperioden blev antallet af team reduceret til 22, fordelt på i alt 27 psykiatriske afsnit/afdelinger. Årsagerne til dette var bl.a. lukning af sengeafsnit, organisatoriske forandringer eller andre strukturelle omlægninger, der umuliggjorde de pågældende afsnits fortsatte deltagelse i kvalitetsprojektet⁸.

Etablering af lokale tværfaglige team

Det lokale team er omdrejningspunktet i udførelsen af det konkrete forandringsarbejde, der kan føre til en forbedring af praksis på det pågældende afsnit. For at sikre et succesfuldt forløb er det derfor vigtigt, at der etableres et funktionelt og effektivt team. På denne baggrund blev der opstillet en række kriterier, ud fra hvilke de deltagende afsnit skulle etablere deres team:

- Første kriterium var, at teamdeltagerne skulle være direkte involverede i det daglige arbejde med patienterne (pleje og behandling) og på denne måde i det forestående forandringsarbejde i praksis.
- Det andet kriterium var kravet om tværfaglighed. De væsentligste faggrupper skulle være repræsenteret i teamet. Da kvalitetsprojektets fokus var på den lægeordnede tvang, var det som udgangspunkt et krav, at der deltog en læge i teamet.
- Et tredje kriterium var, at der blandt teamets medlemmer skulle være henholdsvis en ledelsesrepræsentant, en faglig ansvarlig og en daglig tovholder:

- Den ledelsesansvarlige skulle besidde tilstrækkelig indflydelse i organisationen til at indføre forandringer og have kompetence til at bevillige teamet den tid og ressourcer, der vurderedes som nødvendige for at nå de fastsatte mål.
- Den faglige ansvarlige blev beskrevet som en person med indgående kendskab til pleje og behandling i forbindelse med tvang (læge, psykolog eller sygeplejerske). Det blev fremhævet som en fordel, at den faglige ansvarlige havde kendskab til databehandling og målemetoder, så teamet blev i stand til at designe enkle og effektive måleinstrumenter. Såfremt dette ikke var tilfældet, skulle det afklares, hvem der kunne yde support til teamet på dette område.
- Den daglige tovholder skulle have det løbende ansvar for projektet på afsnitsniveau og den løbende dataindsamling. Personen skulle have et indgående kendskab til organisationen og til hvordan indføring af forandringer på forskellig vis påvirker denne. Tovholderen skulle endvidere have gode muligheder for at arbejde sammen med de øvrige faggrupper på afsnittet.

I henhold til ovenstående kriterier kan det konstateres, at kravene om tværfaglighed og den direkte involvering i pleje og behandling ikke afstedkom vanskeligheder blandt de deltagende afsnit. Derimod viste det sig vanskeligt for relativt mange team at honorere kravet om kontinuerlig lægedeltagelse i teamet. Ud af de i alt 22 deltagende team har der i 13 team været en læge tilknyttet i hele projektperioden, mens der i de resterende 9 team kun har været en sporadisk (og i enkelte team ingen) lægedeltagelse i teamets arbejde.

I relation til ledelsesinvolveringen har der i de fleste team været ledelsesrepræsentation i form af

enten overlæge eller afdelingssygeplejerske. Kun i 4 af de 22 deltagende team har dette ikke været tilfældet.

Teamenes forberedende arbejde

I perioden 15. maj – 1. juli 2004 afholdt Det nationale sekretariat indledende møder med de udvalgte afdelinger/afsnit fra de medvirkende amter og H:S. På disse møder blev teamene informeret om tilrettelæggelsen af kvalitetsprojektet, herunder Gennembrudsmetoden og projektføreløbet. Det primære formål med møderne var at fastlægge rammerne for deltagelse, afstemme forventninger, samt at sikre at alle deltagere fik samme indledende kendskab til metoden, hvilket var et vigtigt udgangspunkt for at indgå i det netværksarbejde, som metoden baserer sig på.

I perioden indtil 1. læringsseminar i august 2004 arbejdede de lokale team med forskellige forberedende øvelser, som beskrevet i en "Forberedelsespakke" udarbejdet af Det nationale sekretariat. Forberedelsespakken bestod bl.a. af:

- Samarbejdsaftale og rammer for deltagelse i projektet. Samarbejdsaftalen blev tilsendt de lokale tværfaglige team, psykiatri- og afdelingsledelser på hospitalsniveau samt psykiatrilædelser i de deltagende amter og H:S. Aftalen skitserede rammerne for deltagelse i projektet, og de forventninger, der lå til aktørerne på de forskellige niveauer.
- Introduktion til dokumentation og måling, herunder en beskrivelse af de forskellige typer af mål.
- Metoder til kvalitativ dataindsamling og en beskrivelse af 2 opgaver, som teamet skulle gennemføre inden 1. læringsseminar. Formålet med disse var at skabe opmærksomhed omkring afsnittes nuværende praksis omkring tvang, og herigennem identificere mulige indsatsområder, der kunne danne grundlag for forandringsarbejdet.

- Den første opgave bestod i indsamling af kvalitative data via telefoninterview med 1-2 tidlige patienter og 1-2 pårørende, med det formål at få afdækket potentielle forbedringsområder på afsnittet.
- Den anden opgave bestod i en afprøvning af et patientforløb i praksis – en såkaldt ”Walk through” øvelse. Øvelsen udføres som rollespil, hvor én person blandt personalet påtager sig rollen som patient, og øvrige personaler som henholdsvis læge, plejepersonale, pårørende etc.

Personen, der spiller patient, lever sig ind i rollen og gennemgår de normale procedurer på afsnittet (eksempelvis modtagelse, anvisning af værelse, information, bæltefiksering m.v.) i henhold til det fokusområde, personalet ønsker at arbejde med. Formålet med øvelsen er, at personalet på egen krop oplever arbejdsgangene på afsnittet ud fra et patientperspektiv, og på denne måde opnår kendskab til forbedringsområder, der ikke normalt er synlige for personalet.

De opnåede erfaringer med ovennævnte opgaver og øvelser var generelt meget positive. Mange team gav udtryk for, at de via denne forholdsvis simple dataindsamlingsproces fik kendskab til centrale forbedringsområder. Især ”Walk through”-øvelsen blev blandt flere team anvendt med meget stort udbytte. Eksempelvis blev øvelsen på ét af de medvirkende afsnit videooptaget, og viste sig at indeholde så mange for-

bedringsaspekter, at den efterfølgende blev anvendt i undervisningsøjemed. Flere af de deltagende team har endvidere påpeget øvelsens relevans, ikke kun i forhold til det forberedende arbejde, men som et frugtbart arbejdsredskab, der kan bruges i den løbende kvalitetsudvikling af praksis til at påpege potentielle udviklingsmuligheder på et specifikt område.

Som en yderligere forberedelse til det forestående kvalitetsudviklingsarbejdet, blev der afholdt 2 telefonkonferencer, hvor teamene fik mulighed for at drøfte forskellige idéer og problemstillinger vedrørende det forberedende arbejde. Endvidere blev de nødvendige praktiske forberedelser til læringsseminaret gennemgået.

Temadage for uddannelses- og kvalitetsmedarbejdere

I forbindelse med det nationale kvalitetsprojekt er der afholdt 2 temadage.

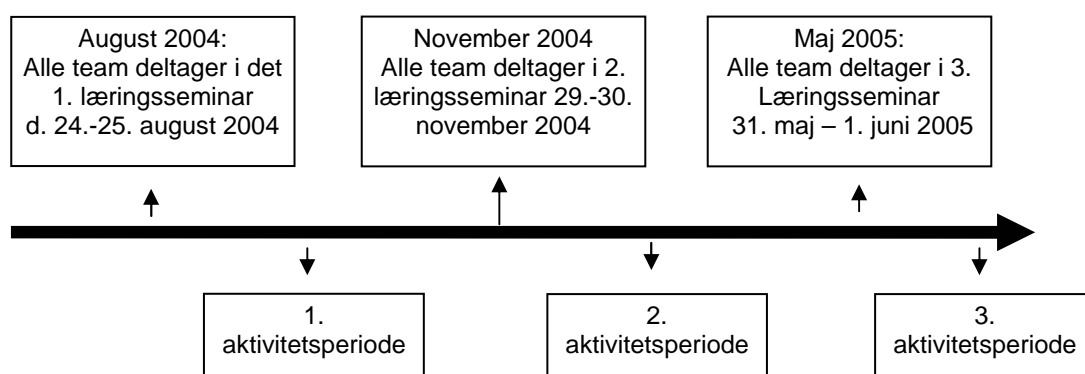
Målgruppen for temadagene var personer, der til dagligt er beskæftiget inden for områderne planlægning, kvalitetsudvikling, uddannelse og/eller kompetenceudvikling mv. i psykiatrien. Temadagene rettede sig således mod personer, der har en rådgivende og koordinerende funktion over for de psykiatriske afdelinger, og som eksempelvis er ansat i tværgående stabsfunktioner.

Formålet med temadagene har været at give målgruppen en koncentreret indføring i det metodemæssige grundlag for kvalitetsprojektet og de centrale elementer i netværksarbejdet. Temadagene havde således fokus på at give deltagerne et godt grundlag for at bistå de deltagende afdelinger og afsnit både under og efter projektperioden.

Den første temadag blev afholdt den 7. september 2004 med i alt 25 deltagere fra 9 amter. Den anden temadag blev afholdt den 13. december 2004 med i alt 29 deltagere fra 11 amter.

B. Projektfasen

Figur 3-3: Tidsplan for projektfasen



Læringsseminarer og aktivitetsperioder

Der er i projektfasen afholdt tre læringsseminarer, hvor teamene har arbejdet aktivt med at iværksætte forandringstiltag. Læringsseminarerne har været det primære forum for såvel teamenes læring som udveksling af erfaringer og netværksdannelse, og udgør et centralt element i metoden. Af samme grund lægger metoden op til en stram strukturering af læringsseminarerne, hvor fokus og de metodiske elementer ligger relativt fast.

I aktivitetsperioderne (perioden mellem læringsseminarer) har teamene iværksat forandringstiltag, tilpasset dem til den lokale kontekst, indhentet data for at måle resultater, og implementeret de forandringstiltag, der har ført til kvalitetsforbedringer. Arbejdet er dokumenteret via udarbejdelsen af månedlige rapporter til den ansvarlige ledelse og Det nationale sekretariat. I aktivitetsperioderne har teamene modtaget vejledning og support fra sekretariatet via møder, kontakt via telefon og mail, telefonkonferencer og web-kommunikation via Gennembrudsforum. Netværksdannelsen og udvekslingen af erfaringer mellem de deltagende team er især foregået på læringsseminarer og Gennembrudsforum, og enkelte team har tillige foretaget studietur til hinandens afsnit (såkaldte "site visits").

1. læringsseminar

Den 24.-25. august 2004 afholdtes det 1. læringsseminar i Århus. På seminaret mødtes de delta-

gende team for første gang og blev præsenteret for Gennembrudsprojektets arbejdsmetoder. Der var i alt 114 deltagere på seminaret, heraf 84 personer fra de deltagende team med repræsentation fra følgende faggrupper: læger, psykologer, sygeplejersker, plejere, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, socialrådgivere og pædagoger.

Styregruppen, Den faglige inspirationsgruppe samt Bruger- og pårørende gruppen deltog også på læringsseminaret.

På læringsseminaret var der international deltagelse fra det svenske Landstingsforbund og Aker Sykehus i Oslo med henblik på at formidle de mangeårige og positive erfaringer med anvendelsen af Gennembrudsmetoden i Sverige og Norge. Endvidere deltog en Improvement Adviser fra Institute of Healthcare Improvement (IHI), Boston, som sparringspartner i forbindelse med det praktiske arbejde med Gennembrudsmetoden og planlægningen af forandringsarbejdet.

Et centralt element på læringsseminarets første dag var præsentationen af Forandringskataloget. Den faglige inspirationsgruppe og Bruger- og pårørende gruppen deltog i en paneldebat omkring de forandringstiltag, de hver især har bidraget med i Forandringskataloget.

Brugerperspektivet blev endvidere inddraget ved oplæg fra en psykiatrisbruger, der fortalte sin personlige beretning omkring mødet med tvangsbehandling i psykiatrien og fremsatte ønsker til forbedringer i personalets håndtering af tvang.

På læringsseminaret arbejdede de deltagende team intensivt med formulering og operationalisering af henholdsvis målsætninger og lokale mål i forlængelse af det overordnede mål for projektet. Teamene skulle forud for forandringsarbejdet fastsætte lokale outcomemål (resultatmål), procesmål og balancerende mål⁹.

Et andet centralt element på læringsseminaret var planlægningen af forandringsarbejdet. Hvert team fik i den forbindelse til opgave at planlægge, hvilke forandringstiltag fra Forandringskataloget de i første omgang ønskede at tage udgangspunkt i. Derudfra planlagde de den første test af et konkret forandringstiltag via arbejdsmetoden PDSA-test og planlagde aktiviteter i 1. aktivitetsperiode, der strakte sig til 2. læringsseminar.

Evaluering af 1. læringsseminar

I evalueringen af 1. læringsseminar udtrykte 92% af deltagerne, at teamsamarbejdet på læringsseminaret havde haft meget stor/stor betydning, hvilket understreges af følgende uddrag af kommentarerne:

”Det har været godt at få mulighed for at blive fasttømret og få inspiration sammen”

”Stor betydning at få et fælles fodslag og blive enige om målene”

”Godt at blive sat sammen og have tid – og SKULLE bruge tid på projektet. Og godt at være væk fra praksis”.

1. aktivitetsperiode

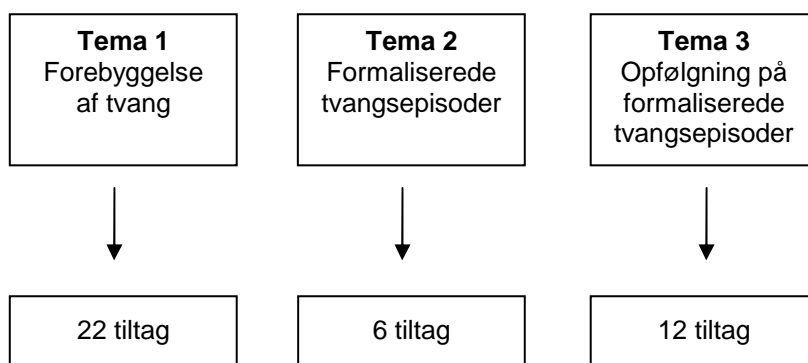
I den første aktivitetsperiode var fokus rettet mod at planlægge, afprøve, teste (PDSA-test) og efterfølgende vurdere en række forandringstiltag udvalgt fra Forandringskataloget. De enkelte forandringstiltag blev i denne proces tilpasset den aktuelle kontekst og lokale forhold.

Teamets første PDSA-test blev fremsendt til Det nationale sekretariat 1 uge efter 1. læringsseminar. Der blev på baggrund af denne givet en individuel vejledning til alle team med henblik på at rådgive i PDSA-test forløbet og på denne måde sikre, at alle team havde tilegnet sig metoden.

Efterfølgende blev der afholdt en telefonkonference om succesfulde PDSA-test, hvor teamene havde mulighed for at dele erfaringer fra den første testperiode med det øvrige netværk. Derudover blev der i aktivitetsperioden afholdt 2 telefonkonferencer, hvor der bl.a. blev givet vejledning i udviklingen fra test til implementering af forandringstiltag.

I alt blev 40 konkrete tiltag fra Forandringskataloget afprøvet i 1. aktivitetsperiode inden for de tre overordnede temaer jf. nedenstående figur.

Figur 3-4



Som dokumentation for forandringsarbejdet og de opnåede resultater og erfaringer i de enkelte team blev der fremsendt månedlige rapporter til Det nationale sekretariat. Nogle af de centrale temaer,

der gik igen i flere månedsrapporter fra 1. aktivitetsperiode, er følgende:

- Arbejdet med fastsættelse af lokale målsætninger og mål, samt afklaringen af

målemetoder til dokumentation af opnåede resultater. Dette arbejde blev påbegyndt på 1. læringsseminar og i løbet af aktivitetsperioden lykkedes det størstedelen af teamene at få præciseret og beskrevet disse.

- Vigtigheden af at strukturere og holde fast i ugentlige teammøder for at skabe kontinuitet i forandringsarbejdet, herunder at anvende dagsordner til møderne for at sikre den rette fremdrift i projektet.
- Metoder til inddragelse af det øvrige personale på afsnittet eksempelvis ved afholdelse af informationsmøder, udarbejdelse af informationsskrivelse, oprettelser af ”projektmappe” på afsnittes fællesdrev etc.

2. læringsseminar

Den 29.-30. november 2004 afholdtes det 2. læringsseminar i Odense. På læringsseminaret var der fokus på netværksdannelse, præsentation af teamenes afprøvede forandringstiltag, erfaringsudveksling mellem teamene samt planlægning af næste aktivitetsperiode. Desuden var strategier for implementering og spredning af forandringstiltag et centralt emne.

Der deltog i alt 143 personer på seminaret, heraf 89 fra de deltagende team.

På seminaret præsenterede de 22 team det arbejde og de resultater de havde opnået i den første del af projektperioden. Alle team medbragte en processkitse til læringsseminaret, der blev ophængt i konferencelokalet. Processkitserne bestod af 5-10 sideres præsentation af de forandringstiltag der var blevet arbejdet med og testet i de enkelte team, og de opnåede resultater og erfaringer. Teamenes processkitser var på hele læringsseminaret et centralt omdrejningspunkt for teamenes dialog samt udveksling af erfaringer, og var således et vigtigt redskab i etablering af det faglige netværk.

Workshops om konkrete forandringstiltag

Med det formål at fastholde Forandringskataloget som teamenes udgangspunkt for det videre forandringsarbejde blev der afholdt 4 workshops med centrale temaer fra Forandringskataloget. Workshopperne omhandlede:

- Kommunikation og konflikthåndtering
- Intensiv individuel støtte gennem aktiviteter
- Aggressionsforebyggelse
- Skærmming.

Workshopperne gav deltagerne en indføring i de udvalgte strategier fra Forandringskataloget og der var på alle workshop en engageret dialog omkring anvendelsen af disse aktiviteter og værktøjer i arbejdet med at reducere anvendelsen af tvang.

På læringsseminaret blev vigtigheden af måling og dokumentation af de opnåede resultater præciseret. Én person fra hvert team blev undervist i det excel-værktøj, der af sekretariatet var udarbejdet som arbejdsredskab til de deltagende team til brug for den løbende dokumentation og måling af forandningsprocessen.

På læringsseminarets anden dag var ledelsesrepræsentanter inviteret til en særlig workshop. Der var stor tilslutning til læringsseminaret, og i alt 36 ledelsesrepræsentanter deltog, henholdsvis afdelingsledelser og psykiatriskefer. Formålet var at præsentere ledelsen for Gennembrudsmetoden og for centrale elementer i netværkssamarbejdet, samt for de erfaringer og resultater der på daværende tidspunkt var opnået i projektet. Endvidere blev der i workshoppen skabt dialog omkring planlægning af en national spredningsstrategi.

Repræsentationen fra afdelingsledelserne betød endvidere, at der på læringsseminaret blev afsat tid til dialog mellem teamene og afdelingsledelse, til afklaring af rammerne for det fremtidige forandringsarbejde på afsnittet og afdelingen.

Evaluering af 2. læringsseminar

Vidensdeling, erfaringsudveksling og inspiration til forandringstiltag var de overordnede temaer på 2. læringsseminar. I evalueringen af læringsseminaret udtrykte 86% af deltagerne således også, at

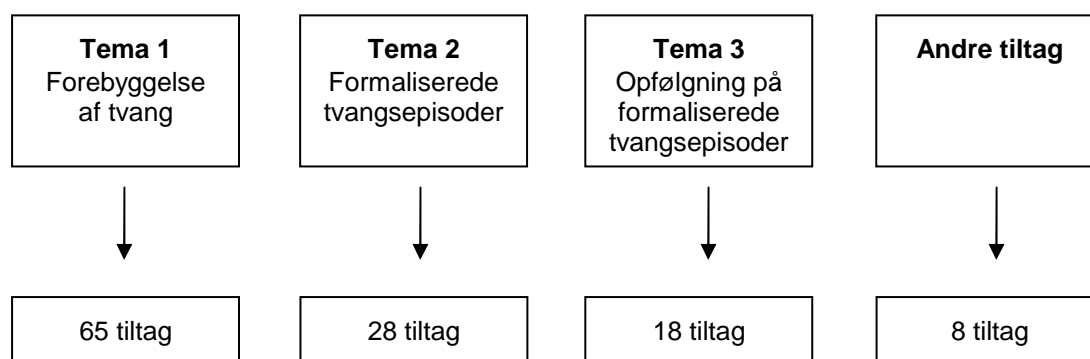
erfaringsudvekslingen havde haft meget stor/stor betydning for dem. Hvilket bl.a. også understreges af følgende uddrag af kommentarer fra deltagerne:

”Der jo ingen grund til selv at bruge en masse tid på noget, som andre allerede har gjort”.

”Det er rart at høre, hvad der sker andre steder. Det giver inspiration og nye ideer”.

”Vi lærer meget om, hvordan man også kan gøre. Det har givet inspiration til det videre arbejde”.

Figur 3-5



Udover at teste forandringerne var mange team i denne periode i gang med at teste forandringstiltag i større omfang (på flere patienter og ved inddragelse af flere personaler i forandringsarbejdet) og efterfølgende implementere disse i den daglige praksis.

I aktivitetsperioden blev der afholdt 4 telefonkonferencer. Flere af disse bestod primært af erfaringsudveksling i henhold til konkrete forandringstiltag og flere team holdt således oplæg bl.a. om aggressionsforebyggelse, aktiviteter, anvendelsen af MusiCure, samt ændret praksis omkring medicinering. Den sidste telefonkonference i aktivitetsperioden havde til formål at vejlede teamene i henhold til udarbejdelsen af processkitser og præsentationer til 3. læringsseminar.

Af de fremsendte månedsrapporter i aktivitetsperioden rapporterede de deltagende team bl.a. om følgende erfaringer i perioden:

2. aktivitetsperiode

Den anden og længste aktivitetsperiode omfattede perioden december 2004 – maj 2005. Teamenes arbejde var her koncentreret om fortsat at gennemføre, vurdere og tilpasse aktiviteterne planlagt på det 2. læringsseminar. I forhold til 1. aktivitetsperiode var det karakteristisk, at der i denne periode blev afprøvet langt flere forandringstiltag, og at teamene igangsatte PDSA-test af forandringstiltag inden for alle 3 temaer.

Nedenstående figur viser således også, at antallet af iværksatte forandringstiltag i 2. aktivitetsperiode blev øget markant i forhold til 1. aktivitetsperiode.

- Arbejdet med at fastholde den nye praksis og implementere forandringstiltag var et område, som de fleste team har fokus på. Flere team oplevede det som nødvendigt, at der blev udpeget tovholdere i relation til de enkelte forandringstiltag for at sikre, at de nye arbejdsrutiner blev fulgt og at nyt personale blev oplært heri, indtil tiltaget var fuldt implementeret.
- Organisatoriske ændringer i form af lukning af sengepladser, personaleudskiftning, ændringer i patientgrundlaget etc. betød for flere team store vanskeligheder med at opretholde tempoet i forandringsarbejdet, og karakteriseres som kraftige barrierer for processen. På flere afsnit blev disse vanskeligheder forsøgt løst ved, at teamet fik bevilliget hele arbejdsdage til projektet, for på den måde at sikre den fortsatte kvalitetsudvikling.

- Langt de fleste team arbejdede på dette tidspunkt aktivt med planlægning af spredning af de opnåede erfaringer til andre afsnit og afdelinger.
- Endelig arbejdede flere team på dette tidspunkt med dataindsamling i henhold til personalets vurdering og anvendelse af den nye praksis omkring tvang, ligesom der blev foretaget en bearbejdning og analyse af data vedrørende antallet og varigheden af tvangsepisoder, fremsendt fra Det nationale sekretariat.

3. læringsseminar

Det tredje læringsseminar blev afholdt den 31. maj – 1. juni 2005 i Nyborg. På læringsseminaret deltog i alt 117 personer, heraf 89 personer fra de 22 tværfaglige team. Styregruppen, ledelsesrepræsentanter og spredningsansvarlige deltog også på læringsseminaret.

Omdrejningspunktet på læringsseminarets første dag var præsentation af forbedringer og resultater opnået i projektet. Alle team præsenterede de opnåede resultater i større eller mindre fora og der var afsat tid til dialog og feedback fra de øvrige deltagere.

Præsentationen af de opnåede erfaringer blev endvidere tilrettelagt som en processkitsereception. Til læringsseminaret medbragte alle team en processkitse, der blev ophængt i konference-lokalet. Processkitserne var udarbejdet med stor kreativitet og beskrev processen, de forandrings-tiltag der var arbejdet med i det enkelte team og de opnåede resultater. Processkitserne var, som på de øvrige læringsseminarer, et centralt omdrejningspunkt for teamenes dialog og udveksling af erfaringer.

I forlængelse af proceskistereceptionen foretog Styregruppen en nominering af de syv bedste processkitser og de tre bedste processkitser blev efterfølgende præmieret.

Netværkets udpegning af de mest betydningsfulde forandringstiltag

Som opsamling på teamenes arbejde med afprøvning og implementering af forandringstiltag fra Forandringskataloget blev deltagerne bedt om at udpege de mest betydningsfulde forandringstiltag i forhold til kvalitetsudviklingen af anvendelsen af tvang. De pågældende forandringstiltag fremgår af nedenstående.

Tema	Forandringstiltag	Formål og indhold
1. Forebyggelse af tvang	Information ved indlæggelses-samtalen	Sikre at patientens egne erfaringer med forebyggelse af aggressionsudbrud kan anvendes aktivt af personalet under indlæggelsen: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Skriftlig og mundtlig information til patienten omkring muligheden for at anvende tvang i behandlingen ▶ Dialog med patienten omkring eventuelle tidligere erfaringer med tvangsbehandling
	Aggressionsforebyggelse	Sikre at patientens egne erfaringer med forebyggelse af aggressionsudbrud anvendes aktivt af personalet under indlæggelsen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Samtale om patientens erfaringer med tiltag der kan dæmpe angst og aggressioner <p>Sikre en lægefaglig vurdering ved indlæggelsen af risikoen for patientvold:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ På baggrund af samtale med patienten foretages en lægelig vurdering af risikoen

Tema	Forandringstiltag	Formål og indhold
	Aktiviteter	Sikre at patienten tilbydes forskellige aktiviteter, der kan virke forebyggende på aggressionsudbrud: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Tilbud til patienten om fleksible aktivitets-tilbud under indlæggelsen ▶ Tilbud om aggressionsforebyggende aktiviteter ▶ Tilbud om aktiviteter under fiksering
	Skærmning	Sikre en løbende vurdering af patientens tilstand og tilpasse behandling og pleje til dette: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Definition og beskrivelse af skærmningsniveauer og anvendelse af disse
2. Formaliserede tvangs-episoder	Bæltefikseringsjournal	Sikre at læge / plejepersonale tilser patienten med hyppige intervaller under fikseringsforløbet: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dokumentation af tilsyn ved læge / sygeplejersker under bæltefiksering med fastsat tidsinterval eksempelvis hver 4. time Særligt vedr. beskyttelsesfiksering: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sikre en bedre faglig dokumentation af fikseringsepisoder for geronto-psykiatriske patienter under en beskyttelsesfiksering
	Instruktion til fast vagt	Sikre at den faste vagt ved bæltefikseringer er instrueret i rolle og opgaver i forhold til patienten: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Instruktion af den faste vagt under fiksering vht. fast-vagt skema
3. Opfølgning på formaliserede tvangs-episoder	Eftersamtale	Sikre at patienten tilbydes en eller flere samtaler efter oplevede tvangsepisoder: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Eftersamtale med patienten efter tvangsepisoder

Ovenstående oversigt blev efter det 3. læringsseminar fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til brug for det lovforberedende arbejde til den nye psykiatrilov.

Gevinsthjulet

Med det formål at evaluere projektets betydning udfra et faggruppeperspektiv, blev deltagerne inddelt i faggrupper på tværs af teamene. Grupperne blev herefter bl.a. bedt om at vurdere,

hvilke positive effekter projektet har haft for henholdsvis patienterne og for dem selv som fagpersoner. Resultatet blev en lang række af udsagn, der efterfølgende blev præsenteret i et "Gevinsthjul"¹⁰. Nogle af vurderingerne gik igen i alle faggrupper, og følgende udsagn er fælles for alle 7 faggrupper:

Projektet har haft følgende gevinster for patienterne:

- Øget og åben dialog omkring tvang

- Øget medinddragelse i behandlingen, herunder inddragelse af patientens erfaringer mht. tvang
- Øget medansvar hos patienten.

Projektet har haft følgende gevinster for os som faggruppe:

- Øget tværfaglighed, herunder øget fagligt fællesskab, faglig sparring og samarbejde
- Øget erfaringsudveksling
- Skabt et betydningsfuldt netværk.

Planlægning af spredning

Spredningsprocessen var et centralt tema på læringsseminaret, hvor der udover teamdeltagerne deltog spredningsansvarlige¹¹ og ledelsesrepræsentanter. I et samarbejde mellem teamene, de spredningsansvarlige og ledelsesrepræsentanter blev der arbejdet med at konkretisere og udarbejde spredningsplaner.

Evaluering af 3. læringsseminar

Som det fremgår af ovenstående var nøgleordene på det 3. læringsseminar fremlæggelse af resultater og det videre arbejde med fastholdelse, implementering og spredning. I evalueringen af 3. læringsseminar gav deltagerne bl.a. følgende tilbagemeldinger:

78% af deltagerne vurderede, at de har fået et stort eller meget stort udbytte af de andre teams præstationer, hvilke også kommer til udtryk i følgende uddrag fra kommentarerne:

"Det giver nye input samtidig med, at det bekræfter eget arbejde"

"Det har givet nye tanker til at fortsætte arbejdet"
"Det er meget inspirerende og giver en oplevelse af, at vi arbejder mod samme mål".

Herudover vurderede 89% af deltagerne, at erfaringsudvekslingen med de øvrige team har haft en meget stor eller stor betydning for dem. Af kommentarerne fremgik bl.a. følgende:

"Det har virkelig givet teamet nye idéer, inspiration og ny energi til andre tiltag"

"Meget interessant at høre om de andres tiltag"

"Det er rigtig godt at høre, hvordan de andre griber tingene an".

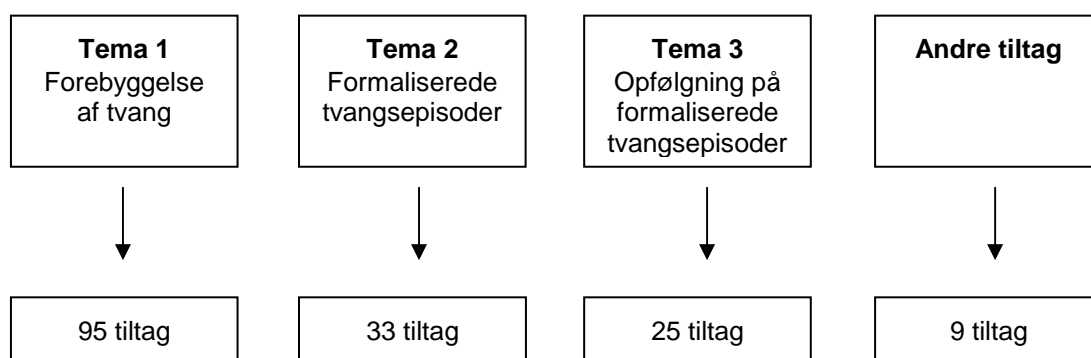
3. aktivitetsperiode

Den sidste aktivitetsperiode omfattede formelt perioden fra 3. læringsseminar til den aktive projektperiodes afslutning den 30. juni 2005. Reelt er der dog ikke tale om en afslutning af processen, idet den stadige kvalitetsudvikling på de deltagende afsnit gerne skulle fortsætte udover projektperioden.

Teamenes aktiviteter i denne periode var således identisk med 2. aktivitetsperiode, men med den forskel, at arbejdet med fastholdelse og implementering af forandringstiltag samt spredning af de opnåede forandringer blev intensiveret.

Det samlede antal konkrete tiltag fra Forandringskataloget, der blev afprøvet i de 3. aktivitetsperioder inden for de tre overordnede temaer fremgår af nedenstående figur:

Figur 3-7



Den sidste og afsluttede telefonkonference blev afholdt i juni 2005. Erfaringsudvekslingen drejede sig denne gang om indførelse og afholdelse af audit på baggrund af tvangsepisoder, som ét af de deltagende team har haft stor succes med. Endvidere blev der gjort status på og informeret om de planlagte regionale spredningsmøder¹².

Teamene fremsendte den sidste månedsrapport til Det nationale sekretariat den 10. juni 2005. Af disse fremgik det bl.a.:

- at der trods travlhed på grund af forberedelserne til 3. læringsseminar var blevet arbejdet med nye forandringstiltag blandt mange team
- at der blev arbejdet intensivt med fastholdelsen og implementeringen af den nye praksis omkring tvang, og at det i flere tilfælde havde afstedkommet behov for ændringer i afsnittets øvrige procedurer og arbejdsgange
- at størstedelen af de deltagende team havde været i kontakt med den af ledelsen udpegede spredningsansvarlige med henblik på udarbejdelse af en lokal spredningsstrategi, og at der mange steder var blevet iværksat konkrete aktiviteter.

Som afslutning på projektet har de deltagende team udarbejdet en slutrapport, hvor de lokale resultater og erfaringer fra projektet fremgår¹³. Slutrapporterne blev fremsendt til Det nationale sekretariat ultimo november 2005.

C. Spredningsfasen

I kvalitetsprojektet er der i og efter projektperioden arbejdet målrettet med begrebet ”spredning” af de opnåede erfaringer og resultater, først fra det enkelte tværfaglige team på afsnits-/afdelingsniveau til alle deltagende team i netværkssamarbejdet og herefter til resten af organisationen, henholdsvis det lokale sygehus og hele psykiatrien i Danmark.

Udgangspunktet for spredningsarbejdet er følgende definition af spredning:

”Spredning betyder, at den læring og kvalitetsudvikling der finder sted i én del af organisationen aktivt deles med alle relevante enheder i organisationen og skaber ændring i praksis og adfærd”.¹⁴

Der er således tale om en planlagt udbredelse af vellykkede forandringstiltag, som er afprøvet og implementeret på de deltagende afsnit i projektet til andre afsnit og afdelinger.

Erfaringer med Gennembrudsmetoden og andre implementeringsmetoder viser, at en vigtig forudsætning for et virkningsfuldt kvalitetsudviklingsarbejde er ledelsens engagement og opbakning, der giver stærke signaler i organisationen om, at kvalitetsudviklingsprojektet og forbedringsarbejdet er vigtigt, og at dette område prioriteres¹⁵. På baggrund af erfaringerne fra organisationer både i og uden for sundhedsvæsnet kan følgende faktorer fremhæves som afgørende for en succesfuld spredningsproces¹⁶:

- En aktiv og handlekraftig ledelse, der bakker processen op såvel i ord og holdninger som i bevilling af tid og ressourcer
- Let tilgængelig information til de enheder, der skal spredes til vedrørende afprøvning og implementering af forandringstiltag
- Målrettet og massiv kommunikation i organisationen med et tydeligt budskab om fordelene ved de nye forandringstiltag
- Monitorering af og opfølgning på resultater i forbindelse med implementeringen
- Overdragelse af ansvar og eventuel oplæring af nøglepersoner, der kan under vise andre i afprøvning og implementering af de pågældende tiltag, så der sikres en solid forankring i praksis.

Det overordnede ansvar for formidling og spredning af informationer og viden om resultater opnået i løbet af projektperioden påhviler de respektive psykiatrilædelser. Det er derfor af afgørende betydning for projektets succes, at de opnåede kvalitetsforbedringer i tvangsbehandlingen

på afsnits-/afdelingsniveau fastholdes og spredes til gavn for resten af den danske psykiatri.

Spredning er generelt en udfordring i sundhedsvæsenet, da de forandringer der introduceres ofte er komplekse og involverer mange faggrupper, serviceområder og systemer. Derudover eksisterer der kun sjældent veletablerede metoder til at identificere eller skabe interessen og ”efterspørgslen” efter forandringen blandt de potentielle ”adopterende” afsnit, afdelinger og organisationer. Der er således mange eksempler på, at viden kun i begrænset omfang deles uanset at den er tilgængelig og at viljen til at sprede er tilstede.

Spredningsprocessen har i kvalitetsprojektet været tilrettelagt ud fra flere forskellige vinkler. For det første har der været et kontinuerligt fokus på spredningen fra projektperiodens start. Teamene blev eksempelvis på det 1. indledende møde adspurgt om, hvilke afsnit og afdelinger der ville være mest nærliggende at tænke ind i spredningsprocessens første trin. Endvidere har spredning været et centralt tema på alle læringsseminarer, ligesom emnet er gået igen på flere telefonkonferencer i projektperioden.

For det andet blev repræsentanter fra henholdsvis psykiatriledelsen (på psykiatrichefniveau) og afdelingsledelsen inviteret til at deltage på det 2. læringsseminar med det formål at få præsenteret de centrale elementer i netværkssamarbejdet, samt de erfaringer og resultater der på daværende tidspunkt var opnået i forandringsarbejdet. Ledelsesrepræsentanterne blev på seminaret introduceret til relevante arbejdsredskaber til brug for udarbejdelse af en sprednings- og implementeringsstrategi for de opnåede resultater og efterfølgende bedt om at fremsende en spredningsstrategi til sekretariatet.

Som et tredje tiltag blev psykiatriledelserne efter 2. læringsseminar anmodet om at udpege en person, der i spredningsprocessen kunne fungere som tovholder og ”spredningsansvarlig”. Den spredningsansvarlige fik hermed funktion af en central kontaktperson mellem henholdsvis det team, der har deltaget i projektet, de afsnit og afdelinger som de vellykkede forandringstiltag skal spredes til, og ledelsesniveauet. Nogle af de vigtigste roller som spredningsansvarlig er at skabe

kontakt til de afsnit, der skal spredes til med henblik på at afdække, hvilke ønsker de har til forandringstiltagene, og hvilken form for rådgivning og sparring de har behov for fra det lokale team og/eller andre team, der har deltaget i projektet samt at formidle kontakt mellem de forskellige parter i spredningsarbejdet.

Forud for det 3. læringsseminar blev der afholdt en telefonkonference med de spredningsansvarlige med fokus på spredningsprocessens væsentligste elementer og en redegørelse for de centrale mekanismer, der gør sig gældende i denne proces.

Forud for igangsætningen af spredningsprocessen var det vigtigt at afklare præcist hvilke kvalitetsforbedringer, der skulle indføres i organisationen, og hvorledes dette blev prioriteret og indgik i organisationens vision, strategier og mål. Endvidere skulle der ske en præcisering af, hvem der varetog de forskellige roller, og hvilke ansvarsområder og arbejdsopgaver de forskellige aktører havde. Med henblik på ovennævnte afklaring havde 10 af de i alt 14 amter (incl. H:S), der medvirkede i kvalitetsprojektet, udarbejdet en spredningsstrategi. Spredningsstrategien var et arbejdsredskab, der trin-for-trin skitserede de relevante spørgsmål, det var vigtige at besvare og arbejde med i forbindelse med planlægning af en spredningsproces. Besvarelsen af spørgsmålene fungerede som en guide til, hvordan de forskellige områder og elementer skulle indgå i spredningsprocessen.

Spørgsmålene omhandlede følgende emner:

1. Organisationens parathed til at sprede kvalitetsforbedringerne
2. De forskellige aktører i spredningsarbejdet
3. Kommunikation og information
4. Monitorering og opfølgning.

På projektets 3. læringsseminar i juni 2005 udpegede teamdeltagerne de mest effektfulde forandringstiltag, der var arbejdet med fra Forandringskataloget. Udpegningen var baseret på det konkrete forandringsarbejde og erfaringerne i de enkelte team og netværkets samlede vurdering af

tiltag, der har haft størst effekt i forhold til kvalitetsforbedring i håndteringen af tvang¹⁷.

Det nationale sekretariat har på baggrund af dette udarbejdet et såkaldt *Spredningskatalog*, der anvendes af teamdeltagerne i det spredningsarbejde, der lokalt er planlagt i spredningsfasen. Spredningskataloget indeholder en lang række af teamenes udarbejdede arbejdsredskaber til inspiration for de øvrige psykiatriske afdelinger/afsnit i Danmark¹⁸.

Regionale spredningsmøder

I perioden efter 3. læringsseminar er der afholdt 4 regionale spredningsmøder. Formålet med disse møder var:

- at rådgive og vejlede i spredningsarbejdet
- at præsentere Spredningskataloget og vejlede i anvendelsen af dette
- at skabe tid og mulighed for at mødes i de lokale/regionale grupper og herigennem etablere regionale netværk
- at planlægge de næste trin i spredningsprocessen.

Møderne blev afholdt i september-oktober 2005 med deltagelse af i alt 202 personer. Heraf var størstedelen fra nye psykiatriske sengeafsnit, der ikke havde deltaget i kvalitetsprojektet.

På alle møder var der afsat tid til en præsentation af konkrete forandringstiltag. Team der havde deltaget i kvalitetsprojektet, fremlagde således de konkrete arbejdsredskaber og redegjorde for det konkrete forandringsarbejde på afsnittet og de opnåede resultater med det formål at informere og inspirere deltagere fra andre afsnit. De konkrete forandringstiltag, der blev præsenteret på spredningsmøderne omhandlede følgende områder:

- Aggressionsforebyggelse og indlæggelsessamtaler
- Risikovurdering og voldsforebyggelse
- Bæltefikseringsjournaler og fast vagt
- skemaer
- Beskyttelsesfikseringsjournaler
- Aktiviteter og eftermiddags-/aftenmøder
- Medicinering

- Skærmning
- Eftersamtaler
- Audit.

Forlængelse af projektperioden

Med det formål at kunne følge udviklingen udover projektperiodens afslutning den 30. juni 2005 blev det besluttet forlænge projektperioden fra 1. juli 2005 til 30. november 2005 for en mindre gruppe af deltagende afsnit. Forlængelsen af projektperioden havde til formål at følge og dokumentere de udvalgte afsnits evne til at fastholde de opnåede forbedringer samt eventuel fortsat afprøvning og implementering af nye forandringstiltag.

For at kunne følge og dokumentere afsnitenes arbejde var det en forudsætning, at de deltagende afsnit fortsat måtte anvendelsen af tvang og patienternes tilfredshed med den udøvede tvang på afsnittet. Endvidere skulle de deltagende afsnit i slutningen af den forlængede projektperiode dokumentere omfanget og indholdet af forandringsarbejdet i den forlængede projektperiode.

Den fortsatte måling og dokumentation omfattede således:

- Fremsendelse af tvangsprotokoller
- Fortsættelse af spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du oplevet personalets brug af tvang på Afdeling NN?"
- Udarbejdelse af en statusrapport for den forlængede projektperiode.

Følgende 6 team har deltaget i den forlængede projektperiode fra 1. juli 2005 til 30. november 2005:

- Team Dianalund
- Team Glostrup voksen
- Team Herning
- Team Viborg Ung
- Team Århus Geronto
- Team Århus Ung.

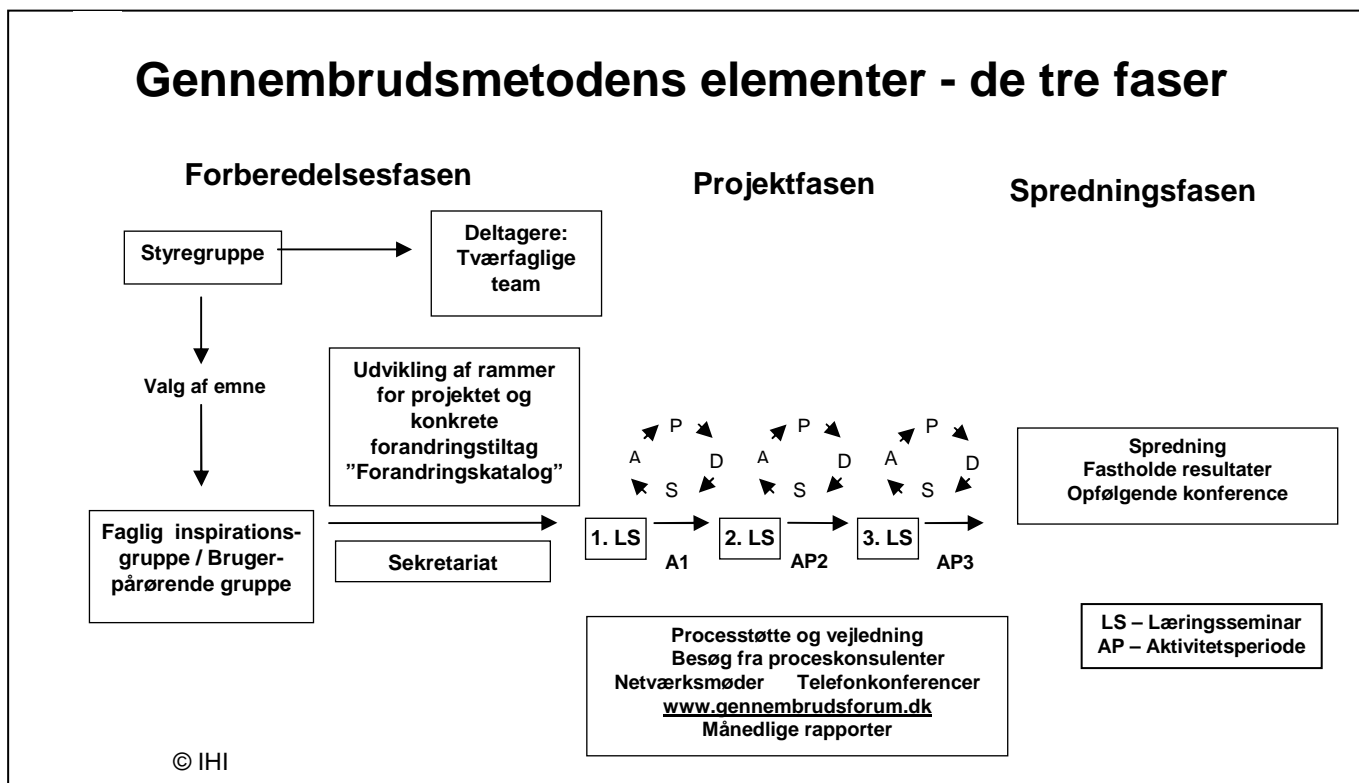
Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget en endelig databehandling af de fremsendte data for ovennævnte forlængede projektperiode¹⁹.

Øversigt over gennembrudsprojektets forløb og elementer

Den overordnede planlægning og organisering af gennembrudsprojektet om tvang i psykiatrien kan præsenteres grafisk i nedenstående model²⁰. Ind-

holdet af de enkelte elementer kan til en vis grad variere, men den fastlagte struktur og dertil hørende relativt stramme tidsplan er afgørende i brugen af metoden.

Figur 3-8: Grafisk fremstilling af Gennembrudsmetoden



3.3 Deltagernes evaluering af deltagelsen i projektet

Efter ovenstående præsentation af det metode-mæssige grundlag og organiseringen af kvalitetsprojektet, inddrages i nærværende afsnit deltagerne evaluering af at have arbejdet med Gennembrudsmetoden.

Afsnittet baserer sig dels på resultater fra interviewundersøgelsen²¹, der blev gennemført blandt teammedlemmer og ledelsesrepræsentanter efter projektperiodens afslutning og dels på de udarbejdede slutrapporter²². Teamdeltagerne og ledelsesrepræsentanternes evaluering af det konkrete arbejde med Gennembrudsmetoden udgør et væsentligt og meget værdifuldt bidrag til den samlede evaluering af kvalitetsprojektet, der for

første gang anvendes som kvalitetsudviklingsmetode i det danske sygehusvæsen.

Deltagernes evaluering er opdelt i følgende temaer:

- Gennembrudsmetodens anvendelighed
- Rammer og arbejdsvilkår for det lokale projektarbejde
- Tid og ressourcer i forhold til dokumentation og afrapportering
- Vejledning fra Det nationale sekretariat
- Har det været indsatsen værd?

Gennembrudsmetodens anvendelighed

Flere deltagere angiver i interviewundersøgelsen, at projektets fokus på området, har været udvik-

lende for kvaliteten i den daglige praksis og at arbejdsrutiner og handlemønstre bliver udsat for en kvalificeret kritisk vurdering:

”Projektet gør, at man får øjnene op for nogle muligheder frem for kun at se begrænsningerne. Det gør, at man tør afprøve nye ting. De tiltag, vi har arbejdet med, har spredt sig til andre områder. Det er meget inspirerende at være med i projektet”.

”At være med i projektet skaber udvikling og bevidsthed på et område”.

”Projektet giver en mulighed for at se på egen kultur, vaner og rutiner mv., og det kan jo være tiltrængt”.

Ovennævnte vurderinger kan i høj grad også genfindes i slutrapporterne, idet Gennembrudsmetodens anvendelighed også her understeges af mange team. Flere team nævner, at projektet har sat sig varige spor i afsnittet. Det gælder både i forhold til kvalitetsudviklingen af tvang, men også i forhold til den løbende kvalitetsudvikling og forandring af praksis. Teamene skriver bl.a.:

”At arbejde med Gennembrudsmetoden har betydet en forandring i relationen mellem patient og personale vedrørende tvang – og personalet imellem i forbindelse med planlægning af tvang for den enkelte patient. Det at fokusere på tvang, rykker ved hvordan man tænker om tvang” (Team Riget).

”...forandringer mødes med positive forventninger...forandringer opleves som udfordringer og en fast del af hverdagen” (Team Herning).

Flere team har således oplevet en forandring af kulturen og adfærden på afsnittet og har fået skabt en løbende og åben dialog om håndteringen af tvang i praksis. Denne kulturændring omfatter tillige en procesorienteret tilgang til at skabe generelle forandringer. I de følgende afsnit gennemgås 3 kerneelementer i Gennembrudsmetoden, der berøres i stort set alle slutrapporter:

- A. Test af forandringstiltag efter PDSA-metoden
- B. Dokumentation og afrapportering
- C. Netværksdannelse.

A. Test af forandringstiltag efter PDSA-metoden

Blandt deltagerne kan der konstateres stor enighed om, at metoden har sin styrke i at være praksisnær og let at anvende. Det at arbejde med små forandringstiltag via PDSA-test (Plan, Do, Study, Act) fremhæves som meget væsentligt i metoden. Teamene skriver bl.a.:

”Metoden er spændende/inspirerende at arbejde med. PDSA tager udgangspunkt i en problemstilling fra dagligdagen, hvor vi foretager ændringer/tilpasninger, justerer mv. samt forholder os anderledes/konstruktivt til modstand mod forandring” (Team Brønderslev).

”Det er de små forandringer i arbejdet der gør en forskel. Og her er testarbejdet med de kontinuerlige PDSA cirkler et fantastisk redskab. Det, at man kan gøre sig erfaringer på små-skala niveau, evaluere og justere og forfra igen, betyder, at de forandringstiltag, der implementeres er rensset for fejl og mangler. De er blevet tilpasset konteksten, og er derfor relativt lette at gøre til praksis” (Team Herning).

”Det er en overraskelse for os der har deltaget, hvor små ting/tiltag der skal til for at skabe positive forandringer” (Team Hvidovre 809).

Inspirationen til at foretage forandringer stammer i udgangspunktet fra projektets Forandringskatalog. Forandringskataloget indeholder en bred vifte af indsatsområder i forhold til tvang. Inspirationen fra kataloget kombineret med tilpasning til eget afsnit via PDSA-test karakteriseres af flere team som et afgørende forhold i projektet.

”Forandringskataloget har været vigtigt i projektet, det har haft stor betydning, at der har været så mange skabeloner, dokumenter og retningslinier at læne sig op ad” (Team Bispebjerg).

”Vi har oplevelsen af at stå med en kæmpe idébank, vi kan trække på i de kommende år” (Team Hvidovre 810).

B. Dokumentation og afrapportering

I slutrapporterne karakteriseres arbejdet med dokumentation, måling og afrapportering i projektet, generelt som omfattende og noget af det sværeste ved metoden. Testarbejdet på små-skala niveau søges dokumenteret via en såkaldt PDSA testjournal og lokale målinger. Derudover har der i projektet været krav om en månedlig afrapportering, der summerede hvilke resultater, målinger, og test af forandringstiltag, der har været foretaget. De månedlige rapporter er fremsendt til Det nationale sekretariat og til den lokale ledelse.

Der kan i slutrapporterne påvises en stor spredning i teamenes vurdering af denne del af metoden. Nogle team giver udtryk for, at det har været motiverende for arbejdet, hvorimod andre mener, at det har været bremsende:

”Det, at blive tvunget til at dokumentere indsatsen, medfører automatisk en øget refleksion og opmærksomhed, som igen vejer tungt på den faglige vægtskål. Og når dokumentationsarbejdet omsættes til målbare data har det en enorm motiverende effekt. Alle kan direkte afkode virkningen og betydningen af deres indsats” (Team Herning).

”Teamet har følt sig bundet af metoden og ikke lavet så mange PDSA test men drøftet forandringstiltag i stedet på teammøderne” (Team Middelfart).

Også i interviewundersøgelsen beskriver flere teammedlemmer det som hårdt, at projektet har krævet så meget skriftelighed:

”Det har været meget krævende at lave månedsrapporterne. I det hele taget har det været meget krævende med den skriftelighed, det kræver at være med i projektet”.

”Det har været belastende med deadlines på månedsrapporter”.

Spredningen i teamenes vurdering hænger til en vis grad sammen med en anden væsentlig faktor, nemlig omfanget af tid og ressourcer afsat til projektarbejdet. Dette forhold uddybes senere i afsnittet.

C. Netværksdannelse

Det tredje kerneelement, der fremhæves i alle slutrapporter er netværksdannelse. Netværksdannelse anses for at være helt centralt i metoden og en væsentlig årsag til, at projektet er lykkedes. Erfaringsudveksling med andre team og tværfagligheden har haft stor betydning for de enkelte team, både i forhold til at få ny inspiration, og til at styrke teamets motivation ved at kunne byde ind med noget, andre kunne se mulighederne i.

”Det, at mødes med andre som er optaget af de samme ting, sveder over de samme problemer og glædes over de samme positive resultater, er meget givende. Det er fantastisk at høre andre fortælle om deres erfaringer med forskellige forandringstiltag. Det smitter, og man bliver automatisk tilskyndet til at indtænke nye og andre muligheder. Netværksarbejdet gør det også muligt at sætte egen verden i perspektiv” (Team Herning).

”Lærerigt og spændende at dele erfaringer med andre og se at det vi gør enten kan gøres på en anden måde eller er godt nok som det er” (Team Hillerød).

Netværksdannelse har hovedsagelig været dyrket på de tre læringsseminarer, der har været afholdt i løbet af projektperioden. I slutrapporterne vurderer teamene generelt læringsseminarerne som meget givende og udviklende både i forhold til fagligt indhold og erfaringsudveksling mellem teamene. Især det 2. og 3. læringsseminar fremhæves i forhold til netværksdannelse, da teamene her fremlagde deres resultater for hinanden og fungerede som hinandens sparringspartnere.

En anden vigtig del af netværksdannelsen er foregået via det webbaserede Gennembrudsforum²³. Langt de fleste team giver i slutrapporterne udtryk for, at Gennembrudsforum har været

et rigtigt godt redskab til informationsudveksling og kommunikation. Mange har læst hinandens månedsrapporter og hentet inspiration til forandringsiltag samt ideer til organisering af arbejdet.

”Det har været en vigtig del af projektet at have adgang til Gennembrudsforum med henblik på at hente arbejdsdokumenter, se andre teams månedsrapporter samt hente ideer og andre teams erfaringer og stille spørgsmål til andre team om deres forandringsiltag” (Team Glostrup Voksen).

”Vi har brugt arbejdsredskaber fra Gennembrudsforum både i arbejdet i teamet og i andre sammenhænge...Det kunne være en god idé at bevare Gennembrudsforums filer og gøre dem tilgængelige for alle” (Team Viborg Voksen).

For nogle team har det imidlertid været vanskeligt at anvende Gennembrudsforum. For det første fordi mediet var nyt for dem, for det andet fordi det krævede et grundlæggende it-kendskab, og endelig fordi det for flere var vanskeligt at få adgang til en computer på afsnittet. I løbet af projektperioden er det dog lykkedes alle team at anvende Gennembrudsforum og blive fortrolige med mediet.

Rammer og arbejdsvilkår for det lokale projektarbejde

Et tilbagevendende emne i de udarbejdede månedsrapporter og et centralt tema i slutrapporterne samt i deltagernes evaluering er de rammer og arbejdsvilkår som de deltagende team har haft for det lokale projektarbejde.

I slutrapporterne har teamene beskrevet, hvorvidt de har oplevet større organisatoriske ændringer samt hvorvidt de har fået tildelt ressourcer i form af frikøb af personale eller særlig tid til projektet.

Flere team nævner, at de har været igennem større organisatoriske ændringer, som har påvirket projektarbejdet. Fire team har oplevet at lukning af andre afdelinger og afsnit, samt omstruktureringer af andre afsnit har givet øget travlhed og

arbejdspres. To team har fået udvidet deres optageområde i løbet af projektperioden uden tilførsel af ekstra ressourcer til afsnittet. De pågældende team har i slutrapporterne beskrevet, at disse forhold har påvirket kontinuiteten i projektarbejdet betydeligt. Mange team har også oplevet, at stor ustabilitet i personalegruppen og langtidssygemeldinger har vanskeliggjort projektarbejdet.

I relation til kontinuiteten og samarbejdet i det deltagende team oplyser over halvdelen af teammedlemmerne (56%) i interviewundersøgelsen, at der har været udskiftning af medlemmerne undervejs i projektet. Til trods for dette vurderer stort set alle (99%), at samarbejdet mellem teams medlemmer i høj eller nogen grad har fungeret tilfredsstillende.

I relation til den nødvendige ledelsesopbakning og prioritering af forandringsarbejdet angiver langt størstedelen af teammedlemmerne (74%) i interviewundersøgelsen, at ledelsen i høj grad eller nogen grad har støttet teams deltagelse i projektet i form af eksempelvis mødedeltagelse og løbende tilbagemeldinger til teamet i projektperioden.

I forbindelse med tildeling af tid og ressourcer i projektet kan teamene inddeles i tre grupper:

- Team med tilførsel af ekstra ressourcer i form af særlig projektstilling
- Team der i mindre omfang har fået tilført ekstra ressourcer i form af særlig tid eller hjælp til projektarbejdet
- Team der i projektførelsen ikke har fået tilført ekstra ressourcer.

3 team har i projektperioden haft frikøbt en medarbejder til projektet, og et af teamene har haft ansat en projektmedarbejder. Disse team giver udtryk for stor tilfredshed med deltagelse i projektet og understreger i den forbindelse vigtigheden af den ledelsesmæssige opbakning, de har oplevet i hele projektperioden. Ekstra tid til dokumentations- og registreringsarbejdet i disse team har bl.a. betydet, at der har været mulighed for lokalt at arbejde intensivt med databehandling af tvangsprotokoller og udvikling af grafer.

De fleste team har fungeret med tilførsel af få midler til projektarbejdet. Cirka 12 team har som udgangspunkt fået tildelt et mindre antal projekt-timer pr. uge, eller i løbet af projektet fået afsat tid til teammøder eller temadage. Flere team har fået tilknyttet en sekretær til varetagelse af en del af det skriftlige arbejde. Andre team har fået en bærbar computer stillet til rådighed for teamet og projektarbejdet.

Det er karakteristisk for denne gruppe af team, at de har følt et stort tidspres i projektarbejdet og ikke vurderer de tilførte ressourcer som tilstrækkelige. Flere vurderer, at de har manglet stabilitet og kontinuitet i projektarbejdet, hvilket især er kommet til udtryk i implementeringsfasen.

Et team beskriver det således:

"Det er svært at fastholde gode forandrings tiltag og nye procedurer, når vi føler os pressede. Det er let at falde tilbage til gamle vaner" (Team Augustenborg).

Et andet team har oplevet det på denne måde:

"Vi har formået at holde fast i og videreudvikle de forandringer og forbedringer, der var godt i gang... Overordnet har vi været glade for at være med i projektet. Vi har ikke fortrudt!" (Team Århus Ung).

En mindre gruppe (ca. 7 team), nævner i slutrapporterne, at de ikke har fået tilført ekstra ressourcer i projektperioden. Flere af disse giver udtryk for, at kontinuiteten i forandringsarbejdet har været brudt flere gange bl.a. på grund af stor travlhed på afsnittet. Det har været meget vanskeligt for denne gruppe at mødes til teammøder, hvilket ofte fremhæves som en af årsagerne til at projektarbejdet har været vanskeligt at realisere. I nogle team har fritiden måttet inddrages for at teamet kunne mødes.

Nogle team nævner manglende ledelsesopbakning som et problem, der også har vanskeliggjort projektet. Et team konstaterer:

"En afdelingsledelses aktive bevågenhed, opbakning samt motivering af deltagerne fra projektstart til slut vil være alfa og omega...så der ikke

arbejdes for projektets skyld men ud fra et fælles ideal om optimale vilkår for patienter og personale i eget afdelingsregi" (Team Kolding).

Der er stor forskel på oplevelsen af at have deltaget i projektet i gruppen af team, der ikke har fået tilført ressourcer. Et enkelt team beskriver mangel på tildeling af ressourcer som direkte årsag til, at de ikke har kunnet opnå et positivt resultat ud af deltagelsen:

"Tvangsprojektet har været venstrehåndsarbejde, fordi teamets vilkår ikke har givet mulighed for at levere et ordentligt produkt" (Team Hillerød).

Et andet team, der heller ikke har fået tildelt ekstra ressourcer giver udtryk for en anden oplevelse:

"Det tværfaglige samarbejde har været givende og med til at lette arbejdsgangen på visse områder...selv om det har været tidskrævende og hårdt i forhold til dokumentation, mener vi at det også er dette der er med til at gøre metoden succesfuld" (Team Viborg Ung).

De forskellige rammer og vilkår de deltagende afsnit har arbejdet under i projektperioden, herunder forskellen i tildelte ressourcer og graden af ledelsesopbakning, har med stor sandsynlighed haft betydning for såvel procesforløbet som de opnåede lokale resultater.

Tid og ressourcer i forhold til dokumentation og afrapportering

Uanset hvilken af de tre grupper teamet tilhører i forhold til tildeling af tid og ressourcer, karakteriseres dokumentationsarbejdet i projektet i form af PDSA test, månedsrapporter og fremsendelse af tvangsprotokoller som omfattende. Især de team der ikke har fået tilført ekstra ressourcer har oplevet det som en stressfaktor at arbejde med de forskellige former for registrering inden for den normale arbejdstid. Et team beskriver det således:

"Teamet har fra projektstart ikke fået tilført ekstra ressourcer, det har været et vilkår som har

vist sig at stemme dårligt overens med den ganske arbejdskrævende opgave det er at deltage i projektet.

Vi er blevet 'holdt til ilden', hvilket har været godt via metodens struktur, men det er nødvendigt med de fornødne ressourcer da det positive i at blive 'holdt til ilden' ellers kan vende sig til det desillusionerende i at sakke bagud" (Team Århus Ung).

Flere team nævner, at de kunne have ønsket en bedre information fra Det nationale sekretariat om tid og ressourceforbrug inden projektperioden startede. Hvis en sådan tidsestimering havde foreligget vurderer flere team, at de kunne have fået tildelt mere tid og flere ressourcer til projektarbejdet.

Vejledning fra Det nationale sekretariat

Den løbende vejledning, der er ydet til teamene fra Det nationale sekretariat, har udover undervisning og vejledning på læringsseminarerne bestået i en løbende kontakt via møder, telefon, email, telefonkonferencer og informationer på Gennembrudsforum.

I interviewundersøgelsen oplyser størstedelen af teammedlemmerne (65%), at de i høj grad har modtaget den nødvendige støtte og vejledning fra Det nationale sekretariat. Knap en 1/3 af teammedlemmerne oplever i nogen grad at have modtaget den nødvendige støtte, mens en lille gruppe på 4% (3 personer) kun i ringe grad oplever dette. Samme vurdering kan genfindes hos ledelsesrepræsentanternes, hvor henholdsvis 68% og 27% oplever i høj grad eller nogen grad at have modtaget den nødvendige støtte og vejledning fra sekretariatet.

Har det været indsatsen værd?

Gennembrudsmetoden er en forholdsvis ressourcekrævende metode, der stiller relativt store krav til deltagernes motivation, forandringsvillighed og arbejdsindsats. Ét af de interessante spørgsmål der melder sig ved afslutningen af kvalitetsudviklingsprojektet er, hvorvidt deltagerne vurderer, at det har *"været anstrengelserne*

værd". Den samlede effekt af projektet på det enkelte afsnit holdes på denne måde op imod de rammer, der lagt for arbejdsmetoden og den konkrete arbejdsindsats. På denne baggrund blev deltagerne i interviewundersøgelsen adspurgt om, hvorvidt de ville anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt.

Resultatet viser, at næsten alle teammedlemmer (93%) vil anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt, mens denne holdning genfindes hos alle adspurgte ledelsesrepræsentanter (100%).

Eksempelvis udtrykker respondenterne:

"Metoden er genial med de små skridts princip. Det er godt, at man kan vælge område med betydning lokalt, så de mennesker, der har fingrene i det lokale arbejde, kan have indflydelse".

"Det gode ved projektet er, at der er så god en kobling mellem teori og praksis i projektet".

"Fordelen ved projektet og metoden er, at det er struktureret i så høj grad, at man ikke kan gå galt i byen, når man arbejder med projektet".

Begrundelserne for at ville anbefale deltagelse i lignende projekter skal bl.a. findes i Gennembrudsmetodens karakteristika og arbejdsmetoder, der af mange vurderes som meget anvendelige.

Mange deltagere vurderer, at deltagelsen i projektet har højnet og forbedret den faglige kvalitet i håndteringen af tvang. Dette udtrykkes bl.a. i følgende citater:

"Det er fagligt udvidende at være med i projektet, og det skaber helt klart en bedre faglig kvalitet på området, som er til stor gavn for patienterne".

"Jeg vil anbefale andre at være med i projektet, fordi man opnår nogle konkrete faglige forbedringer af at være med".

Opsummering

Det generelle billede der tegnes på baggrund af de opnåede erfaringer med Gennembrudsmetoden i

den danske psykiatri er, at metoden er såvel hensigtsmæssig som anvendelig. De metodemæssige rammer og den procesorienterede tilgang til forandringsarbejdet opleves generelt som meget brugbar og forenelig med den daglige kliniske praksis.

Knaphed i tid og ressourcer kan konstateres at være den gennemgående udfordring. Samlet set

kan teamenes erfaringer med Gennembrudsmetoden opsummeres i følgende citat fra ét af teamene:

”En af styrkerne ved Gennembrudsmetoden er sammenhængen mellem det daglige arbejde i afsnittet og nytænkning – overvejelser og i gang-sætning. Den største udfordring er, at få tiden og ressourcerne til at hænge sammen”

¹”*The Breakthrough Series: IHI’s Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement*”, Innovation Series, Institute for Healthcare Improvement, Boston, 2003.

² I denne sammenhæng anvendes en bred definition, således at ”best practice” omfatter eksisterende viden indhentet fra såvel forskning som klinisk praksis.

³ ”*Improving Healthcare with Control Charts*”, Raymond G. Carey, PhD, ASQ Quality Press, Wisconsin, 2003. ”*Measuring Quality Improvement in Healthcare: A Guide to Statistical Process Control Applications*“, Raymond G. Carey, PhD and Robert C. Lloyd, PhD, ASQ Quality Press, New York 1995.

⁴ ”*The Breakthrough Series: IHI’s Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement*”, Innovation Series, Institute for Healthcare Improvement, Boston, 2003.

⁵ Jf. bilag 3.3.

⁶ For en oversigt over deltagerne i de to grupper henvises til bilag 3.4 og 3.5.

⁷ I 2000-2001 gennemførte den Norske Lægeforening et gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien. For yderligere information henvises til: www.legeforeningen.no.

⁸ For en oversigt over de deltagende psykiatriske afsnit henvises til bilag 3.2.

⁹ Eksempler på disse mål fremgår af teamenes slutrapporter.

¹⁰ Jf. bilag 3.1.

¹¹ Jf. afsnittet om Spredningsfasen”.

¹² Jf. afsnittet ”Regionale spredningsmøder” side 28.

¹³ Jf. publikationen ”Slutrapporter”.

¹⁴ Udarbejdet af Det nationale sekretariat med inspiration fra ”*Accelerating the Spread of Good Practice. A Workbook for Health Care*”, Sarah W. Fraser, United Kingdom, Kingsham Press, 2003 og ”*Improvement Leaders Guide to Sustainability and spread*”, NHS Modernisation Agency, United Kingdom, 2003 (www.modern.nhs.uk).

¹⁵ ”*What Do Collaborative Improvement Projects Do? Experience from Seven Countries*”, Joint Commission Journal on Quality and Safety, 2004 Global Supplement.

¹⁶ Rogers. E.M: *The diffusion of Innovations*. New York, The Free Press, 1995 og ”*A Multihospital Safety Improvement Effort and the Dissemination of New Knowledge*”, Peter D. Mills, William B. Weeks and B.C. Surott-Kimberly, Joint Commission Journal on Quality and Safety, vol 29 no 3, 2003.

¹⁷ Jf. afsnittet om netværkets udpegning af de mest betydningsfulde forandringstiltag, side 23.

¹⁸ Spredningskataloget kan downloades fra www.videnscentergennembrud.dk .

¹⁹ Når resultaterne af databehandlingen foreligger, vil der kunne hentes information herom på www.videnscentergennembrud.dk .

²⁰”*The Breakthrough Series: IHI’s Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement*”, Innovation Series, Institute for Healthcare Improvement, Boston, 2003.

²¹ I telefoninterviewundersøgelsen deltog 75 teamdeltagere og 25 ledelsesrepræsentanter. Svarprocenten var 92%. For en nærmere beskrivelse af undersøgelsens metode og dataindsamling henvises til publikationen ”Bag om tallene”.

²² Jf. publikationen ”Slutrapporter”.

²³ Gennembrudsforum er et lukket web-baseret kommunikationsforum for alle projektdeltagere.

Kapitel 4. Udvikling i patienttilfredsheden

I forhold til kvalitetsprojektets overordnede målsætninger, forholder dette kapitel sig til hvorvidt den patientoplevede kvalitet af tvang er forbedret. Udviklingen i patienttilfredshed bliver evalueret ud fra patienternes vurdering af den oplevede tvang. Endvidere inddrages patienternes generelle oplevelse og vurdering af psykiatrien som indikation for, hvorvidt den øgede fokusering på tvang påvirker patienternes generelle tilfredshed med de psykiatriske sengeafsnit.

Indledningsvist er det relevant at påpege det skisma der eksisterer i måling af patienttilfredshed med en behandling, der er foregået under tvang. Elementet af patientens ufrivillighed og personalets anvendelse af tvang betyder, at opnåelsen af patienttilfredshed som udgangspunkt ikke kan forventes. Det er derfor vigtigt at præcisere, at målingen ikke retter sig mod selve tvangsforanstaltningen, men mod patienternes oplevelse af *den måde hvorpå personalet håndterer den konkrete situation*.

Kapitlet fremstiller hovedresultaterne fra de undersøgelser der er gennemført med henblik på at afdække patienternes tilfredshed. Dels fremstilles resultater fra spørgeskemaundersøgelse blandt patienter, der har været udsat for tvang med henblik på at vurdere hvorvidt projektets overordnede målsætning om at forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang er opfyldt. Dels fremstilles resultater fra den generelle patienttilfredshedsundersøgelse.

Undersøgelserne kan benyttes som dokumentation for patienternes oplevelser – den patientoplevede kvalitet på de deltagende afsnit. Lokale resultater kan indgå i de enkelte afsnits arbejde med at forbedre kvaliteten, men undersøgelserne kan ikke stå alene som kvalitetsmål. De skal ses i sammenhæng med den faglige og organisatoriske kvalitet.

4.1 Patienternes oplevelse af personalets brug af tvang

Undersøgelsen blev gennemført på 27 psykiatriske sengeafsnit, der deltog i det nationale projekt. Deltagerne fordelte sig med 3 ungdomspsykiatriske afsnit, 2 gerontopsykiatriske afsnit, 1 retspsykiatrisk afsnit og 21 almen psykiatriske afsnit, henholdsvis akut modtageafsnit, lukkede afsnit og skærmede afsnit.

Hovedformålet med tilfredshedsundersøgelsen var, at

- undersøge, hvordan patienterne oplever og vurderer personalets brug af tvang
- følge udviklingen, for at se om de forandringer, som bliver sat i gang i regi af det nationale gennembrudsprojekt har indflydelse på patienttilfredsheden
- give mulighed for at afdække, hvor der er behov for kvalitetsudvikling
- give mulighed for systematisk at kunne følge patienttilfredsheden over tid ved eventuelle tilbagevendende undersøgelser.

Undersøgelsen blev gennemført i perioden 18. oktober 2004 til 30. juni 2005, hvor personalet på de deltagende afsnit personligt udleverede spørgeskemaet til patienterne. Personalet har i hele perioden udleveret et spørgeskema til alle patienter, der har afsluttet en tvangsepisode. Personalet uddelte spørgeskemaet til patienten, så hurtigt det var muligt, efter afslutning af den aktuelle tvangsepisode dog senest ved patientens udskrivelse eller overflytning til anden afdeling/afsnit.

En tvangsepisode defineres både som en enkelt tvangsforanstaltning eller en serie af naturligt sammenhængende tvangsforanstaltninger. Patienter kan være udsat for flere tvangsepisoder under den samme indlæggelse og samme patient kan således godt få udleveret et spørgeskema flere gange under den samme indlæggelse.

Denne fremgangsmåde er valgt, fordi patientens oplevelser kan være meget forskellige fra en tvangsepisode til en anden. Desuden giver den et større datagrundlag til at vurdere, om der sker en udvikling i personalets brug af tvang på afsnittene.

Der blev i alt udleveret 517 spørgeskemaer i undersøgelsesperioden. 220 blev udfyldt efter én type tvangsforanstaltning, 80 skema omhandlede flere forskellige tvangstyper og 15 var uoplyste. Dette betyder ikke, at der har deltaget lige så mange patienter i undersøgelsen, da nogle patienter som tidligere nævnt kan have modtaget mere end et skema. Antallet af forskellige patienter i undersøgelsen kan derfor være mindre end antal udleverede spørgeskemaer.

Patient målgruppe

Undersøgelsens målgruppe er alle patienter, der har været udsat for tvang i henhold til psykiatriloven, bortset fra:

- Patienter, der er for dårlige til at svare på spørgsmålene.
- Patienter som er diagnosticeret demente, og som ikke kan forstå/sætte sig ind i spørgsmålene på spørgeskemaet.
- Fremmedsprogede patienter, der ikke læser og skriver dansk, og som ikke har enten adgang til tolk eller pårørende, der kan hjælpe dem med at forstå og besvare skemaet.

Opbygning af spørgeskema

6 af spørgeskemaets i alt 16 spørgsmål¹, omhandlede patientens oplevelse af kontakt med og relation til personale på afsnittet, mens 2 spørgsmål vedrørte information om anvendelse af tvang og lovmæssige rettigheder. 1 spørgsmål omhandlede patientens vurdering af, hvorvidt tvangen kunne være undgået. På spørgeskemaets bagside blev patienterne bedt om at angive baggrundsoplysninger. Disse blev suppleret med personalets afkrydsning i tvangstyper og udleveringstidspunkt på forsiden af spørgeskemaet.

Til alle spørgsmål blev patienten bedt om en uddybende skriftlig kommentar. Patienten har således haft mulighed for at uddybe, hvilke forhold der især har haft betydning for hans/hendes

vurderinger. Til sidst blev der stillet et åbent spørgsmål om forslag til, hvordan brugen af tvang kunne tænkes ændret. Hermed blev der mulighed for at inddrage patienternes erfaringer og forslag i det videre forbedringsarbejde. Kommentarerne kan ses i publikationen ”Bag om tallene”.

Patienterne har svaret anonymt, og besvarelsen er sendt direkte til Århus Amts Kvalitetsafdeling, som har behandlet svarene.

Test af spørgeskema

Bruger- og pårørende gruppen, der medvirkede ved udarbejdelse af Forandringskataloget, har bidraget til spørgeskemaets udformning og undersøgelsens design. Blandt andet har deltagerne i gruppen afprøvet og vurderet spørgsmålenes ordlyd og vurderet, at de fleste af de patienter, som netop havde afsluttet en tvangsforanstaltning eller række af foranstaltninger, ville være i stand til at svare på spørgsmålene i spørgeskemaet. Desuden vurderede deltagerne i Bruger- og pårørende gruppen, at patienter ville være i stand til at adskille forskellige tvangsepisoder og udfylde et spørgeskema efter hver afsluttet tvangsforanstaltning eller række af foranstaltninger.

Endvidere er undersøgelsens spørgeskema pilottestet af patienter på forskellige sengeafsnit. Patienterne udfyldte skemaet og blev interviewet af konsulenter fra Kvalitetsafdelingen i Århus Amt. Der blev spurgt ind til afkrydsningerne i skemaet, om hvad der lå bag krydserne og hvordan patienterne havde opfattet spørgsmålene.

Registreringsskema

Personalet har den 10. i hver måned udfyldt og returneret et registreringsskema for hvor mange patienter, der har været udsat for tvang og hvor mange patienter, der har fået udleveret et spørgeskema. Oplysningerne på registreringsskemaet er brugt til at rapportere antal af patienter, der har fået udleveret et spørgeskema og beregne svarprocenter.

Totalundersøgelse

Undersøgelsen var i udgangspunktet tænkt som en totalundersøgelse. Alle patienter der, i perioden

18. oktober 2004 til 30. juni 2005, var udsat for tvang på de deltagende afsnit, skulle have udleveret et spørgeskema, bortset fra de, der var omfattet af udelukkelseskriterierne jf. patient målgruppen.

Af forskellige årsager har nogle afsnit udleveret for få spørgeskemaer i forhold til patienter udsat for tvang og enkelte afsnit har slet ikke udleveret spørgeskemaer til patienter (Team Odense P8, Team Bispebjerg E15 og E16, Team Roskilde og Team Ribe). Når datagrundlaget fra disse afsnit er taget ud af det samlede datagrundlag viser det sig, at der har været 3.484 tvangsforanstaltninger fordelt på i alt 911 patienter. 64 af de indsendte skemaer er udleveret til patienter mere end én gang, det fremgår dog ikke om disse patienter har indsendt alle udleverede skemaer.

Ud fra dette ses, at 50% - 57% af alle patienter, der i perioden har været udsat for tvang, har fået udleveret mindst ét spørgeskema. På den baggrund må undersøgelsen karakteriseres som en totalundersøgelse med fejl. Sammenholdt med at der ikke er lavet en bortfaldsanalyse vedrørende svarenes repræsentativitet i forhold til sengeafsnitenes patientgrundlag i perioden, er det svært at vurdere, hvorvidt svarpersonerne er repræsentative for patienter, der udsættes for tvang under indlæggelsen.

Resultaterne i rapporten kan således ikke stå alene, hvorfor der er foretaget signifikansberegninger på svarfordelinger og sammenhænge. Der

kan være sammenhænge og svarfordelinger, der ikke vil fremstå som statistisk sikre i en signifikanstest. Disse vil dog stadig være et gyldigt udtryk for, hvordan mere end halvdelen af patienter udsat for tvang har oplevet en bestemt situation.

Svarprocent

I tabel 4-1 vises de enkelte afsnits svarprocent. En høj svarprocent er altid ønskelig i kvantitative undersøgelser, da frafald kan være selektiv. Der kan opstilles følgende retningslinier til vurdering af svarprocenten².

Under 40%:	Ikke tilfredsstillende (<i>resultaterne kan tolkes med stor forsigtighed</i>)
40-50%:	Betænkelig lav (<i>resultaterne kan bruges med forsigtighed</i>)
50-60%:	Acceptabel
60-70%:	Tilfredsstillende
Over 70%:	Meget tilfredsstillende

I undersøgelsesperioden er der udleveret i alt 517 spørgeskemaer. Heraf er 315 skemaer blevet besvaret, hvilket på landsplan giver en svarprocent på 60,9% (se tabel 4-1), hvilket er tilfredsstillende for en undersøgelse af denne karakter. Der er dog store lokale forskelle i svarprocenten, den laveste er på 8% og de højeste på 100%.

Tabel 4-1 Oversigt med deltagende sengeafsnit og svarprocent

Sengeafsnit	Udleverede skemaer	Indkomne svar	Svarprocent
Afsnit 2621, Hillerød	17	13	77
Afdeling P2, Odense	26	22	85
Afdeling P3, Odense	25	2	8
Afdeling P5, Odense	44	7	16
Afdeling P8, Odense ¹	4	1	25
Afdeling P2, Middelfart	18	11	61
Afsnit E15, Bispebjerg ¹	2*	1	50
Afsnit E 16, Bispebjerg ¹	0*	0	-
Afsnit 809, Hvidovre	7*	7	100
Afsnit 810, Hvidovre	7*	7	100
Afs. 6201, Rigshospitalet	17*	17	100
Afsnit 62, Glostrup	6	2	33
Afsnit 78 og 79, Glostrup	31	13	42
Afsnit N16, Brønderslev	30	21	70
Afsnit R4, Ribe ¹	0	0	-
Afsnit E4, Herning	75	44	59
Afsnit 31, Roskilde ¹	0	0	-
Afsnit M1, Vordingborg	18	6	33
Afsnit 41, Augustenborg	26	9	35
Afdeling 02, Horsens	22	19	86
Afdeling H4, Kolding	40	20	50
Afsnit E, Dianalund	52	46	89
B og U psykiatrisk, Viborg	4	2	50
Modtage / intensiv, Viborg	31	27	87
Afsnit D1, Geronto	3	1	33
Afsnit D2, Geronto	4	7	-
Afdeling F, Århus	14*	12	86
I alt	523	317	61

* Delvist skønnede tal

¹ Afsnittene indgår ikke i undersøgelsen, da der enten ikke er udleveret spørgeskemaer eller er udleveret for få i forhold til antal patienter udsat for tvang.

Sammenligning

Der er benyttet samme spørgeskema på alle deltagende afsnit, men det er ikke relevant at sammenligne resultaterne mellem de enkelte afsnit. Forskelle i tilfredshed kan skyldes sygdommens karakter, patientgruppens sammensætning, patienternes sygdomserkendelse og -accept, afsnittenes

fysiske rammer og muligheder, personale- og patientnormering, den gennemsnitlige indlæggelsestid o. lign. Også forhold der ikke er inkluderet i kvalitetsprojektets fokusområde kan influere på patienttilfredsheden, f.eks. hvorvidt patienten er tvangsindlagt eller ej.

Et øjebliksbillede

Undersøgelsen ”tager temperaturen” på patienternes her-og-nu-oplevelse. Svarene er ikke evigt gyldige, men afhænger af den aktuelle situation og periode, hvori de er afgivet. Besvarelserne kan dels vise tilfredsheden i den samlede periode og dels søges processen i kvalitetsudviklingsarbejdet belyst ved at sammenholde indkomne besvarelser fra de to første hele måneder (november og december 2004) i undersøgelsesperioden med besvarelser fra de to sidste hele måneder (maj og juni 2005) i perioden. Svarprocenten for begge perioder er acceptabel, henholdsvis 55,7% for nov/dec måneder og 63,2% for maj/juni. Derfor vil selv de forholdsvis få besvarelser afspejle virkeligheden, selv om der ikke skal meget til at rykke procenterne.

I det visuelle indtryk af søjlerne er det vigtigt at huske på, at der ikke skal meget til at rykke tilfredshedsprocenterne op eller ned. Dette forhold gælder specielt i figurer, der viser udviklingen over tid, da disse bygger på et mindre datagrundlag. Alle tal, som figurerne bygger på, kan findes i publikationen ”Bag om tallene”.

Patienternes samlede vurdering af personalets brug af tvang

Patienterne blev bedt om at give deres samlede vurdering af personalets anvendelse af tvang gennem tildeling af 1-5 stjerner. 1 stjerne svarer til meget utilfreds og 5 stjerner svarer til meget tilfreds. Figur 4-1 viser patienternes fordeling af stjerner i de to perioder. Desuden blev patienterne bedt om at begrunde deres tildeling af antal stjerner. 31% af svarpersonerne har angivet en skriftlig begrundelse for deres vurdering.

De skriftlige begrundelser for patienternes stjerne-tildeling viser, at:

- Tildeling af 4 og 5 stjerner udtrykker høj grad af tilfredshed med personalets med-

menneskelighed, faglighed og deres respekt og omsorg i forbindelse med håndtering af tvangen.

Eksempler på patientkommentarer:

- *”De var rolige, snakkede til mig og fortalte, hvad de gjorde”*
- *”Professionelt – nærvær og respekt”*
- *”Fordi personalet er dygtige, og ved hvad der skal gøres”.*

- Tildeling af 3 stjerner udtrykker, at patienterne tilkendegiver en delvis tilfredshed med personalets håndtering af situationen, men en oplevelse af manglende kommunikation.

Eksempler på patientkommentarer:

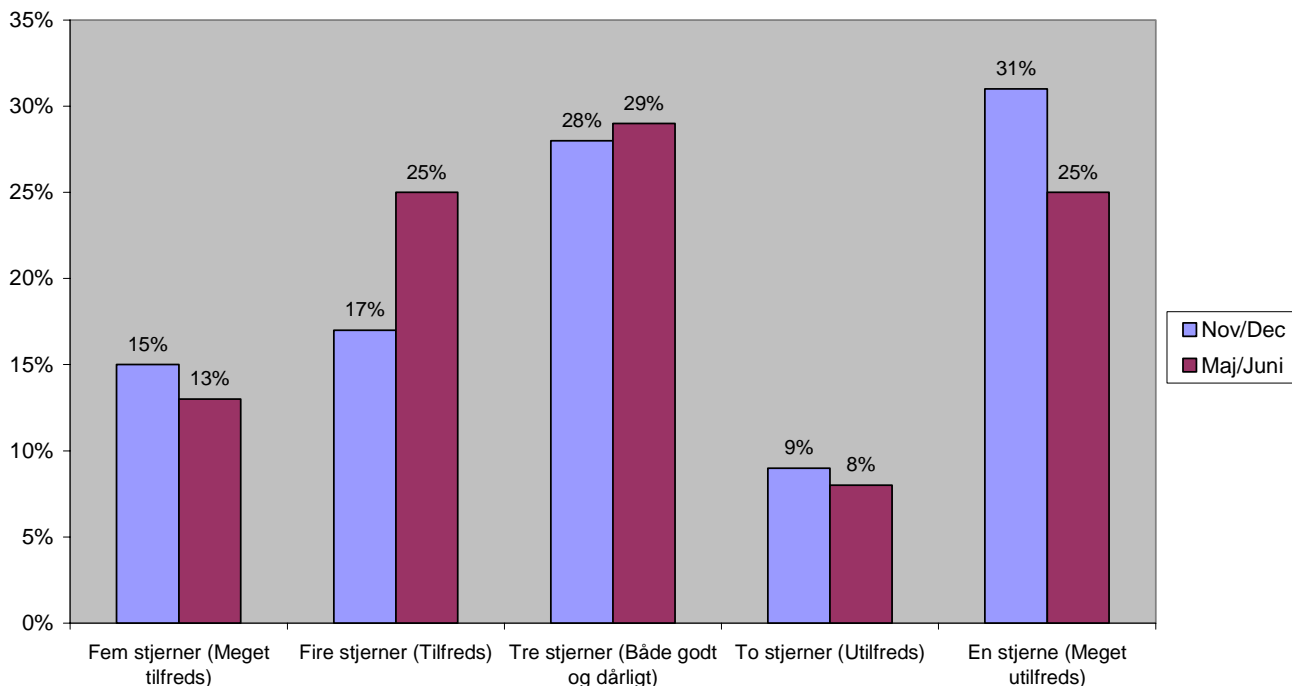
- *”Fordi jeg har været tilbageholdt i lang tid, men er samtidig tilfreds”*
- *”Fik ikke ordentlig information, og de spurgte ikke nok til mig”*
- *”Jeg ville gerne have snakket noget mere med personalet”.*

- Tildeling af 1 eller 2 stjerner er udtryk for at patienten mangler faglige begrundelser fra personalet for anvendelsen af tvang, ikke føler sig set som menneske og at patienterne oplever anvendelsen af tvang som unødvendig i deres situation.

Eksempler på patientkommentarer:

- *”De må tage sig sammen! Uddanne folk i at stole på deres medmennesker, for det er det, vi patienter er; mennesker”*
- *”Stadig utilfreds med, hvor lidt der skal til, for at man kommer i bælte – nogle gange virker det som om, de gør det af lyst”*
- *”Inkompetent læge”.*

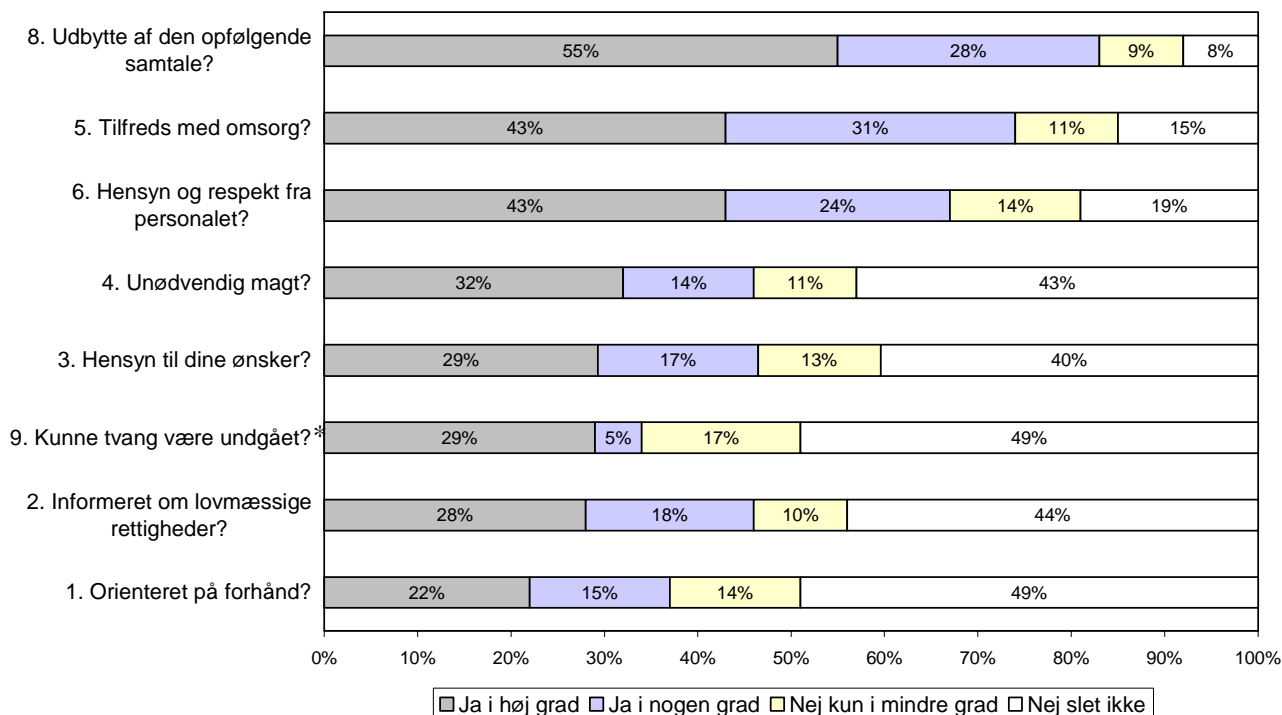
Figur 4-1 Hvad er din samlede vurdering af personalets brug af tvang?



I figur 4-2 præsenteres landsresultatet gældende for hele undersøgelsesperioden for spørgsmål der vedrører patienternes oplevelse af tvang³. Spørgsmålene er forkortet af hensyn til den grafiske fremstilling. Spørgsmålenes fulde ordlyd kan

læses i spørgeskemaet i bilag 4-4, hvor nummereringen af spørgsmålene svarer til nummereringen i fig. 4-2. Spørgsmål med højest tilfredshed står øverst. Jo længere nede spørgsmålet befinder sig, des mindre er andelen af tilfredse patienter.

Figur 4-2 8 tilfredshedsspørgsmål



* Spørgsmålet vender omvendt af de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet. "Nej, slet ikke" og "Nej, kun i mindre grad" svarer til positive svar i de andre spørgsmål, hvorfor farvekodningen her også er omvendt. 29% svarer altså: "Nej, slet ikke" og så fremdeles.

Karakteristik af svarpersonerne

Baggrundsspørgsmålene om patienten og patientens tvangsepisode har interesse i sig selv som en karakteristik af patienterne i undersøgelsen. Tabel 4-2 viser oplysninger om patientsammensætningen.

Herudover kan baggrundsspørgsmålene bruges som grundlag for at afgøre, om forskellige patientgrupper har forskellig opfattelse af deres oplevelser med personalets brug af tvang. Hvis nogle grupper af patienter med bestemte bag-

grundskarakteristika har tilbøjelighed til at udtrykke en særlig høj eller lav grad af tilfredshed, og hvis nogle afsnit har særligt mange patienter med bestemte baggrundskarakteristika, kan dette bidrage til en forklaring på, hvorfor patienttilfredsheden varierer. I publikationen "Bag om tallene" kan karakteristik af svarpersonerne fordelt på de enkelte afsnit, og svarene på hvert spørgsmål i undersøgelsen opdelt på undergrupper af patienter ses.

Tabel 4-2 Beskrivelse af projektets patienter

Svar i procent af antal patienter	Antal= 317
Køn	
Mand	44%
Kvinde	56%
Alder	
0-17 år	4%
18-29 år	33%
30-39 år	22%
40-49 år	22%
50-59 år	13%
60 år eller mere	7%
Modersmål	
Dansk	93%
Ikke dansk	7%
Hvordan indlagt	
Frivilligt	48%
Med tvang	52%
Antal gange indlagt	
1 gang	25%
2-3 gange	28%
Mere end 3 gange	47%
Tvangstype (flere kryds)	
Fiksering	42%
Tvangsmedicinering	21%
Fysisk magtanvendelse	17%
Tvangstilbageholdelse	50%
Beskyttelsesfiksering	5%
Måned	
Oktober	4%
November	10%
December	10%
Januar	19%
Februar	12%
Marts	16%
April	12%
Maj	12%
Juni	6%

Forskel i patientgruppers tilfredshed

Blandt besvarelsene er det analyseret, hvordan patienternes alder, modersmål, indlæggelsesform og antal indlæggelser på psykiatrisk afsnit påvirker svarpersonernes samlede vurdering af personalets anvendelse af tvang. Der er på alle spørgsmål i spørgeskemaet udført signifikantstest på svarfordelingen⁴.

På de tre spørgsmål, der drejer sig om, hvorvidt der blev taget hensyn til patientens ønsker, om omsorgen var tilfredsstillende og om personalet viste hensyn og respekt er der signifikant forskel på oplevelsen blandt kvinder og mænd. Kvinderne er i besvarelsen af alle tre spørgsmål mere utilfredse end mænd.

Endvidere viser en signifikantstest at patienter indlagt frivilligt har en mere positiv oplevelse end patienter indlagt med tvang. Både i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der blev anvendt unødvendig magt og i den samlede vurdering, er der en forskel i positive og negative besvarelser på ca. 20%.

De sidste to spørgsmål der viser signifikante forskelle er, hvorvidt patienten har haft en opfølgende samtale efter en ophørt tvangsepisode og om brugen af tvang kunne være undgået.

Signifikantstest viser, at indlæggelsestidspunktet har betydning for patienternes oplevelse. Resultaterne fastslår en progression i løbet af projektperioden. Signifikant flere patienter indlagt i slutningen af projektet har fået tilbudt en eftersamtale end patienter indlagt i de første måneder. Ligeledes oplever færre patienter i slutningen af projektet, at tvang kunne være undgået. Hele 38% af patienter udsat for tvang i maj/juni 2005 svarer ”Nej, slet ikke” til at tvangen kunne være undgået, mens kun 15% svarer ”Nej, slet ikke” i november/december 2004.

Sammenhæng mellem svarfordeling

I spørgsmål 7 angiver patienterne, om de har haft en opfølgende samtale med personalet om tvangen. 77% angiver i slutningen af perioden, at de har haft en samtale. Som det fremgår af figur 4-6b, angiver 88% af disse patienter, at de i høj grad eller i nogen grad har haft udbytte af samtalen. Tabel 4-3 viser sammenhængen mellem patienter, der har haft en opfølgende samtale og deres angivelse af tilfredshed. Patienter, der har haft en opfølgende samtale med personalet, er signifikant mere tilfredse end patienter, der ikke har haft en opfølgende samtale.

Tabel 4-3

		Har du haft en opfølgende samtale med personalet efter tvangen?			
		Ja		Nej	
		Antal	%	Antal	%
Hvad er din samlede vurdering af personalets brug af tvang	Fem stjerner (meget tilfreds)	34	27%	14	14%
	Fire stjerner (tilfreds)	27	21%	14	14%
	Tre stjerner (både godt og dårligt)	34	27%	31	30%
	To stjerner (utilfreds)	8	6%	8	8%
	En stjerne (meget utilfreds)	24	19%	35	34%

Patienter der har haft en eftersamtale svarer, med undtagelse af spørgsmål 1 og 2, generelt mere positivt på spørgsmålene. Eksempelvis svarer 38% af patienter, der har haft en eftersamtale

”Nej, slet ikke” til spørgsmålet om hvorvidt brugen af tvang kunne være undgået, mens kun 18% af patienter, der ikke har haft en eftersamtale svarer ”Nej, slet ikke” til dette.

Forslag til ændring af personalets håndtering af tvang

Patienterne blev i undersøgelsen bedt om at angive forslag til, hvordan personalet kunne ændre brugen af tvang. 32% er kommet med forslag til ændringer. Af disse forslag drejer 45 ud af 101 sig om relationen mellem patient og personale. Patienterne foreslår, at personalet skal blive bedre til at lytte til patienten og at samtale med patienten både i og efter situationen.

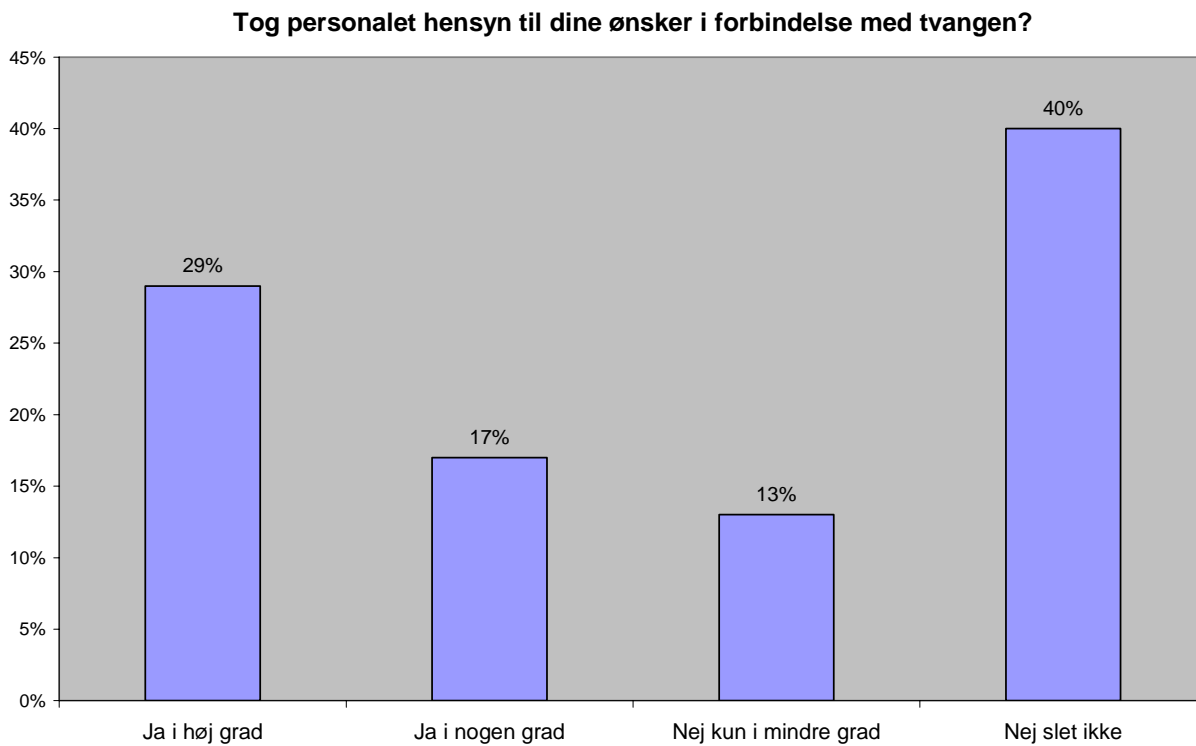
- *”Selvransagelse, vurdere situationen og bevare roen – tale patienterne til fornuft og ikke provokere”*
- *”Lytte mere til patienterne – tale mere sammen”*

- *”Snakke med patienten, mens han ligger i bælte, eller lige efter”.*

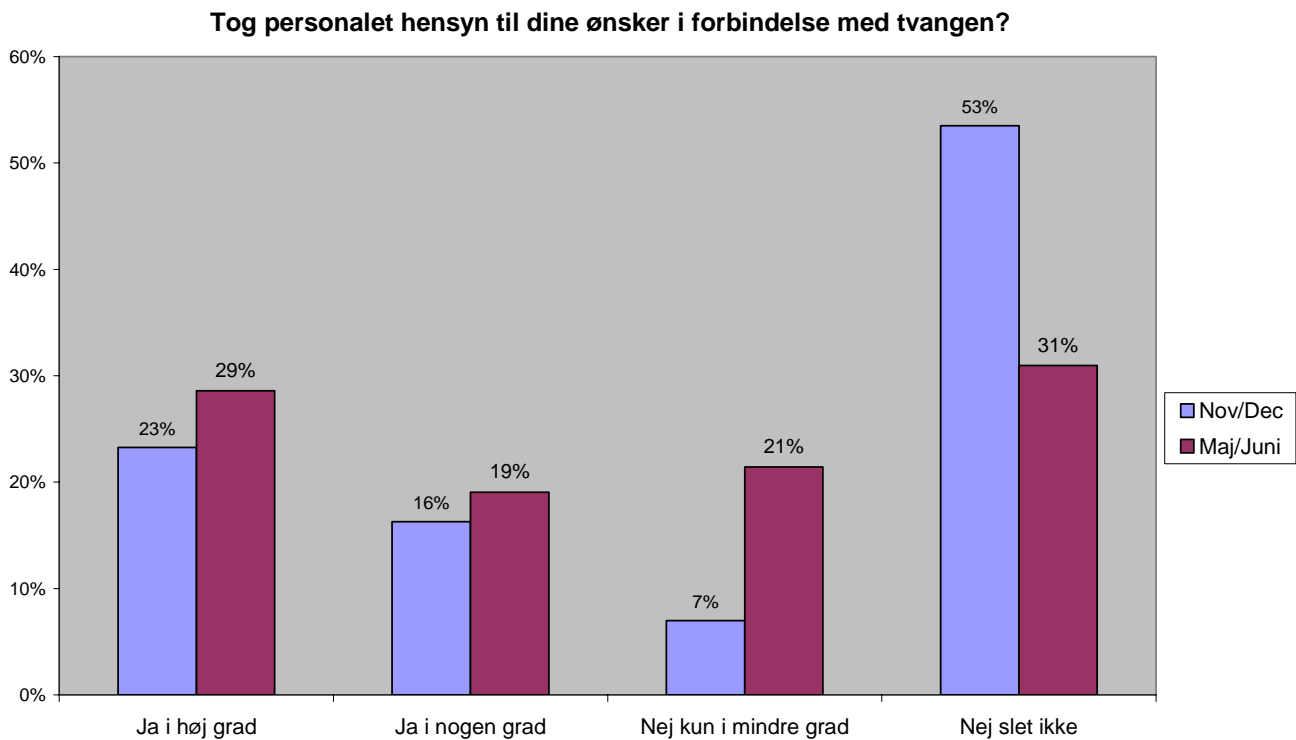
Et hurtigt overblik

I det følgende fremstilles de vigtigste resultater fra patienttilfredshedsundersøgelsen på landsplan. Patienternes svar på de enkelte spørgsmål i undersøgelsen fremstilles i figurer med søjlediagrammer, som giver mulighed for et hurtigt overblik. Øverst vises en figur med det samlede resultat for hele perioden. Nederst viser figurerne udviklingen i perioden ved at sammenholde indkomne besvarelser fra de to første hele måneder i undersøgelsesperioden med besvarelser fra de to sidste hele måneder i perioden⁵.

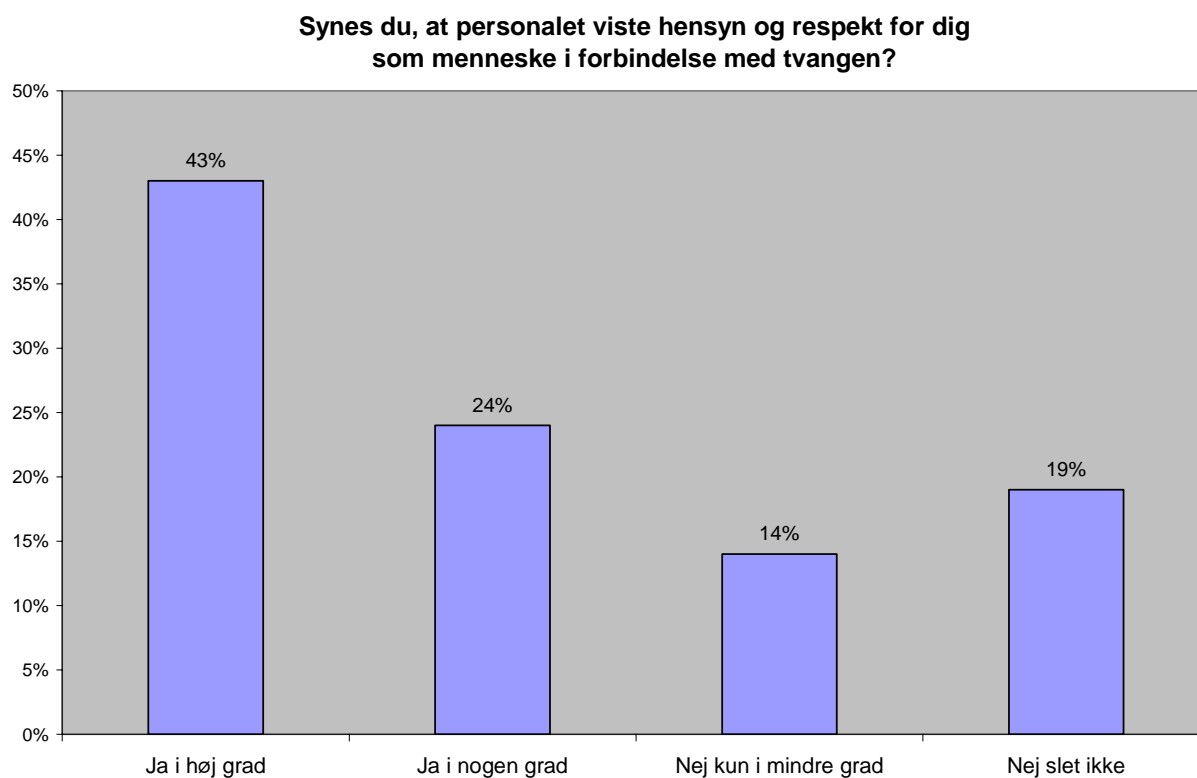
Figur 4-3a. Svarfordeling i % på spørgsmålet



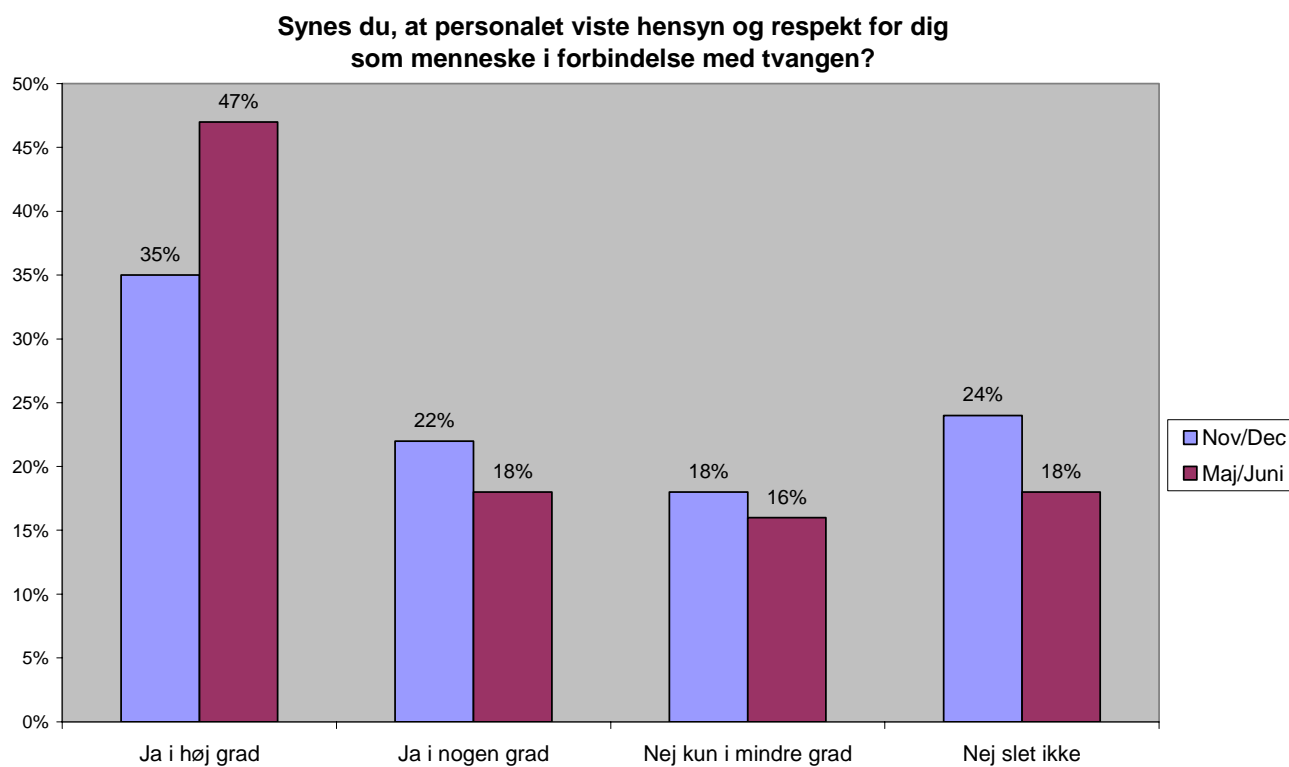
Figur 4-3b. Svarfordeling i % på spørgsmålet



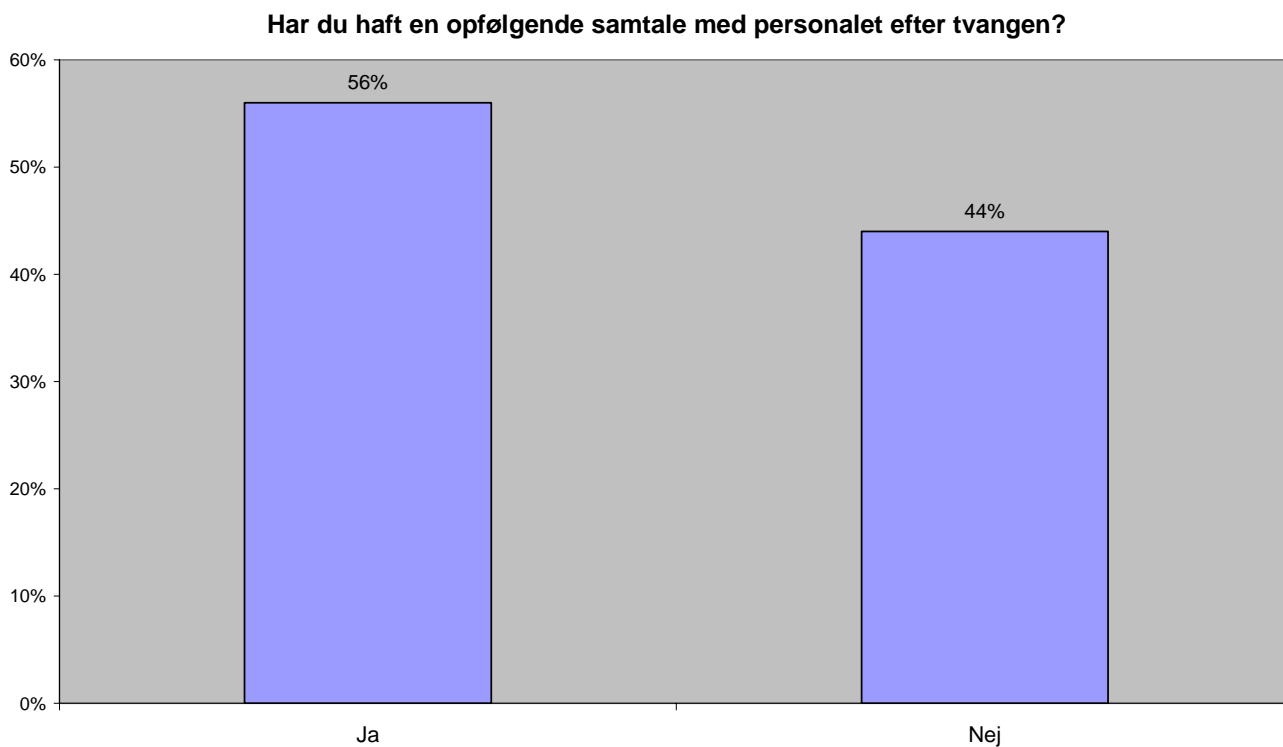
Figur 4-4a. Svarfordeling i % på spørgsmålet



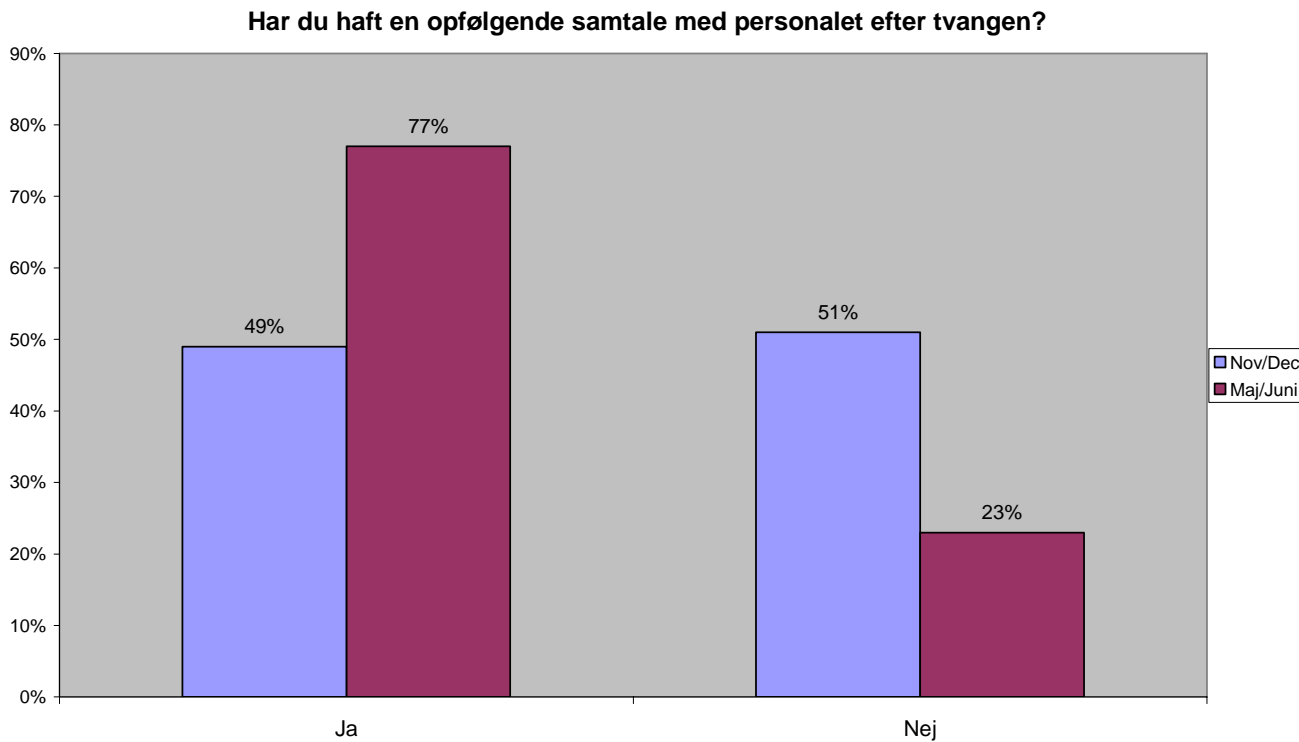
Figur 4-4b. Svarfordeling i % på spørgsmålet



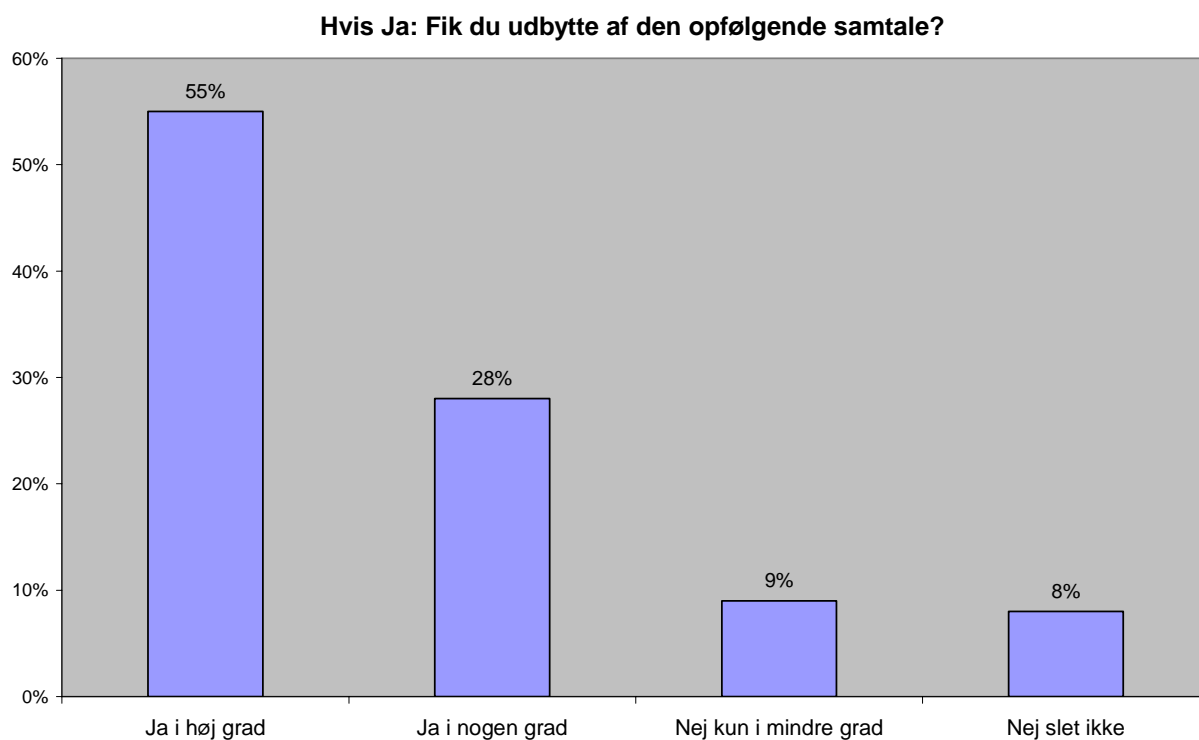
Figur 4-5a. Svarfordeling i % på spørgsmålet



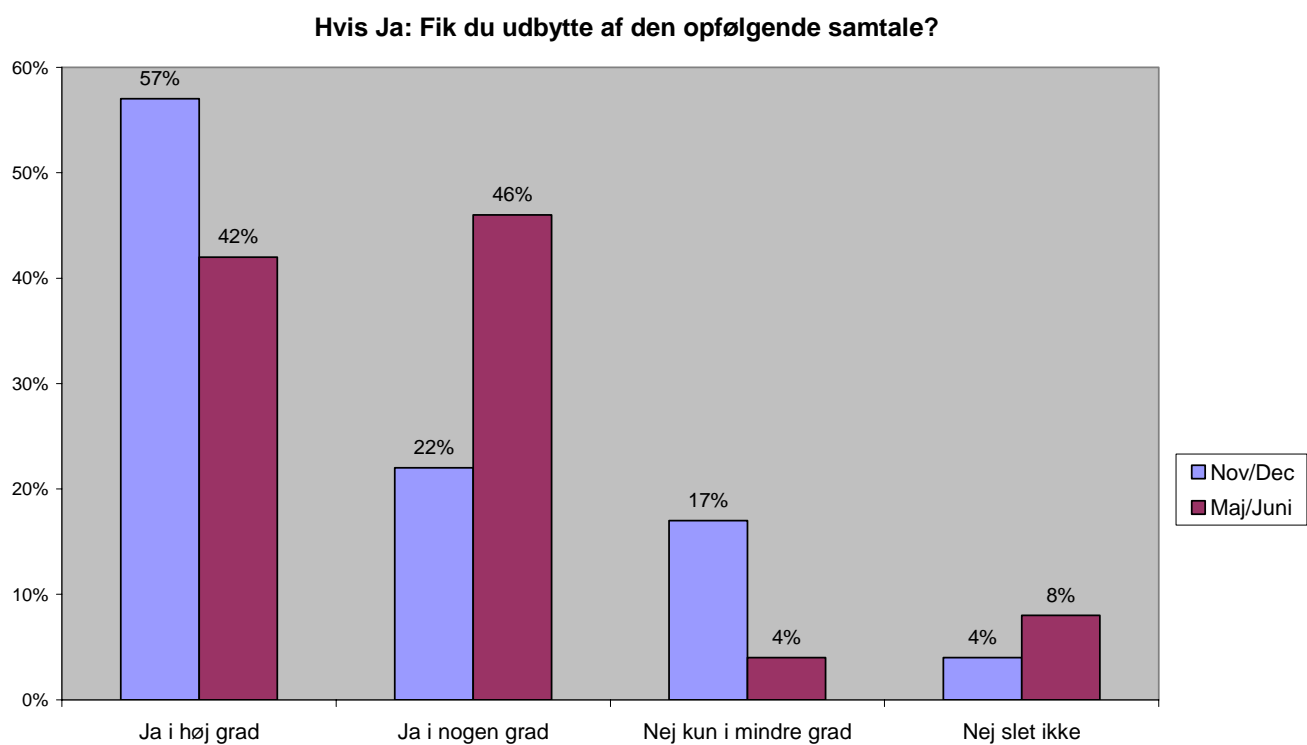
Figur 4-5b. Svarfordeling i % på spørgsmålet



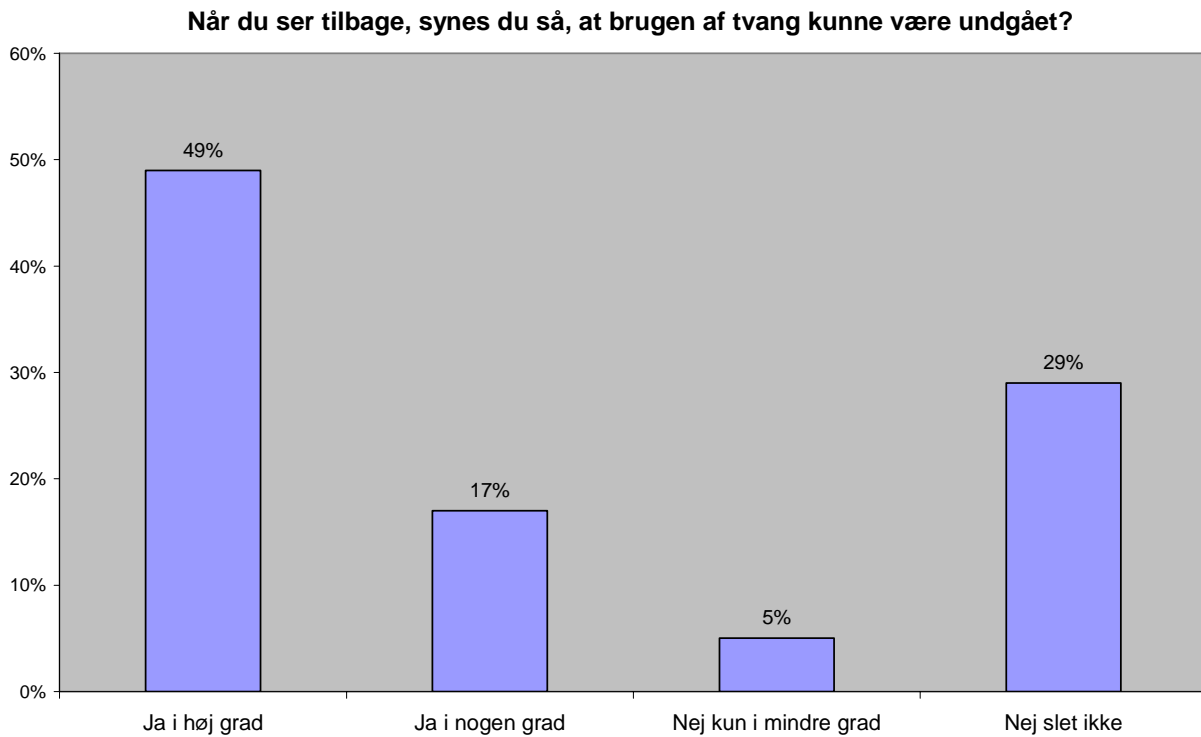
Figur 4-6a. Svarfordeling i % på spørgsmålet



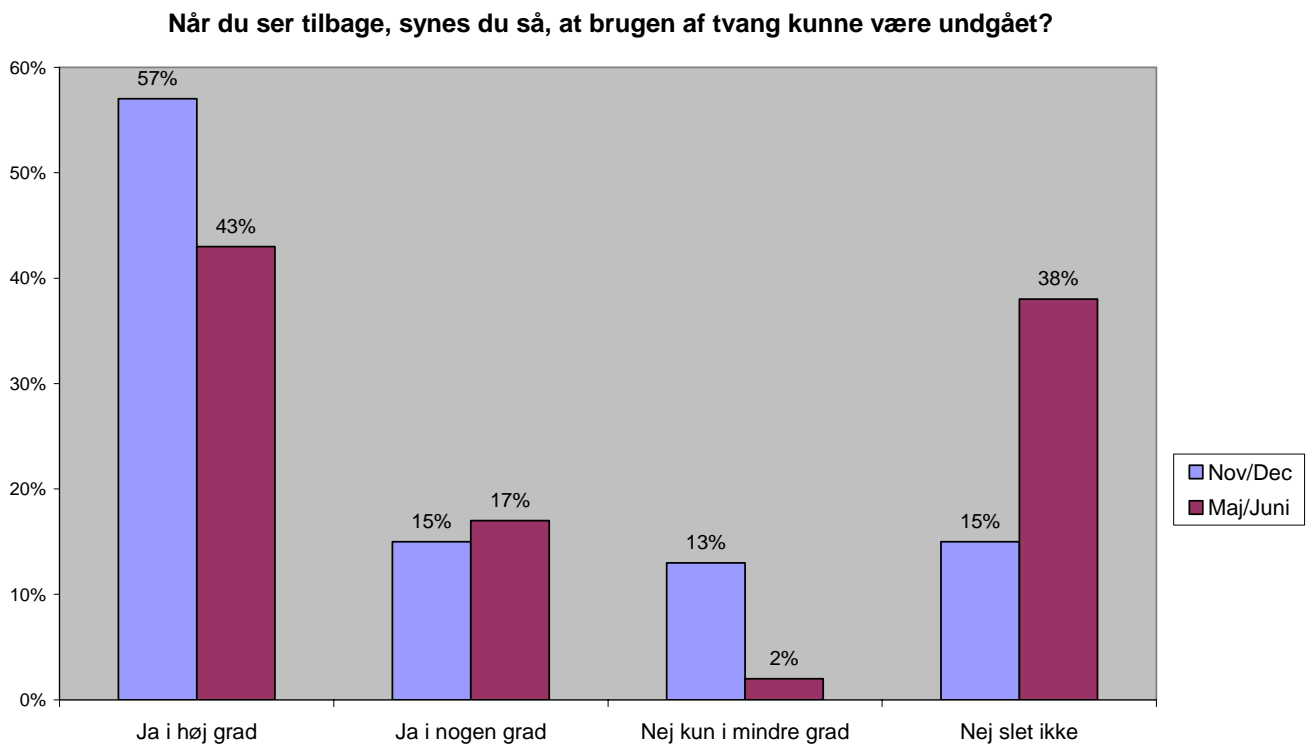
Figur 4-6b. Svarfordeling i % på spørgsmålet



Figur 4-7a. Svarfordeling i % på spørgsmålet



Figur 4-7b. Svarfordeling i % på spørgsmålet



4.2 Den generelle oplevelse og vurdering af psykiatrien

I forbindelse med opstart af kvalitetsprojektet blev der fra flere sider udtrykt bekymring for, hvorvidt, en eventuel reduktion i anvendelsen af tvang ville medføre et mere uroligt miljø på sengeafsnittene og således påvirke tilfredsheden for den samlede patientgruppe i negativ retning. Formålet med at inddrage den generelle tilfredshedsundersøgelse i denne evaluering er således hovedsagligt at afdække, om fokuseringen på tvang har haft indflydelse på den generelle tilfredshed. Til forskel fra undersøgelsen af patienternes oplevelse af tvang dækker denne undersøgelse alle patienter indlagt på sengeafsnittet i undersøgelsesperioden.

Undersøgelsen bygger på den landsdækkende undersøgelse ”Patienterne har ordet – undersøgelse af de psykiatriske sengeafsnit 2005”⁶. Der kan læses mere om undersøgelsen i bilagene til kapitel 4.2⁷. Spørgeskemaet som er anvendt i undersøgelsen kan ses i bilag 4-5.

Formålet med at gennemføre patientundersøgelsen er, at

- give viden om patienters generelle oplevelser og vurdering af psykiatrien
- give mulighed for at afdække, hvorvidt fokus på kvalitet af og minimering af tvang evt. påvirker den generelle tilfredshed på afsnittet
- give mulighed for systematisk at kunne følge patienttilfredsheds udvikling over tid gennem opgørelse i to måleperioder.

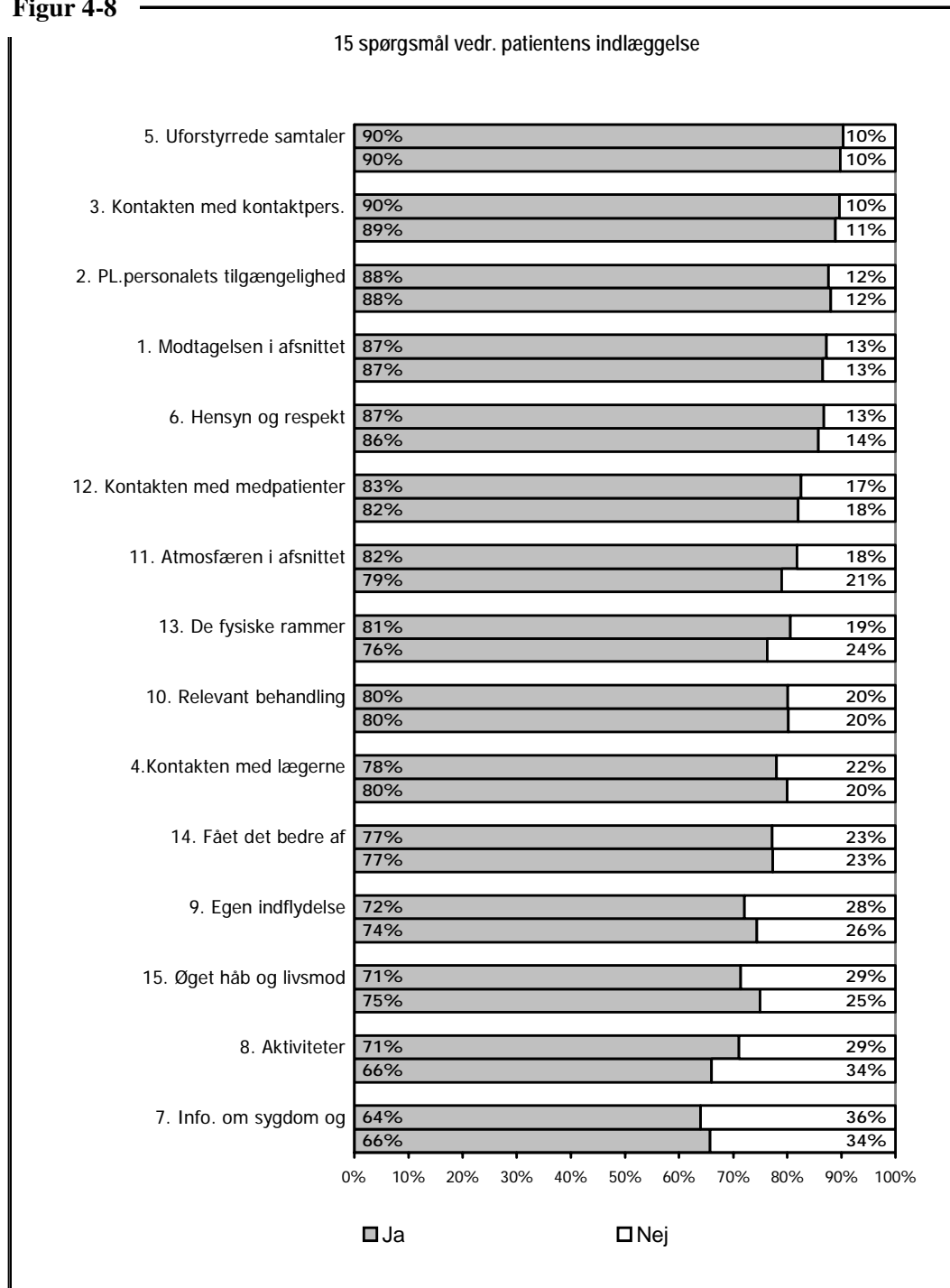
Undersøgelsen blev gennemført på 24 af de 27 deltagende sengeafsnit. Målgruppen er alle patienter over 18 år, der enten overflyttedes eller udskrives fra et sengeafsnit. Således er de tre ungdomsafsnit, der deltager i kvalitetsprojektet ikke omfattet af denne undersøgelse. Der er i projektet gennemført to målinger. Den første måling fandt sted i perioden fra 1. november 2004 til 14. februar 2005, medens den anden måling blev foretaget i perioden fra 15. februar 2005 til 14. juni 2005⁸. Den samlede svarprocent i de to målinger er henholdsvis på 69% og 63%. For undersøgelser som denne, er svarprocenterne i begge perioder tilfredsstillende.

Præsentation af resultaterne

I figur 4-8 kan man se det overordnede billede, der tegner sig ud fra de to målinger. Forkortelserne er nødvendige af hensyn til den grafiske fremstilling. Spørgsmålenes fulde ordlyd kan læses i spørgeskemaet i bilag 4-5, hvor nummereringen af spørgsmål svarer til nummereringen i figur 4-8. I figuren er henholdsvis de to ja-kategorier og de to nej-kategorier slået sammen. Spørgsmålene er sorteret, således at spørgsmålet med højst tilfredshed fra 1. måling står øverst.

Den øverste søjle viser svarfordelingen fra den 1. måling på spørgsmålet: ”5. Uforstyrret samtale”, mens nederste søjle viser svarfordelingen fra den 2. måling. På samme måde viser tredje og fjerde søjle svarfordelingen for spørgsmålet: ”3. Kontakten med kontaktpersonerne” i henholdsvis 1. og 2. måling osv.

Figur 4-8



Af figuren fremgår det, at der samlet kun er sket meget små forskydninger i løbet af de to måleperioder. Tilfredsheden er øget i forhold til 4 af spørgsmålene, medens der er en tilbagegang på 5 af spørgsmålene. Rettes blikket mod de enkelte sengeafsnit, fremgår det, at 40% af de deltagende sengeafsnit har oplevet en positiv udvikling på mere end 10 af de 15 tilfredshedsspørgsmål og ét afsnit har haft fremgang på alle spørgsmål⁹.

Patienternes samlede vurdering

Patienterne blev bedt om at angive deres samlede indtryk af indlæggelsen på sengeafsnittet gennem tildeling af 1-5 stjerner. Patienternes skriftlige begrundelser for deres stjernetildeling viser, at 4 og 5 stjerner udtrykker høj grad af tilfredshed med sengeafsnittet. Afgives der 3 stjerner, er der typisk tale om klar utilfredshed med dele af sengeafsnittet, mens 2 eller 1 stjerne er udtryk for en generel og markant utilfredshed.

Som det fremgår af tabel 4-4, er det samlede indtryk stort set uændret i de to måleperioder.

Tabel 4-4

	Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på dette sengeafsnit?				
	5 stjerner (enestående)	4 stjerner (godt)	3 stjerner (både godt og dårligt)	2 stjerner (dårligt)	1 stjerne (uacceptabelt)
1. måling	17%	42%	31%	5%	5%
2. måling	18%	41%	32%	5%	5%

4.3 Opsummering

På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at det øgede fokus på tvang i undersøgelsesperioden ikke har påvirket patienternes generelle tilfredshed med forholdene på afsnittet. Den udtrykte bekymring for et mere uroligt miljø i sengeafsnittene understøttes således ikke af de data, der er indhentet i projektperioden. Derimod fremgår det tydeligt, at patienter udsat for tvang er blevet mere tilfredse i løbet af projektperioden,

herunder specielt patienter der har haft en opfølgende samtale med personale efter tvangsforanstaltninger. Resultaterne viser at dialog med patienterne påvirker patienternes oplevelse af tvang og patienterne angiver ligeledes personalets evne til at lytte til og samtale med patienterne som de vigtigste ændringsforslag i forbindelse med personalets håndtering af tvang.

¹ Jf. bilag 4-4.

² Jf. undersøgelsen: ”Patienterne har ordet – undersøgelse af de psykiatriske sengeafsnit 2005”.

³ Stjernespørgsmålet og spørgsmål 7, der omhandler hvorvidt patienten er tilbudt en opfølgende samtale med personalet efter tvang har andre svarværdier end de øvrige spørgsmål og er derfor ikke medtaget i figur 4-2.

⁴ Alle tabeller med anførte signifikansværdi under 0,05 kan ses i publikationen ”Bag om tallene”.

⁵ Der er for alle søjler i diagrammet angivet et procenttal for hver af undersøgelsens svarmuligheder. Summen af en søjlegruppe er 100%. De viste procenter summere på grund af afrunding enkelte gange til 99% eller 101% på tværs i stedet for præcis 100%. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der især i diagrammer opdelt på to perioder er forholdsvis få svarpersoner, hvorfor en patient kan betyde store udsving i procentfordelingen.

⁶ Konceptet er udviklet af Kvalitetsafdelingen i Århus Amt. Konceptet kan rekvireres hos Århus Amt.

⁷ For yderligere uddybning henvises til koncepthæftet.

⁸ Jf. undersøgelsesperioden i den landsdækkende undersøgelse: ”Patienterne har ordet – undersøgelse af de psykiatriske sengeafsnit 2005”.

⁹ Jf. tabellerne til bilag 4.2.

Kapitel 5. Udviklingen i den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang

I forhold til kvalitetsprojektets overordnede målsætninger, er målet at projektet skal bidrage til at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang.

Udviklingen af den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang bliver i herværende rapport evalueret ud fra teamdeltagernes og ledernes vurdering af den kompetenceudvikling og de organisatoriske ændringer der er sket, som følge af projektet. Disse vurderinger bygger på flere datakilder, dels en evaluering af projektet foretaget på det 3. læringsseminar i de forskellige deltagende faggrupper, en telefoninterviewundersøgelse¹ foretaget efter projektperiodens ophør, og teamenes afrapportering samt vurderinger i slutrapporterne.

5.1 Kompetenceudvikling og læringsmiljø

I evalueringen af den faglige og organisatoriske udvikling findes der flere forskellige indikatorer, der peger på, at der er sket en væsentlig kompetenceudvikling og et forbedret læringsmiljø vedrørende tvang for de deltagende afsnit/afdelinger.

Deltagerne i projektet har opnået øgede kvalifikationer, både i forhold til at arbejde med kvalitetsudvikling og i forhold til at arbejde med tvang via deltagelse i 7 kursusdage, hvilket indbefatter 3 læringsseminarer og 1 spredningsseminar. Undervisningsformen på seminarerne har i høj grad været deltagerorienteret og vekslet mellem metode og teorioplæg, gruppearbejde samt erfaringsudveksling i det nationale netværk. Flere team beskriver i deres slutrapporter, at seminarerne har været udviklende og lærerige, hvilket indikerer, at det nationale projekt har skabt rammen for et forbedret læringsmiljø omkring emnet tvang.

Kompetenceudviklingen blandt teamdeltagere i projektet kan også ses ud af, at flere team lokalt har fået etableret tilbud om nye kurser og efteruddannelse for medarbejderne. Team Brøn-

derslev har f.eks. tilrettelagt kursus under temaet ”Kontakt og kommunikation i vanskelige samspil” for hele personalet, og adskillige andre team har indført obligatoriske kurser i psyko-fysisk træning og konflikthåndtering.

I interviewundersøgelsen foretaget efter projektperiodens ophør, vurderer i alt 48% af de adspurgte ledelsesrepræsentanter, at der er etableret tilbud om efteruddannelse, kurser, temadage etc. med fagligt indhold, som del af projektet.

Endvidere kan kompetenceudviklingen ses i lyset af, at 93% af de adspurgte teamdeltagere vurderer, at de har opnået resultater/ ’best practices’ omkring håndteringen af tvang, som de gerne vil sprede til andre afdelinger eller til andre hospitaler. Ud af disse personer har 75%, reelt formidlet resultater og erfaringer fra projektet, hvilket viser, at lysten til at formidle erfaringer til andre hospitaler eller afdelinger i høj grad er til stede. De adspurgte teamdeltagerne har en klar opfattelse af, at de har noget at byde på i forhold til brug af tvang i organisationen, hvilket er befordrende for det lokale læringsmiljø.

Ledelsesrepræsentanterne er ligeledes blevet bedt om at vurdere, hvorvidt det deltagende afsnit har opnået resultater, de gerne vil sprede. 83% af ledelsesrepræsentanterne mener, at dette er tilfældet. Det samme antal ledelsesrepræsentanter vurderer, at der er lagt planer for spredning af projektets resultater til andre afsnit, afdelinger eller hospitaler, der ikke har deltaget i projektet.

Spørger der mere specifikt om, hvilke væsentligste resultater teamdeltagerne vurderer de har opnået i forhold til udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet i løbet af projektet, bliver der peget på følgende:

- Forbedret praksis og bevidsthed vedrørende håndtering af tvang, herunder øget medinddragelse og dialog med patienten

- Øget tværfaglighed og fagligt fællesskab, herunder større åbenhed og øget dialog om tvang blandt personale
- Større engagement og øget tilfredshed blandt personale i forhold til at arbejde med tvang
- Forbedret dokumentation af tvang.

Disse aspekter vil blive indkredset i de følgende afsnit.

Forandret praksis fører til forbedringer

For at kunne tale om faglig og organisatorisk udvikling er det nødvendigt, at der sker forandringer. I Det nationale kvalitetsprojekt har teamdeltagerne hver måned dokumenteret, hvilke forandrings-tiltag der er blevet testet og implementeret på deres afsnit. I alt 162 forandringstiltag er blevet afprøvet i løbet af projektperioden². Langt de fleste tiltag indeholder elementer af patientinddragelse og tværfaglighed, og har bevirket en forandring af eksisterende praksis.

I interviewundersøgelsen efter projektperiodens ophør giver 81% af teamdeltagerne udtryk for, at de *selv* har forandret praksis i forhold til håndteringen af tvang i forhold til perioden før gennembrudsprojektet startede. 94% af teamdeltagerne vurderer endvidere, at afdelingen som helhed har forandret praksis omkring håndteringen af tvang. Blandt de adspurgte ledelsesrepræsentanter mener *alle*, at afdelingen har forandret praksis i forhold til håndteringen af tvang.

Det afgørende spørgsmål i denne forbindelse er, hvorvidt forandring af praksis også betragtes som forbedringer, idet dette er en forudsætning for at tale om en positiv kvalitetsudvikling. I alt 93% af teamdeltagerne svarer, at dette i høj grad eller nogen grad er tilfældet.

Der er således ud fra teamdeltagernes vurdering sket en markant udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet, som følge af projektet. Ledelsesrepræsentanterne er af samme opfattelse, idet 96% oplever, at den faglige kvalitet i afdelingens håndtering af tvang er forbedret.

Lokale mål for arbejdet med den faglige og organisatoriske kvalitet

Lokalt har teamene grebet arbejdet med udviklingen af den faglige og organisatoriske kvalitet forskelligt an. Enkelte team har valgt at arbejde med den faglige kvalitet i relation til udvalgte former for tvang. Eksempelvis har Team Brønderlev arbejdet specifikt med den faglige kvalitet vedrørende medicinering og har formuleret følgende mål:

”75% af personalet vurderer, at måden, den medikamentelle behandling foregår på, er forbedret i forhold til før/efter projektets start”.

Team Vordingborg har koblet den faglige kvalitet tæt sammen med konkrete forandringstiltag, hvilket fremgår af følgende mål:

”Forbedre den faglige kvalitet og dokumentation i forbindelse med bæltefiksering ved hjælp af en bæltejournal”.

Andre team har haft som mål, at medarbejderne samlet set skulle vurdere, om der er sket en forbedring af praksis i forhold til perioden før projektstart:

”100% af medarbejderne vurderer, at praksis omkring tvang er forbedret i forhold til praksis før projektstart” (Team Herning).

”75% af personalet skal vurdere, at der er sket en forbedring af praksis omkring tvang i projektperioden” (Team Glostrup Voksen).

Målingen af den faglige og organisatoriske kvalitet er i de fleste tilfælde foregået kvalitativt ved drøftelser, dialog og tilbagemeldinger fra personalegruppen på eksempelvis personalemøder. Andre steder er målingen foretaget kvantitativt ved hjælp af spørgeskema eller andre skemaer.

Implementering af forandring

Gennembrudsmetoden tager som bekendt udgangspunkt i at arbejde med små forandringer af praksis, som en integreret del af hverdagen, via

PDSA-testmetoden. Denne specielle arbejdsform bevirker, at udviklingen af den faglige kvalitet som oftest ligger implicit i de nye tiltag, arbejdsgange og procedurer, der er implementeret i afsnittet. Mange team giver eksempler på dette i deres slutrapporter:

"Personalet har fået øget opmærksomheden omkring kvaliteten af tvangsanvendelsen. Dette er bl.a. opnået ved indførelse af vurdering 1 gang i timen af patienter, der er fikserede i bælte" (Team Dianalund).

"Den faglige kvalitet er forbedret i kraft af en øget bevidsthed omkring betydningen og brugen af skærmning samt bedre dokumentation af plejen" (Team Viborg Ung).

"Observationer og dokumentation....af den bæltefikserede patient er blevet bedre efter at der er kommet øget fokus på patienternes behov" (Team Riget).

"Den megen fokus på området har haft stor betydning for kvaliteten af tvangsanvendelsen i vores afsnit. Det er i lang højere grad en naturlig ting at tale med hinanden om, hvordan vi bedst griber en situation an. Ligeledes er det blevet mere naturligt for os at tale med patienterne om tvang; om hvordan vi forebygger, eller hvis patienten har været udsat for tvangsanvendelse, hvordan det oplevedes, og hvordan vi kan forebygge lignende tilfælde" (Team Middelfart).

Et væsentligt spørgsmål i forhold til arbejdet med at teste forandringstiltag på små-skala niveau er, hvorvidt forandringerne bliver implementeret som en del af afsnittets/afdelingens daglige praksis og organisering.

I interviewundersøgelsen vurderer 55% af teamdeltagerne, at de har implementeret min. 75% af de tiltag, de har arbejdet med i løbet af projektperioden. Teamdeltagerne er i interviewundersøgelsen også blevet spurgt om, hvorvidt de har fundet det vanskeligt at implementere disse. I alt 73% af teamdeltagerne har oplevet det som en

vanskelig proces at implementere tiltag, mens kun 15% ikke har oplevet det

Set på den baggrund er 75% en meget høj grad af implementering af forandringstiltag. Den høje implementeringsgrad tyder på, at den faglige og organisatoriske udvikling i afsnittene bliver fastholdt, til trods for de forskellige barrierer der måtte være, i forhold til implementering³.

Kulturændring og øget fællesfaglig forståelse af tvang

Ud fra ovenstående vurderinger er der meget der tyder på, at mange teamdeltagere har oplevet en ændring af kulturen i deres afsnit i forhold til tvang, som følge af projektet. Når der her tales om kulturændringer, tænkes der på teamdeltageres oplevelse af en udvikling af både den faglige og organisatoriske *adfærd* (praksis) og den faglige og organisatoriske *bevidsthed* omkring tvang i psykiatrien.

I testarbejdet på små-skala niveau har teamdeltagerne arbejdet fokuseret på ændring af praksis, hvilket samtidigt har indbefattet en øget refleksion, holdningsbearbejdning samt udvikling af fælles termer, hvilket har været befordrende for den faglige og organisatoriske udvikling. Et team beskriver det således i deres slutrapport:

"Den organisatoriske kvalitet er forbedret ved, at vi har fået fælles termer at arbejde ud fra i forhold til behandlingsteamet samt andre samarbejdsrelationer" (Team Viborg Ung).

Der er skabt en større fællesfaglig forståelsesramme for hvilke elementer, der er vigtige i forhold til at kunne højne den faglige og organisatoriske kvalitet i brugen af tvang, på tværs af faggrupperne i psykiatrien. Nogle af de helt centrale elementer, der trækkes frem af teamdeltagerne, fremgår af tilbagemeldingerne fra netværkssamarbejdet på det 3. læringsseminar. Her blev teamdeltagerne inddelt i faggrupper, med det formål at evaluere projektets bidrag til bl.a. den faglige udvikling. Følgende betragtninger blev nævnt i de respektive faggrupper:

Overlæger, afdelingslæger, reservelæger

- Større fagligt fællesskab omkring vurdering af anvendt tvang
- Der tales mere med patienterne om deres oplevelser
- Patienterne oplever sig mere inddraget i behandling (og med øget undervisningsværdi).

Afdelingssygeplejersker

- Begyndende kulturændring – patienten går fra at være passiv modtager til aktiv medspiller
- Forebyggelse af tvang gennem dialog, erfaringsinddragelse og tidlig indgriben
- Øget tværfaglighed
- Større rummelighed hos personalet.

Sygeplejersker

- Mere dialog om tvang med patienterne, samtaler om tvang har forbedret alliancen og gør oplevelsen af tvang mindre traumatiserende
- Personalet tør tage flere ”chancer”, før der anvendes tvang
- Rart at tænke anderledes kreativt om tvang og gennemføre idéerne
- At bryde gamle vaner øger åbenheden i afdelingen blandt personalet.

Social- og Sundhedsassistenter og plejere

- Det er blevet legalt at tale om tvang (blandt patienter og personale)
- Større åbenhed og øget dialog
- Større fleksibilitet og rummelighed i forhold til tvang
- Fokus på forebyggende tiltag
- Nytænkning og holdningsændring
- Tværfaglighed.

Psykologer

- Større åbenhed/dialog om anvendt tvang – der sættes ord på
- Patienter medinddrages i større omfang
- Forbedret kontakt/samarbejde og inddragelse af pårørende

- Refleksion i stedet for rutine - ”plejer” er død!

Ergoterapeuter og pædagoger m.fl.

- Øget faglighed i behandlingen – og mere professionel dokumentation
- Forbedret dialog og samarbejde med patienterne
- Øget brug af aktiviteter/pædagogik.

Som det fremgår af de forskellige faggruppers evaluering, er der stor enighed om, at øget og åben dialog om tvang mellem patienter og personale samt personale imellem er med til at højne den faglige kvalitet af tvang. Dialog karakteriseres som befordrende for: medinddragelse af patienten i behandlingsforløbet, øget respekt for patienten, (tvær)faglig sparring og erfaringsudveksling.

En lang række af forandringstiltagene, der er arbejdet med og implementeret i løbet af projektet drejer sig om disse forhold og har bevirket, at afsnittene/afdelingerne har organiseret deres møde og dialog med patienten på en mere inddragende måde. Flere team afholder f.eks. en indlæggelsesamtale med patienten, hvor patientens egne erfaringer med tvang inddrages og tilbud om aggressionsforebyggende aktiviteter gennemgås med patienterne. Ligeledes tilbyder mange team en opfølgende samtale (eftersamtale) til patienter, der har afsluttet en tvangsepisode.

Den faglige refleksion og dialog vedrørende tvang blandt personale er også blevet styrket gennem projektet. Team Århus Ung har for eksempel indført emnet tvang som et fast punkt på de daglige konferencer og Team Odense har opbygget en auditprocedure med det formål at kvalitetssikre brugen af tvang på afsnittene.

I interviewundersøgelsen vurderer i alt 88% af teamdeltagerne, at de har flere faglige drøftelser omkring håndteringen af tvang end før projektstart. Denne vurdering indikerer, at der er forholdsvis stor overensstemmelse mellem, hvad teamdeltagerne vurderer er vigtigt for den faglige udvikling, og det de praktiserer i hverdagen. Vurderingerne tyder også på, at teamene fastholder de

implementerede ændringer af praksis i forhold til øget dialog, efter projektet er ophørt i juni 2005.

Udover fastholdelse af forandringstiltag, har flere team beskrevet, at de ønsker at fastholde den procesorienterede arbejdsform, de er blevet introduceret til via Gennembrudsmetoden. Et team skriver bl.a. i deres slutrapport:

” Vi har klart tilkendegivet, at vi vil fortsætte med at bruge metoden fremover på afsnit E, hvor metoden allerede ”smitter af” i det daglige arbejde. Det kommer f.eks. til udtryk i en skærpet opmærksomhed omkring udførelsen af konferencebeslutninger, hvor der nu altid er klarhed over: ”Hvem gør det?” og ”Hvornår bliver det gjort?”. En lille, men vigtig detalje, som tidligere gav anledning til misforståelser og forsinkelser af arbejdet”(Team Dianalund).

Det lokale læringsmiljø er for en lang række teams vedkommende blevet stimuleret via Gennembrudsmetodens strukturerede arbejdsform via PDSA testmetoden. Der er blevet større synlighed vedrørende forskellige procedurer og bedre dokumentation, dialogen er blevet styrket og forandring er blevet et positivt element i hverdagens arbejde.

Øget engagement og tilfredshed blandt personalet

Et andet centralt element, der kan betragtes som en indikator for udviklingen af den faglige og organisatoriske kvalitet, er personalets tilfredshed med forandringsarbejdet i projektet. I slutrapporterne nævner flere team, at projektet har haft indflydelse på tilfredsheden blandt personalet i arbejdet med tvangsforanstaltninger. Ud fra interviewundersøgelsen vurderer i alt 92% af teamdeltagerne, at de som personale er mere tilfredse med anvendelsen af tvangsforanstaltninger sammenlignet med perioden før deltagelse i projektet.

Enkelte team har foretaget målinger på personaletilfredsheden med den faglige og organisatoriske udvikling i løbet af projektførelsen. Team Herning beskriver i deres slutrapport, at de udviklede et ”personalebarometer” til dette for-

mål. Medarbejderne på afsnittet afgav hver måned en score på en skala fra 1-10, hvorved det var muligt for teamet løbende at følge udviklingen i personalets vurdering. Team Herning beskriver resultatet i slutrapporten således:

”Barometret steg i perioden fra 7 til 11 med pil opad på en skala fra 1-10”.

Forbedret dokumentation

Et andet forhold, der nævnes i mange af teamenes slutrapporter, er den øgede dokumentation, der er forbundet med Gennembrudsmetoden. I slutrapporterne har alle team dokumenteret deres procesarbejde i forhold til: formulering af lokale mål, en beskrivelse af testede og implementerede forandringstiltag samt hvilke målinger der er blevet foretaget i løbet af projektet. Den øgede dokumentations- og måleaktivitet har for nogle teams vedkommende været meget befordrende i forhold til at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet. Følgende uddrag af slutrapporter relaterer sig til dette synspunkt:

”Det at blive tvunget til at dokumentere indsatsen, medfører automatisk øget refleksion og øget opmærksomhed, som igen vejer tungt i den faglige vægtskål. Og når dokumentationsarbejdet omsættes i målbare data har det en enormt motiverende effekt” (Team Herning).

”...selvom det har været tidskrævende og hårdt i forhold til dokumentation, mener vi, at det også er dette, der er med til at gøre metoden succesfuld” (Team Viborg Ung).

”Brugen af ”Gennembrudsmetoden” har medført kompetenceudvikling blandt teammedlemmerne, det gælder f.eks. i forhold til formidling af resultater og brug af IT udstyr i det daglige dokumentations arbejde. Sammenfattende har ”Gennembrudsmetoden” været en vældig effektiv og inspirerende arbejdsmetode for vores team (Team Dianalund).

Et enkelt team har ligefrem haft som lokalt mål at forbedre dokumentationen af tvang:

”At forbedre den faglige kvalitet ved den anvendte tvang bliver udført og beskrevet korrekt. 100% af tvangsprotokollerne skal være udfyldt korrekt” (Team Middelfart).

Som det tidligere er beskrevet i kapitel 3, har teamdeltagerne karakteriseret dokumentationsarbejdet i projektet som omfattende og for nogle teams vedkommende har opgaven virket meget krævende på grund af knaphed på ressourcer og tid.

Overordnet set har teamdeltagerne dog en opfattelse af, at forbedret dokumentation af tvang er meget anvendeligt i det fremadrettede arbejde, hvis de fornødne ressourcer er afsat til opgaven.

5.2 Det fortsatte arbejde med kvalitetsudvikling af tvang

Alle team, der har deltaget i Det nationale kvalitetsprojekt, ønsker i fremtiden at have fokus på kvalitetsudvikling af tvang.

I slutrapporterne nævner flertallet af de deltagende team, at de vil fortsætte med at anvende PDSA-testmetoden i deres arbejde. I interviewundersøgelsen nævner i alt 73% af teamdeltagerne, at de ønsker at fortsætte arbejdet med at teste og implementere forandringstiltag, de ikke har nået at arbejde med i projektperioden. Udover

forandringsarbejdet er der stort fokus på fastholdelse af allerede implementerede tiltag og vigtigheden af at involvere hele personalegruppen heri.

Det fortsatte arbejde med udvikling af ’best practice’, er også forbundet med planlagte spredningsaktiviteter, hvor mange teamdeltagere indgår som ressourcepersoner i forhold til at vejlede andre afsnit i at skabe markante forbedringer vedrørende tvang.

5.3 Opsummering

Projektets væsentligste bidrag til udviklingen af den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang kan sammenfattes til følgende:

- Forbedret praksis og bevidsthed vedrørende håndtering af tvang, herunder øget medinddragelse og dialog med patienten
- Øget tværfaglighed og fagligt fællesskab, herunder større åbenhed og øget dialog om tvang blandt personale
- Større engagement og øget tilfredshed blandt personale i forhold til at arbejde med tvang
- Forbedret dokumentation af tvang.

De nævnte forbedringer indikerer, at der via gennembrudsprojektet er sket en begyndende kulturændring i de deltagende afsnit, hvor der er større fokus på dialog og inddragelse af patienter samt tværfaglighed i arbejdet med tvang i psykiatrien.

¹ Telefoninterviewundersøgelsen blev foretaget efter projektperiodens ophør, hvor alle teamdeltagere og ledelsespersoner blev kontaktet. I alt deltog 75 teamdeltagere og 25 ledelsesrepræsentanter i undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 92%.

² Ved afslutning af projektet i juni måned 2005 var der i teamenes rapporter dokumenteret 162 antal test af forandringstiltag. Se endvidere publikationen ”Slutrapporter”.

³ Årsager til oplevelsen af vanskeligheder med at implementere forandringstiltag er ifølge interviewundersøgelsen følgende: manglende ressourcer, udskiftning i teamets sammensætning, projektets resultater har været uklare, ledelsen ikke har støttet projektet, at modstand mod forandring fra kolleger/afdelingens side.

Kapitel 6. Udviklingen i forhold til at minimere anvendelsen af tvang

I dette kapitel præsenteres resultaterne af udviklingen i anvendelsen af tvang ved sammenligning af 1. halvår 2004 med 1. halvår 2005. Resultaterne er baseret på den løbende fremsendelse af data fra de deltagende sengeafsnit i form af kopi af de indberetningsskemaer alle psykiatriske afdelinger er forpligtet til at indsende til Sundhedsstyrelsen (tvangsprotokoller).

Som udgangspunkt for forandringsarbejdet formulerede de deltagende team lokale outcome-mål (resultatmål) og procesmål i forhold til den tredje overordnede målsætning for projektet: en minimering af behovet for og anvendelsen af tvang¹.

Af slutrapporterne fremgår det, at teamene har valgt forskellige operationaliseringer af den overordnede målsætning. Mange team har valgt at sætte fokus på en reduktion i antallet af bæltefikseringer og varigheden af disse. Andre team har i deres formulering valgt en bredere tilgangsvinkel og har arbejdet henimod en reduktion i den samlede anvendelse af tvang. Endelig har enkelte team valgt at sætte fokus på særlige tvangsformer, herunder eksempelvis tilbageholdelse, medicinering eller beskyttelsesfiksering.

I formuleringen af målsætningerne har de fleste team angivet 1. halvår 2004 som den baseline, de opnåede resultater i 1. kvartal 2005 skal holdes op imod. Enkelte team har dog valgt en baselineperiode, der ligger længere tilbage i tiden, som eksempelvis Team Herning (2003), Team Kolding (1. kvartal 2003), Team Århus Ung (2002 og 2003) og Team Århus Geronto (juni-juli 2003).

Kriterier for vurdering af resultater

I evalueringen af de opnåede resultater er det vigtigt at præcisere, at der kan anvendes mange forskellige kriterier. Hvorvidt de enkelte team og deltagende psykiatriske afsnit har opnået de forventede resultater og således opnået "succes" i

forbedringsarbejdet, skal naturligvis ses i lyset af såvel de lokale intentioner for at deltage i projektet som den lokale operationalisering af projektets overordnede mål². De lokale motiver og intentioner uddybes ikke i nærværende afsnit, idet disse i sagens natur er meget forskellige. De fremgår for mange team af slutrapporterne, og der henvises derfor hertil.

Institute of Healthcare Improvement (IHI), der har udviklet Gennembrudsmetoden, lægger op til, at det gældende kriterium for evalueringen af resultater i et gennembrudsprojekt er, at der opnås markante forbedringer på det pågældende område på minimum 30-50%³. Der er endvidere i litteraturen omkring Gennembrudsmetoden konsensus om, at 30-50% af de deltagende team i netværksarbejdet skal opnå en forbedring i denne størrelsesorden, for at netværket kan betegnes som værende lykkedes⁴.

I nærværende evaluering er det imidlertid valgt at tage udgangspunkt i en bredere (europæisk) tilgang. De opnåede resultater præsenteres og evalueres derfor som i gennembrudsprojekter i henholdsvis England og Sverige i andele af de deltagende sengeafsnit/team, der har opnået henholdsvis mindst 20% og 50% forbedring⁵. Forbedringer på under 20% vurderes ikke som relevante at fremhæve særskilt, da en forbedring i denne størrelsesorden ikke vurderes at kunne henføres til et resultat af arbejdet efter Gennembrudsmetoden, men i højere grad må tilskrives det øgede fokus på området. I forlængelse heraf bør det tilføjes, at der i gennembrudsprojekter normalt kalkuleres med et frafald af deltagende team i størrelsesordenen 30%. I kvalitetsprojektet har der imidlertid været et markant lavt frafald i projektperioden, da kun 3 sengeafsnit har afbrudt deltagelsen, hvilket svarer til en frafaldsprocent på 8%.

Ved en gennemgang af de fastsatte lokale mål og de opnåede resultater på de deltagende afsnit er det karakteristisk, at mange har opnået markante

forbedringer på områder, der ikke har været omfattet af de formulerede lokale mål. Det skyldes primært, at der i projektet har været lagt stor vægt på, at kvalitetsforbedring og en reduktion i anvendelsen af tvang forudsætter en bred indsats, hvor der på samme tid arbejdes med forandringstiltag, der relaterer sig til såvel forebyggelse, selve tvangssituationen som efterbehandling og bearbejdning. De deltagende team har på denne baggrund iværksat forandringstiltag fra alle 3 temaer i Forandringskataloget⁶, hvilket har betydet, at flere typer af tvangsforanstaltninger er blevet berørt, end teamet i udgangspunktet havde sat sig som mål.

De enkelte psykiatriske afsnit, der har deltaget i kvalitetsprojektet, har ikke arbejdet med de samme indsatsområder på samme tid eller med samme intensitet, ligesom de operationelle outcomemål (resultatmål) og procesmål har været udformet lokalt. Dette betyder, at forandringsarbejdet på de enkelte afsnit til trods for den fælles metodemæssige ramme og adgang til en

fælles ”værktøjskasse” ikke har været gennemført som identiske processer i samme tempi. For en nærmere redegørelse af de opnåede resultater, der præsenteres nedenfor, er det derfor vigtigt at hen-vise til slutrapporterne fra de deltagende team (der er samlet i publikationen ”Slutrapporter”). I slutrapporterne afrapporterer de enkelte team de resultater, de selv vurderer som de væsentligste. Der er på denne baggrund stor variation mellem slutrapporterne med hensyn til hvilke og hvor mange resultater, der afrapporteres.

6.1 Samlet overblik over minimeringen af anvendelsen af tvang

Med det formål at få et samlet overblik over de opnåede resultater har Det nationale sekretariat bearbejdet det samlede datamateriale⁷ på baggrund af fremsendte tvangsprotokoller⁸. Ved sammenligning af korrigerede tal fra henholdsvis 1. halvår 2004 og 1. halvår 2005 fremkommer følgende resultater⁹:

Det samlede antal af tvangsepisoder (alle tvangstyper ¹⁰):
◆ 33% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
◆ 8% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
○ Afsnit P2 i Middelfart (69%)
○ Afsnit 7879 Psykiatrisk Center Glostrup (58%)

Antallet af bæltefikseringsepisoder:
◆ 29% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
◆ 8% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
○ Afsnit P2 i Middelfart (85%)
○ Afsnit 7879 Psykiatrisk Center Glostrup (56%)

Varighed af bæltefikseringsepisoder:

- ◆ 42% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
- ◆ 25% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
 - Afsnit P2 i Middelfart (92%)
 - Retspsykiatrisk afsnit R4 i Ribe (85%)
 - Ungdomspsykiatrisk afdeling i Viborg (73%)
 - Afsnit E Psykiatrihospitalet i Dianalund (62%)
 - Afsnit 7879 Psykiatrisk Center Glostrup (62%)
 - Afsnit 41 Almenpsykiatrisk afdeling i Augustenborg (51%)

Antallet af tvangstilbageholdelsesepisoder:

- ◆ 39% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
- ◆ 22% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
 - Afsnit 7879 Psykiatrisk Center Glostrup (91%)
 - Afsnit P2 i Middelfart (78%)
 - Afsnit P5 Psykiatrisk afdeling P i Odense (70%)
 - Afsnit 31 Almenpsykiatrisk afdeling i Roskilde (50%)
 - Ungdomspsykiatrisk afdeling i Viborg (50%)

Varighed af tvangstilbageholdelsesepisoder:

- ◆ 39% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
- ◆ 17% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
 - Afsnit 7879 Psykiatrisk Center Glostrup (99%)
 - Afsnit E Psykiatrihospitalet i Dianalund (63%)
 - Afsnit P5 Psykiatrisk afdeling P i Odense (63%)
 - Afsnit 2621 Voksenpsykiatrisk Funktionsenhed i Hillerød (59%)

Antallet af fastholdelsesepisoder:

- ◆ 48% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
- ◆ 30% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
 - Afsnit E15 Afdeling E i Bispebjerg (77%)
 - Afsnit P2 Psykiatrisk afdeling P i Odense (70%)
 - Retspsykiatrisk afsnit R4 i Ribe (67%)
 - Afsnit M1 Psykiatrisk center Midt i Vordingborg (67%)
 - Afsnit P5 Psykiatrisk afdeling P i Odense (64%)
 - Afdeling H4 Psykiatrisk afdeling i Kolding (56%)
 - Afsnit D1 Gerontopsykiatrisk afdeling i Århus (51%)

Antallet af episoder med beroligende medicin med tvang:

- ◆ 33% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
- ◆ 12.5% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
 - Afsnit P2 i Middelfart (79%)
 - Afdeling H4 Psykiatrisk afdeling i Kolding (63%)
 - Afsnit 7879 Psykiatrisk Center Glostrup Afsnit (54%)

Antallet af tvangsmedicineringsepisoder¹¹:

- ◆ 37.5% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
- ◆ 12.5% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
 - Afsnit 6201 Klinik 6212 Rigshospitalet (75%)

Varighed af tvangsmedicineringsepisoder¹²:

- ◆ 50% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 20%
- ◆ 25% af sengeafsnittene har opnået et fald på min. 50%
 - Afsnit 6201 Klinik 6212 Rigshospitalet (95%)
 - Afsnit E15 Afdeling E i Bispebjerg (79%)

Set i lyset af førnævnte kriterium for evaluering af gennembrudsprojekter kan det konkluderes, at resultatet vedrørende de mest anvendte former for tvang (der er præsenteret ovenfor) er følgende:

- Gennemsnitligt 40% (med en spredning på 29%-50%) af de deltagende sengeafsnit har opnået en forbedring på min. 20%.
- Gennemsnitlig 19% (med en spredning på 8%-30%) af de deltagende sengeafsnit har opnået en forbedring på min. 50%.

6.2 Opsummering

Indfrielsen af den overordnede målsætning om en minimering af behovet for og anvendelsen af tvang kan set i lyset af ovenstående resultater betegnes som vellykket, når man betragter de mest anvendte tvangsforanstaltninger. Knap en femte-

del af de deltagende sengeafsnit har således opnået en markant reduktion i anvendelsen af de mest hyppige former for tvang på mere end 50% og gennemsnitligt 40% har opnået en forbedring på mindst 20%.

Set i lyset af internationale erfaringer fra gennembrudsprojekter kan ovennævnte resultater endvidere karakteriseres som særdeles positive, når følgende forhold samtidig tages i betragtning:

- At det er første gang Gennembrudsmetoden finder anvendelse i det danske sundhedsvæsen
- At temaet tvang i psykiatrien er et komplekst og svært område at arbejde med
- At der i kvalitetsprojektet er arbejdet ud fra flere overordnede og relativt brede målsætninger.

¹ For en definition af de forskellige former for lokale mål henvises til publikationen "Slutrappporter".

² "Improving Collaboratives. Lessons from Breakthrough Waves 1 & 2", J. Øvretveit, Landstingsforbundet, Sverige, 2002.

³ Jf. fodnote 1.

⁴ "Quality collaboratives: lessons from research", J. Øvretveit, P. Bate, P. Cleary, S. Cretin m.fl., Quality and Safety in Health Care, Vol 11 no. 7, 2002.

⁵ "Improving Collaboratives. Lessons from Breakthrough Waves 1 & 2", J. Øvretveit, Landstingsforbundet, Sverige, 2002.

⁶ Jf. kap. 3.

⁷ Det samlede datagrundlag består af de data, der er fremsendt til samtlige deltagende sengeafsnit (jf. publikationen "Slutrappporter") korrigeret for bias. I nærværende kapitel præsenteres resultaterne for de mest anvendte typer af tvangsforanstaltninger og hvor flere end 5 psykiatriske afsnit har indberettet tvangsepisoder for den pågældende tvangsforanstaltning. Medmindre andet er angivet er procentsatserne udregnet i forhold til 23 eller 24 psykiatriske sengeafsnit.

⁸ Det er vigtigt at være opmærksom på at nedenstående resultater ikke i alle tilfælde kan genfindes i teamenes slutrapporter. For det første har alene teamene vurderet hvilke resultater der skulle fremstilles i slutrapporten og for det andet har flere team valgt en anden baseline-periode end 1. halvår 2004, hvilket medfører et andet resultat.

⁹ Team Hvidovre 809 og 810 og Team Brønderslev indgår ikke i nedenstående beregninger. For en nærmere redegørelse for databehandlingen henvises til bilaget for kap. 6.

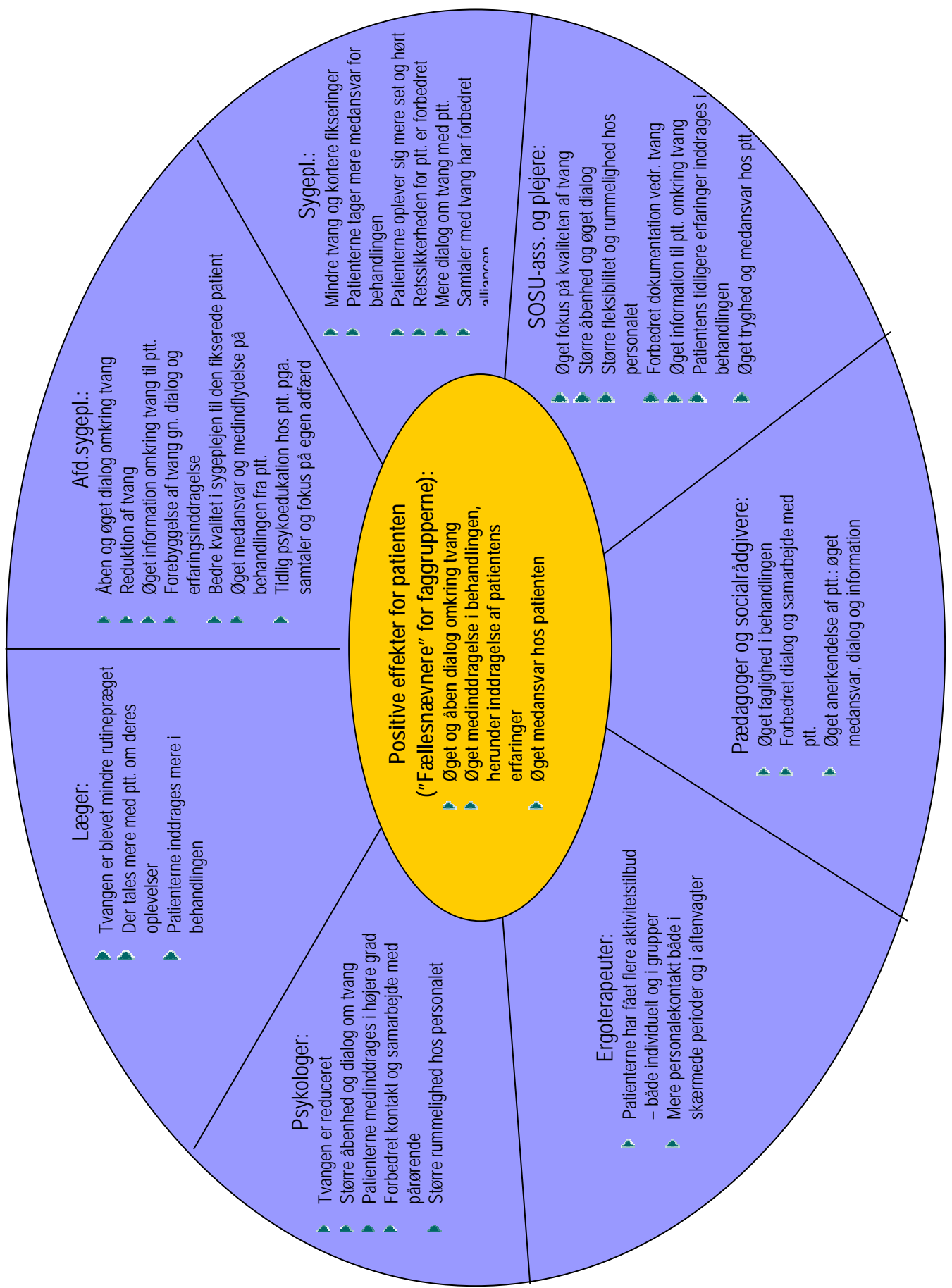
¹⁰ Bæltefiksering, tvangstilbageholdelse, fastholdelse, beroligende medicin med tvang, tvangsmedicinering, døraflåsning og beskyttelsesfiksering.

¹¹ Udregnet i forhold til de 8 sengeafsnit, der har registreret tvangsmedicineringsepisoder i hhv. 1. halvår 2004 og 2005.

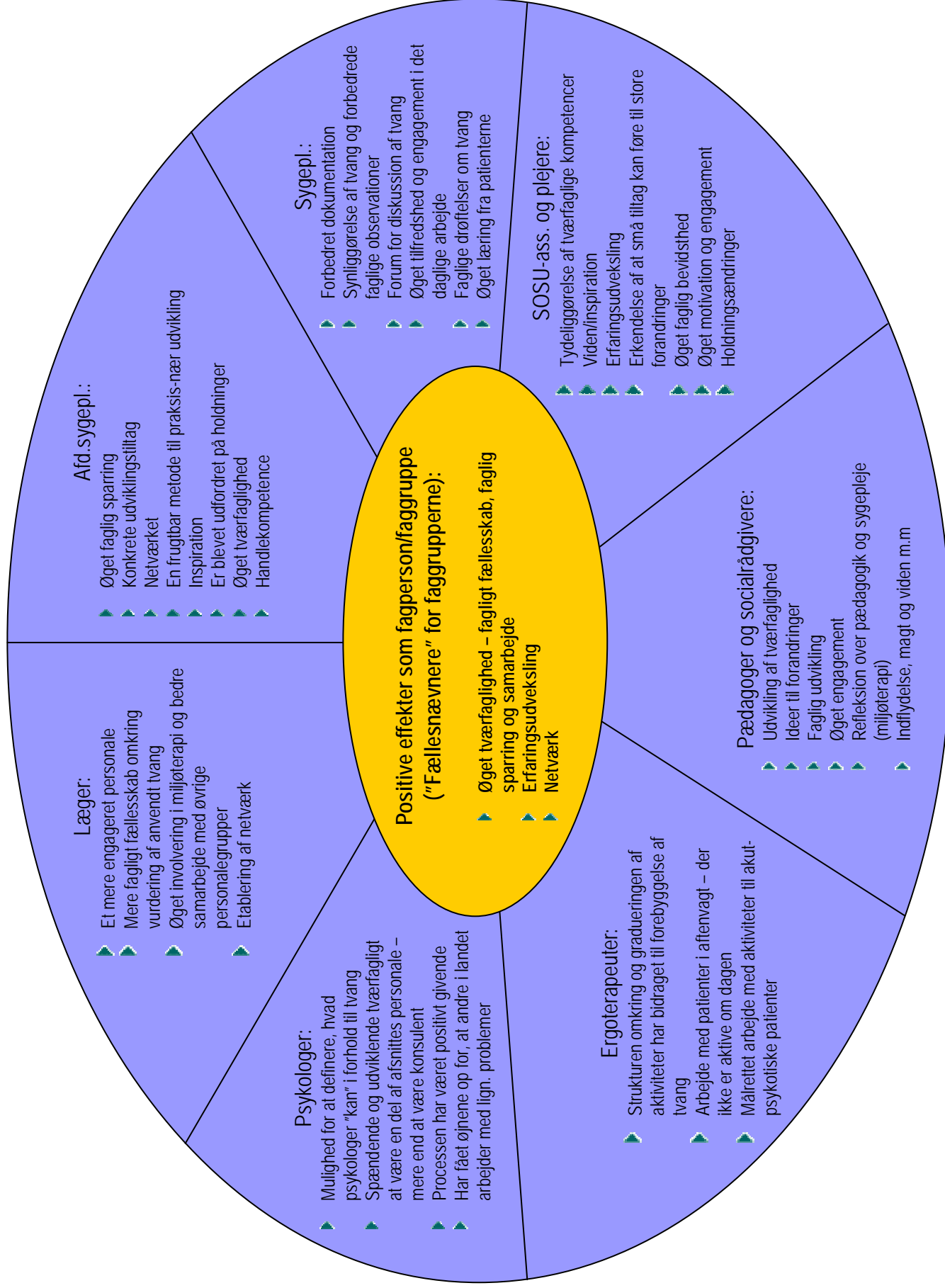
¹² Udregnet i forhold til de 8 sengeafsnit, der har registreret tvangsmedicineringsepisoder i hhv. 1. halvår 2004 og 2005.

Bilag

Bilag 3-1. Figur 1: Gevinsthjulet: Positive effekter for patienterne



Bilag 3-1. Figur 2: Gevinsthjulet: Fordele som fagperson/faggruppe



Bilag 3-2. Oversigt over deltagende afsnit

Oversigt over de psykiatriske afsnit der blev udvalgt til deltagelse i det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien¹

Amt	Organisations/Afdeling/Afsnit	Team
Frederiksborg	Psykiatrisk Sygehus Voksenpsykiatrisk Funktionsenhed Afsnit 2621	Team Hillerød
Fyn	Odense Universitetshospital Psykiatrisk Afdeling P Afsnit P2, P3, P5 og P8	Team Odense
	Sygehus Fyn, Middelfart Psykiatrisk Afdeling P Afsnit P2	Team Middelfart
H:S	Bispebjerg Hospital Afdeling E Afsnit E 15, E16	Team Bispebjerg
	Hvidovre Hospital Psykiatrisk Afdeling Afsnit 809, 810 og 811	Team Hvidovre
	Rigshospitalet Klinik 6212 Afsnit 6201	Team Riget
København	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup Afsnit 62	Team Glostrup Ung
	Psykiatrisk Center Glostrup Afsnit 7879	Team Glostrup Voksen
Nordjylland	Brønderslev Psykiatrisk Sygehus Afsnit N16	Team Brønderslev
Ribe	Amtssygehuset ved Ribe Retspsykiatrisk Afsnit R4	Team Ribe
Ringkøbing	Psykiatrisk afdeling Herning Afsnit E4	Team Herning
Roskilde	Roskilde Amtssygehus Fjorden Distrikt Nord Almen psykiatrisk afdeling Afsnit 24	
	Roskilde Amtssygehus Fjorden Distrikt Midt Almen psykiatrisk afdeling Afsnit 31	Team Roskilde Midt
Storstrøm	Psykiatrisk Center Midt Afsnit M1	Team Vordingborg

Amt	Organisations/Afdeling/Afsnit	Team
Sønderjylland	Augustenborg Sygehus Almenpsykiatrisk Afdeling Afsnit 41	Team Augustenborg
Vejle	Horsens Sygehus Psykiatrisk afdeling Afdeling 02	Team Horsens
	Kolding Sygehus Psykiatrisk afdeling Afdeling H4	Team Kolding
Vestsjælland	Psykiatrihospitalet i Dianalund Afsnit E	Team Dianalund
Viborg	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Sygehus Ungdomspsykiatrisk afdeling	Team Viborg Ung
	Psykiatrisk Sygehus Viborg Modtage/intensiv-afdelingen	Team Viborg Voksen
Århus	Århus Universitetshospital Psykiatrisk Hospital Risskov Gerontopsykiatrisk specialafdeling Afdeling D Afsnit D1 og D2	Team Geronto
	Århus Universitetshospital Psykiatrisk Hospital Risskov Afdeling Nord Afsnit N3	
	Børne- og Ungdomspsykiatriske Hospital, Århus Afdeling F	Team Århus Ung

¹ Følgende afsnit er udgået af projektet: Hvidovre Hospital, Psykiatrisk Afdeling, afsnit 811, Roskilde Amtssygehus Fjorden, Distrikt Nord Almen psykiatrisk afdeling, Afsnit 24 og Århus Universitetshospital, Psykiatrisk Hospital Risskov, Afdeling Nord, Afsnit N3.

Bilag 3-3. Oversigt over Styregruppens medlemmer

Antal	Navn	Profession	Ansættelsessted/geografi	E-mail
1	Steffen Egesborg Hansen	Kontorchef i IM's 3. sundhedskontor	Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Københavns Amt	seh@im.dk
2	Lene Christensen	Fuldmægtig	Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Københavns Amt	lch@im.dk
3	Dorthe Neergaard	Jurist	Landsforeningen Bedre Psykiatri, Københavns Amt	dn@bedrepsykiatri.dk
4	Marianne Jespersen	Afdelingslæge, Sundhedsstyrelsens 5. kontor	Sundhedsstyrelsen, Københavns Amt	mj@sst.dk
5	Karin H. Johannesen	Ledende oversygeplejerske, Næstformand	Roskilde Amtssygehus Fjorden, Faglig Sammenslutning af Psykiatriske Sygeplejersker	rfkj@ra.dk
6	Bente Sivertsen	Chefkonsulent	Dansk Sygeplejeråd, Sundhedskartellet	bentesivertsen@dsr.dk
7	Kristen Kistrup	Psykiatrioverlæge	H:S, Københavns Amt	kki@hsd.hosp.dk
8	Frede Budolfson	Formand	Landsforeningen SIND, Ringkjøbing Amt	fb-raad@wanadoo.dk
9	Søren Bredkjær	Formand, Lægelig direktør	Dansk Psykiatrisk Selskab, Sct. Hans Hospital	soeren.bredkjaer@shh.hosp.dk
10	Hanne Børner	Adm. overlæge Børne- og ungespsykiater	Amtssygehuset i Glostrup Psykiatrisk Center Q	habg@glostruphosp.kbhamt.dk
11	Tommy Kjelsgaard	Konsulent	Social- og Psykiatrikontoret Amtsrådsforeningen	tk@arf.dk
12	Maj-Britt Aagaard	Sekretær, Administrativ medarbejder	Social- og Psykiatrikontoret, Amtsrådsforeningen	maa@arf.dk
13	Peter Rhode	Afdelingschef	Kvalitetsafdelingen, Århus Amt	pr@ag.aaa.dk
14	Paul Bartels	Cheflæge	Kvalitetsafdelingen, Århus Amt	pba@ag.aaa.dk

Bilag 3-4

Liste over deltagere i den faglige inspirationsgruppe

Antal	Navn	Profession	Ansættelsessted/geografi	E-mail
1	Kim Daubjerg Balsløv	Overlæge	Odense Universitetshospital Psykiatrisk afd. P6 Fyns Amt	balsloev@dadlnet.dk
2	Kjeld Reinert	Ledende overlæge	Retspsykiatrisk Afdeling Nordjyllands Amt	kjr@psyk.nja.dk
3	Birgitte Norrie	Overlæge	Psykiatrisk Hospital, Ledelsesgang Syd, Århus Amt	bno@psykiatri.aaa.dk
4	Helle Aggernæs	Ledende overlæge	Psykiatrisk afdeling. Amager Hospital H:S og Københavns Amt	helle.aggernaes@ah.hosp.dk
5	Torsten Warrer	Overlæge	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Ungdomspsyk. Afsnit Københavns Amt	twarrer@vip.cybercity.dk
6	Inge Laugesen	Afdelings- sygeplejerske	Rigshospitalet, Psyk. Klinik H:S	laugesen@rh.dk
7	Lisbeth Vad Nielsen	Afdelings- sygeplejerske	Psykiatrisk afdeling i Silkeborg Århus Amt	lvn@psykiatri.aaa.dk
8	Susan Boyd	Sygeplejerske	Patientafsnittet, Amtssygehuset i Glostrup Københavns Amt	sboyd@mail.tele.dk
9	Preben Nørsgaard	Faglig medarbejder / Social- og sundhedsassistent	FOA / Roskilde Amtssygehus Fjorden	pren036@foa.dk
10	Kirsten Hansen	Ergoterapeut/ udviklingskonsulent	Psykiatrien i Ringkøbing Amt, Administrationen, Østergade 48 6950 Ringkøbing	kihan@ringamt.dk
11	Birgitte Brun	Ledende psykolog	Klinisk Psyk. Afd. Roskilde Amt	birgitte.brun@shh.hosp.dk

Bilag 3-5

Det nationale kvalitetsprojekt vedr. tvang i psykiatrien
30. januar 2004

Deltagere i bruger- og pårørendegruppen

Antal	Navn	Organisation	E-mail
1	Finn Graa Jakobsen	DSI repræsentant i Den Sociale Ankestyrelse og rep. i Det psykiatriske patientklagenævn i Nordjylland. Kredsformand i SIND, Nordjylland og formand for SIND retspolitiske udvalg	graa.jakobsen@mail.sonofon.dk
2	Irene Hjortshøj	Næstformand i Sind i Nordjylland Medlem af Sinds retsudvalg og formand for Sinds social og sundhedspolitiske udvalg	irene.hjortshoej@skagen.dk
3	Anders Bundgaard	Formand for Sinds brugerudvalg	
4	Birgit Roost	Pårørendegruppe i Bedre Psykiatri	biro@post.tdcadsl.dk
5	Karin Sikka Johnson	Formand for lokalafdeling Medlem af foreningens landsbestyrelse Bedre Psykiatri	ksj@bedrepsykiatri.dk / karin.johnson@e-mail.dk
6	Bibi Kastberg Jensen	Formand for lokalafdelings bestyrelse og medlem af foreningens landsbestyrelse Bedre Psykiatri	aarhus@bedrepsykiatri.dk
7	Karl Bach Jensen	Landsledelsen i LAP	karl@lap.dk
8	Bo Steen Jensen	Landsledelsen i LAP	zentao@oncable.dk
9	Ib Bak	Landsledelsen i LAP	ib.bak@get2net.dk
10	Henry Sørensen	Landsforeningen af patientrådgivere	henrys@post11.tele.dk
11	Ellen Thuesen	Alzheimerforeningen	e.b.thuesen@get2net.dk

Bilag 3-6. Spørgeskema til ledelsesrepræsentanter

1 Hvad er teamets navn?

- Hillerød
- Odense
- Middelfart
- Bispebjerg
- Rigshospitalet
- Hvidovre
- Glostrup ung
- Glostrup voksen
- Brønderslev
- Ribe
- Herning
- Roskilde
- Vordingborg
- Augustenborg
- Horsens
- Kolding
- Dianalund
- Viborg ung
- Viborg voksen
- Århus Geronto
- Århus F

2 Hvad er sygehusets navn?

- Hillerød
 - Odense
 - Middelfart
 - Bispebjerg
 - Rigshospitalet
 - Hvidovre
 - Glostrup
 - Brønderslev
 - Ribe
 - Herning
 - Roskilde
 - Vordingborg
 - Augustenborg
 - Horsens
 - Kolding
 - Dianalund
 - Viborg
 - Århus
-

3 Er du den person, teamet har afleveret månedsrapporter til?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

4 Har du været ledelsesansvarlig for det team, der har deltaget i gennembrudsprojektet, siden projektet startede i august 2004

- Ja
- Nej
- Ved ikke

5 Hvor mange år har du arbejdet i den afdeling, du arbejder i nu?

- Under 2 år
- 3- 7 år
- 8- 12 år
- 13- 17 år
- 18 eller mere
- Ved ikke

6 Hvor mange år har du arbejdet indenfor psykiatrien?

- Under 2 år
- 3- 7 år
- 8- 12 år
- 13- 17 år
- 18 eller mere
- Ved ikke

7 Hvad er din (lederen) nuværende stillingsbetegnelse?

- Afdelingslæge
- Overlæge
- Administrerende overlæge
- Oversygeplejerske
- Klinikchef
- Del af funktionsbærende enhed
- Andet

8 Må jeg spørge om din alder?

- Under 30 år
 - 31-40 år
 - 41-50 år
 - 51-60 år
 - Over 60 år
 - Uoplyst
-

9 **Synes du, at afdelingen allerede før, gennembrudsprojektet gik i gang, havde fokus på kvalitetsudviklingen af tvang?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

10 **Oplever du, at det afsnit, der har deltaget i gennembrudsprojektet, har ændret praksis i forbindelse med anvendelsen af tvang i forhold til før, afsnittet deltog i gennembrudsprojektet?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

11 **Vurderer du, at den faglige kvalitet i afdelingens håndtering af tvang er forbedret i forhold til før, I deltog i gennembrudsprojektet?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

12 **Synes du, at I på ledelsesmøder har flere faglige drøftelser omkring håndteringen af tvang nu sammenlignet med før, I deltog i gennembrudsprojektet?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

13 **Har I enten selv lavet/ eller fået lavet nye tilbud enten uddannelsstilbud, kurser eller temadag som følge af deltagelse i gennembrudsprojektet?**

- Ja
 - Nej
 - Ved ikke
-

14 **Er der i afdelingen lagt planer for det videre arbejde med kvalitetsudviklingen af tvang?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

15 **Har det deltagende afsnit opnået nogle resultater omkring håndteringen af tvang, I gerne vil videregive til andre afdelinger eller til andre hospitaler?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

16 **Har du formidlet erfaringerne og resultaterne fra projektet til andre afsnit, afdelinger eller hospitaler, der ikke har deltaget i gennembrudsprojektet?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

17 **Har den overordnede ledelse af psykiatrien lagt en plan for, hvordan projektets resultater skal spredes til andre afsnit, afdelinger eller hospitaler, der ikke har deltaget i gennembrudsprojektet?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

18 **Er der afsat midler, fx. tid, økonomi til spredningsarbejdet?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

19 **Har teamet fået tildelt ekstra ressourcer i form af ekstra timer eller ekstra personale til at arbejde med gennembrudsprojektet?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

20 **Har afdelingen/ klinikken/ centeret eller den funktionsbærende enhed fået tildelt ekstra ressourcer fra psykiatrilædelsen til at arbejde med projektet?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

21 **Vurderer du, at teamet og projektet har fået tildelt en tilstrækkelig ledelsesmæssig prioritering i projektperioden?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

22 **Synes du, at I har fået den nødvendige støtte og vejledning fra gennembrudssekretariatets side i løbet af projektperioden?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

23 **Vil du anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?**

- Ja
- Nej
- Ved ikke

24 **Kan du med stikord uddybe, hvorfor du vil anbefale/ ikke anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?**

- Ja, kommentar
 - Nej, kommentar
-

Bilag 3-7. Spørgeskema til teammedlemmer

1 Hvad er teamets navn?

- Hillerød
- Odense
- Middelfart
- Bispebjerg
- Rigshospitalet
- Hvidovre
- Glostrup ung
- Glostrup voksen
- Brønderslev
- Ribe
- Herning
- Roskilde
- Vordingborg
- Augustenborg
- Horsens
- Kolding
- Dianalund
- Viborg ung
- Viborg voksen
- Århus Geronto
- Århus F

2 Hvad er sygehusets navn?

- Hillerød
 - Odense
 - Middelfart
 - Bispebjerg
 - Rigshospitalet
 - Hvidovre
 - Glostrup
 - Brønderslev
 - Ribe
 - Herning
 - Roskilde
 - Vordingborg
 - Augustenborg
 - Horsens
 - Kolding
 - Dianalund
 - Viborg
 - Århus
-

3 Har du været en del af det team, der har arbejdet med gennembrudsprojektet om tvang?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

4 Har du været med i teamet, siden gennembrudsprojektet startede i august 2004?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

5 Hvor mange år har du arbejdet i den afdeling, du arbejder i nu?

- Under 2 år
- 3- 7 år
- 8- 12 år
- 13- 17 år
- 18 eller mere
- Ved ikke

6 Hvor mange år har du arbejdet indenfor psykiatrien?

- Under 2 år
 - 3- 7 år
 - 8- 12 år
 - 13- 17 år
 - 18 eller mere
 - Ved ikke
-

7 Hvad er din nuværende stillingsbetegnelse?

- Afdelingslæge
- Afdelingspsykolog
- Afdelingssygeplejerske
- Assisterende afdelingssygeplejerske
- Ergoterapeut
- Klinisk sygeplejespecialist
- Overlæge
- Plejer
- Projektmedarbejder
- Pædagog
- Sekretær
- Socialrådgiver/ sagsbehandler
- Social- og sundhedsassistent
- Souschef
- Sygeplejerske
- Udviklingssygeplejerske
- Udviklingskonsulent
- andet, skriv hvilken stilling
- Ved ikke

8 Må jeg spørge om din alder?

- Under 30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- over 60 år
- Uoplyst

9 Synes du, at afdelingen allerede før, gennembrudsprojektet gik i gang, havde fokus på kvalitetsudviklingen af tvang?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

10 Synes du, at du har ændret praksis i forhold til håndteringen af tvang i forhold til før, gennembrudsprojektet startede?

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
-

11 **Oplever du, at afdelingen har ændret praksis omkring håndteringen af tvang i forhold til før, I deltog i gennembrudsprojektet?**

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
-

12 **Vurderer du, at den faglige kvalitet i afdelingens håndtering af tvang er forbedret i forhold til før, I deltog i gennembrudsprojektet?**

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
-

13 **Oplever du, at patienterne er mere tilfredse med anvendelsen af tvangsforanstaltninger nu, end før gennembrudsprojektet startede?**

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
-

14 **Oplever du, at I som personale er mere tilfredse med anvendelsen af tvangsforanstaltninger nu, end før gennembrudsprojektet startede?**

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
-

15 **Synes du, at I i afdelingen har flere faglige drøftelser omkring håndteringen af tvang nu sammenlignet med før, I deltog i gennembrudsprojektet?**

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
-

16 **Gennembrudsprojektet har haft tre overordnede målsætninger for arbejdet med tvang i Psykiatrien, hvilke af disse har I arbejdet med?**

- Vi har arb. m. at forebygge tvang
- Vi har arb. m. kval. i anven. af tvang
- Vi har arb. m. opfølg. på tvangsepiso.
- Ved ikke

17 **Hvor stor en procentdel af de tiltag, I har arbejdet med i gennembrudsprojektet, vurderer du cirka er blevet implementeret?**

- 0%
- Under 25%
- Ca. 25%
- Ca. 50%
- Ca. 75%
- Over 75%
- 100%
- Ved ikke

18 **Har du oplevet det som vanskeligt at implementere de tiltag, der er blevet arbejdet med i projektet?**

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
- Fortsæt med spøg nr. 20
Fortsæt med spøg nr. 20
Fortsæt med spøg nr. 20

19 **Har ét eller flere af de forhold, jeg nu læser op, vanskeliggjort implementeringen af tiltagene?**

- Vi har manglet ressourcer.
- Udskiftning i teamets sammensætning.
- Projektets resultater har været uklare.
- Ledelsen har ikke støttet projektet.
- Andet.

20 **Arbejder I fortsat med at afprøve nye tiltag fra forandrings- og spredningskataloget?**

- Ja, i høj grad
 - Ja, i nogen grad
 - I ringe grad
 - Slet ikke
 - Ved ikke
-

21 **Synes du, at I i afdelingen har opnået nogle resultater omkring håndteringen af tvang, I gerne vil videregive til andre afdelinger eller til andre hospitaler?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

22 **Har du formidlet erfaringerne og resultaterne fra projektet til andre afsnit, afdelinger eller hospitaler, der ikke har deltaget i gennembrudsprojektet?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

23 **Synes du, at afdelingens ledelse har støttet teamets deltagelse i gennembrudsprojektet ved at deltage på møder og ved at give tilbagemeldinger til teamet i projektperioden?**

- Ja, i høj grad
 Ja, i nogen grad
 I ringe grad
 Slet ikke
 Ved ikke
-

24 **Synes du, at samarbejdet mellem teamets medlemmer har fungeret tilfredsstillende?**

- Ja, i høj grad
 Ja, i nogen grad
 I ringe grad
 Slet ikke
 Ved ikke
-

25 **Har der været udskiftning af teamets medlemmer undervejs i processen?**

- Ja
 Nej
 Ved ikke
-

26 **Hvordan vurderer du din arbejdsbelastning ved at deltage i gennembrudsprojektet målt over hele projektperioden på en skala fra 1-10, hvor 10 er den højeste grad af belastning?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Ved ikke

27 **Hvad er årsagen til din vurdering af arbejdsbelastningen?**

- Ja, kommentar
- Nej, kommentar

28 **Synes du, at I har fået den nødvendige støtte og vejledning fra gennembrudssekretariatets side i løbet af projektperioden?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

29 **Vil du anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?**

- Ja
- Nej
- Ved ikke

30 **Kan du med stikord uddybe, hvorfor du vil anbefale/ ikke anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?**

- Ja, kommentar
 - Nej, kommentar
-

HVORDAN KAN DU HJÆLPE?

Det er frivilligt at udfylde spørgeskemaet; men det vil være en stor hjælp, når projektet skal vurderes, at vi har så mange tilbagemeldinger som muligt. Hver besvarelse og kommentar har stor værdi.

Er du pårørende til en patient kan du støtte ham / hende i at udfylde spørgeskemaet og evt. hjælpe med at poste svarkuerten til Kvalitetsafdelingen.

HVORNÅR OFFENTLIGGØRES RESULTATERNE?

Resultaterne af projektet offentliggøres i en rapport i forbindelse med en konference i november 2005.

YDERLIGERE OPLYSNINGER

Vil du vide mere kan du kontakte personalet på afsnittet eller kontakte Det nationale sekretariat (jvf. bagsiden).

Du har mulighed for at følge udviklingen i projektet ved at gå ind på vores hjemmeside, hvor du kan læse og tilmelde dig vores elektroniske nyhedsbrev og se andet relevant materiale i forhold til projektet.

Projektets hjemmeside:
www.gennembrudsprojektet.dk

KONTAKT

Det nationale sekretariat vedr. tvang i psykiatrien:

Afdelingschef Peter Rhode

pr@ag.aaa.dk

Cheflæge Paul Bartels

pba@ag.aaa.dk

Projektleder Britta Ravn

brr@ag.aaa.dk

Proceskonsulent Anne Evermann

ae@ag.aaa.dk

Proceskonsulent Helle Høgh

heh@ag.aaa.dk

Proceskonsulent Lea Nørsgaard Bek

lnb@ag.aaa.dk

Århus Amt, Kvalitetsafdelingen

Lyseng Allé 1

8270 Højbjerg

Tlf. 8944 6666

Fax. 8944 6182

Projektets hjemmeside:

www.gennembrudsprojektet.dk

© Kvalitetsafdelingen, Århus Amt
September 2004

**DET NATIONALE
KVALITETSPROJEKT OM
BRUG AF TVANG I
PSYKIATRIEN**

**INFORMATION TIL
PATIENTER OG PÅRØRENDE**



DET NATIONALE KVALITETSPROJEKT OM BRUG AF TVANG I PSYKIATRIEN

Projektet foregår i perioden 24. august 2004 til 30. juni 2005 og er rettet mod voksen- og ungdomspsykiatrien i hele Danmark. Der deltager 28 afsnit i projektet, der er et netværkssamarbejde. Projektets formål er at:

1. *Forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang*
2. *Udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang*
3. *Minimere behovet for og anvendelsen af tvang*

Projektet vedrører de tvangsforanstaltninger, der er beskrevet i Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, i daglig tale kaldet Psykiatriloven.

BAGGRUNDEN FOR PROJEKTET

Det nationale kvalitetsprojekt er etableret på baggrund af psykiatriaftalen mellem regeringen og amterne for 2003-2006.

Der er nedsat en styregruppe, der har til opgave at fastsætte de overordnede rammer for projektet. Gruppen består af repræsentanter fra:

Landsforeningen Bedre Psykiatri,
Landsforeningen SIND, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, Amdrårdsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab, Sundhedsstyrelsen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Faglig Sammenslutning af Psykiatriske Sygeplejersker, Sundhedskartellet og Kvalitetsafdelingen i Århus Amt.

Derudover er der nedsat en faglig inspirationsgruppe og en bruger- og pårørendegruppe.

Den faglige inspirationsgruppe og Bruger- Pårørendegruppen har forud for projekt udarbejdet hvert sit idékatalog med konkrete forslag til forandringer, der kan være med til at forbedre patienternes oplevelse af tvang og til at reducere anvendelse af tvang. Disse idékataloger danner grundlag for projektet.

Projektet støttes af Det nationale råd for kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet.

HVAD SKER DER PÅ AFSNITTET?

Gennem de 10 måneder projektet varer, arbejdes der på afsnittet med at indføre forandringer, der fører til forbedring af den daglige pleje og behandling.

Projektet er bygget på Gennembrudsmetoden. Metoden har fokus på at implementere forbedringer og erfaringer med kvalitetsudvikling, der kan give et bedre tilbud til patienterne. Den grundlæggende idé bag metoden er, at viden og erfaringer skal deles med andre gennem etablering af en netværksgruppe, hvor de deltagende afsnit er hinandens samarbejdspartnere, inspiratorer og kritikere. Projektet har til formål at sprede forbedringerne til andre psykiatriske afsnit/afdelinger i Danmark.

HVORDAN VED VI DET VIRKER?

Gennem hele projektet følges udviklingen indenfor forskellige områder:

- **Antal og varighed af tvangsepisoder registreres og følges fra måned til måned.**
- **Der gennemføres en frivillig, anonym spørgeskemaundersøgelse blandt patienter, der har været udsat for tvang i perioden.**
Formålet er at få kendskab til patienternes oplevelser og vurderinger af tvangsindgreb.

Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien

Information til forældre

Kære forældre

På landsplan arbejdes der på at minimere behovet for tvang i psykiatrien, samt forbedre kvaliteten af tvang.

På 20 udvalgte psykiatriske afdelinger i Danmark, heraf 3 ungdomspsykiatriske afdelinger/afsnit vil alle patienter, der har været udsat for tvang, blive bedt om at udfylde et spørgeskema om deres oplevelser med tvang.

Såfremt Jeres barn under indlæggelsen bliver udsat for en tvangsepisode som defineret i Psykiatriloven, vil han/hun blive bedt om at udfylde et spørgeskema. Skemaet vil blive udleveret senest ved udskrivelsen eller ved overflytning til et andet afsnit.

Undersøgelsen er anonym, og det er frivilligt at deltage. Vi håber imidlertid, at så mange patienter som muligt besvarer spørgeskemaet. Såfremt I *ikke* ønsker, at jeres barn skal deltage i undersøgelsen bedes I oplyse personalet om dette.

Nærmere oplysninger om undersøgelsen findes i informationsfolderen: ”Information til patienter og pårørende”, der fås ved henvendelse til personalet på afdelingen/afsnittet.

Hvis du/I har spørgsmål til undersøgelsen er du velkommen til at kontakte projektleder Britta Ravn på telefon 8944 6394.

Rapporten med resultaterne fra undersøgelsen bliver offentliggjort.

Med venlig hilsen



Peter Rhode
Afdelingschef

Kære patient i afsnit

Anvendelse af tvang i psykiatrien er sat højt på den politiske dagsorden. Der er regionale forskelle, og vidensdelingen om god praksis med hensyn til at minimere behovet for brug af tvang er begrænset. Amtsrådsforeningen afholdt i marts 2003 konferencen ”Tvang – hvor meget eller hvor lidt?”. På baggrund af denne konference er der etableret et nationalt projekt om anvendelsen af tvang. Projektets formål er at minimere behovet for tvang, og dermed anvendelsen af tvang, samt at forbedre kvaliteten i forløbene, når der anvendes tvang.

Derfor gennemfører vi en undersøgelse af patienternes vurdering af den tvang de har været udsat for i perioden fra den 1. september 2004 til den 30. juni 2005. Alle patienter der har været udsat for en tvangsepisode bliver bedt om at udfylde et spørgeskema. Vi vil meget gerne have at skemaet bliver udfyldt for hver tvangsepisode. Der kan jo være forskel på, hvordan du har oplevet de forskellige tilfælde. Vi håber at du vil hjælpe os ved at bruge lidt tid på at udfylde dette spørgeskema.

Forsiden af skemaet udfyldes af personalet, resten af skemaet udfylder du. I skemaet kan du begrundede dine afkrydsninger på de enkelte spørgsmål. Disse begrundelser med dine egne ord er meget værdifulde for os og du er velkommen til at vedlægge et løst stykke papir hvis der ikke er plads nok.

Du skal ikke skrive navn på skemaet. Undersøgelsen er anonym og det er frivilligt at deltage. Det udfyldte skema sendes i vedlagte frankerede svarkuvert til Det Nationale Sekretariat, der leder projektet om tvang i psykiatrien. Her vil svarene blive bearbejdet og der bliver udarbejdet en rapport. Svar og kommentarer vil fremstå, så ingen patienter kan genkendes i rapporten.

Vi håber på din velvilje, da det er vigtigt, at så mange patienter som muligt besvarer spørgeskemaet. På forhånd tak for din medvirken.

Med venlig hilsen

10. Hvad er din samlede vurdering af personalets brug af tvang?
(5 stjerner betyder "Meget tilfreds" og 1 stjerne betyder "Meget utilfreds")

<input type="checkbox"/>	★★★★★	(Meget tilfreds)
<input type="checkbox"/>	★★★★★	(Tilfreds)
<input type="checkbox"/>	★★★☆☆	(Både godt og dårligt)
<input type="checkbox"/>	★★☆☆*	(Utilfreds)
<input type="checkbox"/>	★☆☆☆☆	(Meget utilfreds)
<input type="checkbox"/>		Ved ikke

Hvad fik dig især til at give det antal stjerner? _____

11. Har du forslag til, hvordan personalet kunne ændre brugen af tvang?

12. Dit køn?	14. Dit modersmål?
<input type="checkbox"/> Mand	<input type="checkbox"/> Dansk
<input type="checkbox"/> Kvinde	<input type="checkbox"/> Ikke dansk
13. Din alder?	15. Hvordan blev du indlagt?
<input type="checkbox"/> 0 - 17 år	<input type="checkbox"/> Frivilligt
<input type="checkbox"/> 18 - 29 år	<input type="checkbox"/> Med tvang
<input type="checkbox"/> 30 - 39 år	<input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> 40 - 49 år	16. Hvor mange gange har du som voksen været indlagt på en psykiatrisk afdeling?
<input type="checkbox"/> 50 - 59 år	<input type="checkbox"/> Antal gange (cirka)
<input type="checkbox"/> 60 år eller mere	<input type="checkbox"/> Husker ikke

Tak for din medvirken!



Hvordan har du oplevet personalets brug af tvang

på Afsnit?

På sygehus

Denne side udfyldes af personalet

Patientens tvangsoplevelse har indeholdt følgende tvangstyper: (gerne flere krydser)
<input type="checkbox"/> Fiksering
<input type="checkbox"/> Tvangsmedicinering
<input type="checkbox"/> Fysisk magtanvendelse
<input type="checkbox"/> Tvangstilbageholdelse
<input type="checkbox"/> Beskyttelsesfiksering
Skemaet er udleveret i måned:
<input type="checkbox"/> Okt. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Dec. <input type="checkbox"/> Jan. <input type="checkbox"/> Feb.
<input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Apr. <input type="checkbox"/> Maj. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> Jul.
Hvor mange skemaer er i alt udleveret til patienten under denne indlæggelse: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Bedes besvaret ud fra din seneste oplevelse med tvang på afdelingen:

Ja i høj grad
Ja i nogen grad
Nej kun i mindre grad
Nej slet ikke
Ved ikke/vej relevant

1. Havde personalet på forhånd orienteret dig om, at de ville anvende tvang?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____

2. Er du blevet informeret om dine lovmæssige rettigheder i forhold til brugen af tvang i dette tilfælde?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____

3. Tog personalet hensyn til dine ønsker i forbindelse med tvangen?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____

4. Oplevede du, at der blev anvendt unødvendig magt under tvangen?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____

Ja i høj grad
Ja i nogen grad
Nej kun i mindre grad
Nej slet ikke
Ved ikke/vej relevant

5. Var du tilfreds med den omsorg personalet gav under tvangen?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____

6. Synes du, at personalet viste hensyn og respekt for dig som menneske i forbindelse med tvangen?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____

7. Har du haft en opfølgende samtale med personalet efter tvangen? Ja (Gå til sp. 8) Nej (Gå til sp. 9) Ved ikke (Gå til sp. 9)

8. Hvis Ja: Fik du udbytte af den opfølgende samtale?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____

9. Når du ser tilbage, synes du så, at brugen af tvang kunne være undgået?

Hvad fik dig især til at svare sådan? _____



Spørgeskema

til patienter på de psykiatriske sengeafsnit i Danmark



Kære patient på afsnit X, by/sted X

Som led i en landsdækkende psykiatriundersøgelse bliver patienter på sengeafsnittene spurgt, om de vil besvare dette spørgeskema. Formålet med undersøgelsen er at **forbedre behandlingen og kontakten med patienterne**. Derfor håber vi, at du vil **bruge lidt tid** på at besvare skemaet.

Undersøgelsen gennemføres over fire måneder, og spørgeskemaet udleveres både i forbindelse med udskrivning og overflytning til et andet afsnit. Det betyder, at du bliver bedt om at udfylde flere skemaer, hvis du bliver **genindlagt** i den periode, hvor undersøgelsen finder sted - eller hvis du overflyttes mellem to afsnit. Vi vil meget gerne have, at skemaet bliver udfyldt **hver gang**. Der kan jo være forskel på, hvordan du har oplevet de forskellige indlæggelser.

I skemaet bedes du **sætte ét kryds** ud for hvert spørgsmål. Måske er der enkelte **spørgsmål, der ikke passer på din situation**. I disse tilfælde bedes du krydse af i "Ved ikke/ej relevant". Der er tre steder i skemaet, hvor du har mulighed for at skrive **kommentarer**. Sådanne uddybninger med dine egne ord er meget værdifulde for psykiatrien.

Du skal ikke skrive navn på dette skema. Undersøgelsen gennemføres **anonymt**, og deltagelsen er **frivillig**. Det udfyldte skema sendes i den **frankerede svarkuvert** til Kvalitetsafdelingen i Århus Amt, som står for bearbejdningen af materialet. Svar og kommentarer vil fremstå, så ingen patienter kan genkendes i rapportererne med resultater fra undersøgelsen.

Undersøgelsesresultaterne bliver **offentliggjort** i slutningen af 2005. Til den tid vil rapporter kunne købes i Kvalitetsafdelingen i Århus Amt. De vil også kunne læses på internetadressen www.gennembrudsprojektet.dk.

Hvis du har **spørgsmål om undersøgelsen**, er du velkommen til at kontakte projektleder Ane Feldskov fra Kvalitetsafdelingen i Århus Amt på telefon 89 44 63 53.

Med venlig hilsen og på forhånd tak for din medvirken
Peter Rhode
Afdelingsleder

Her har personalet sat et kryds ud for den sygdomskategori, som din sygdom tilhører. Denne oplysning er anonym og kan ikke føres tilbage til dig som person.

Sygdomskategori (udfyldes af personalet):

F0 F1 F2 F3 F4 F5 F6 Andet

Indlæggelsen på dette sengeafsnit



Ja i høj grad



Ja i nogen grad




Nej kun i mindre grad



Nej slet ikke



Ved ikke/ ej relevant

					
	Ja i høj grad	Ja i nogen grad	Nej kun i mindre grad	Nej slet ikke	Ved ikke/ ej relevant
1. Var du tilfreds med den modtagelse, du fik på dette sengeafsnit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kunne du komme i kontakt med plejepersonalet, når du havde behov for det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Var du tilfreds med kontakten med din(e) kontaktperson(er)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Var du tilfreds med kontakten med lægen/lægerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Var der mulighed for, at du kunne tale uforstyrret med personalet på sengeafsnittet? (F.eks. i enrum og uden afbrydelser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Synes du, at personalet viste hensyn og respekt over for dig som menneske?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fik du de informationer om din sygdom og behandling, som du havde brug for? (Her tænkes både på mundtlig og skriftlig information om behandlingsplan, medicin, bivirkninger, kostvejledning m.v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Var du tilfreds med de aktiviteter, du kunne deltage i under indlæggelsen? (Praktiske, fysiske, kreative, sociale aktiviteter m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Var du tilfreds med den indflydelse, du selv havde på din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Når du ser tilbage, synes du så, at du har fået den behandling, som du havde brug for i sengeafsnittet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Oplevede du, at der var en god atmosfære på sengeafsnittet? (Stemning, omgangstone m.v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Var du tilfreds med din kontakt med de andre patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Var du tilfreds med de fysiske rammer? (Sengestue, bad/toilet, opholdsrum, aktivitetslokaler m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har du fået det bedre af at være indlagt på sengeafsnittet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Har indlæggelsen givet dig øget håb og livsmod i forhold til fremtiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indlæggelsen på dette sengeafsnit



Ja i høj grad



Ja i nogen grad



Nej kun i mindre grad



Nej slet ikke



Ved ikke/ ej relevant

16. Havde personalet på sengeafsnittet kontakt med dine pårørende? Sæt enten kryds i "Ja", "Nej" eller "Ved ikke" og følg pilen ud for dit kryds

Ja → Var du tilfreds med personalets kontakt med dine pårørende? →

Nej → Ville du gerne have haft, at personalet havde kontakt med dine pårørende? →

Ved ikke/ ej relevant → Gå til spørgsmål 17.

17. Er der truffet aftaler om tiden efter din udskrivning, f.eks. om kommende behandling, opfølgning, støtte m.v.?

Sæt enten kryds i "Ja", "Nej" eller "Ved ikke" og følg pilen ud for dit kryds. (Hvis du skal flytte til et andet sengeafsnit, bedes du sætte kryds i "Ved ikke/ej relevant")

Ja → Er du tilfreds med de aftaler, der er truffet? →

Nej → Ville du gerne have haft, at der var truffet nogle aftaler? →

Ved ikke/ ej relevant → Gå til spørgsmål 18.

18. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på dette sengeafsnit?

Sæt 1 kryds:

★★★★★ (enestående)

★★★★ (godt)

★★★ (både godt og dårligt)

★★ (dårligt)

★ (uacceptabelt)

Ved ikke

Hvorfor gav du det antal stjerner?

19. Hvad har haft størst betydning for dig under din indlæggelse på sengeafsnittet?

Psykiatrien som helhed

20. Har du kontakt med andre instanser om din sygdom?

Det kan bl.a. være praktiserende læge, distriktpsychiatri, bostøtte, bosted, dagtilbud, privatpraktiserende psykiater/psykolog, kommunens sagsbehandler m.fl.

Ja

Nej

Ved ikke

Besvares kun, hvis du har sat kryds i "Ja" i spørgsmål 20

21. Er der samarbejde/koordination mellem de forskellige instanser/behandlere, som du har kontakt med om din sygdom? Sæt enten kryds i "Ja", "Nej" eller "Ved ikke" og følg pilen ud for dit kryds.



Ja i høj grad



Ja i nogen grad



Nej kun i mindre grad



Nej slet ikke



Ved ikke/ej relevant

Ja → Er du tilfreds med samarbejdet/koordinationen? →

Nej → Ville du gerne have, at der skulle være samarbejde/koordination? →

Ved ikke/ej relevant → Gå til spørgsmål 22.

22. Har psykiatrien tilbudt dig undervisning om din sygdom og behandling? Sæt enten kryds i "Ja", "Nej" eller "Ved ikke" og følg pilen ud for dit kryds.

Ja → Gå til spørgsmål 23.

Nej → Har du haft brug for undervisning? →

Ved ikke/ husker ikke → Gå til spørgsmål 23.

23. Savner du behandlingstilbud i psykiatrien? (Det kan f.eks. være samtalerapi, psykologhjælp, fysioterapi, ergoterapi, bevægelse, forskellige aktivitetstilbud - eller noget helt andet).

Ja → Hvis ja, hvad savner du? →

Nej → Gå til spørgsmål 24.

Ved ikke/ husker ikke → Gå til spørgsmål 24.

Lidt om dig selv

24. Hvor længe har du været indlagt på dette sengeafsnit? (denne gang)

Under 1 døgn

3 – 4 uger

1 – 3 døgn

1 – 2 måneder

4 – 6 døgn

Over 2 måneder

1 – 2 uger

25. Hvilket år er du født?

1	9		
---	---	--	--

26. Dit køn?

Mand

Kvinde

27. Dit modersmål?

Dansk

Ikke dansk

28. Har du været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt under hele din indlæggelse på dette sengeafsnit eller noget af tiden?

Ja

Nej

Ved ikke/husker ikke

Tak fordi du besvarede skemaet!

Det bedes hurtigst muligt sendt i den frankerede svarkuvert til

Kvalitetsafdelingen, Lyseng Allé 1, 8270 Højbjerg

Bilag 6-1

Korrektion for bias og opgørelse over procent valide cases

Bias

Som det fremgår af kapitel 6, er der foretaget en samlet opgørelse over udviklingen i tvangen på sengeafsnittene¹, og denne opgørelse er korrigeret for bias. Da undersøgelsen alene omfatter tvangsepisoder, der er *påbegyndt og afsluttet* inden for *måleperioden*: 1. januar 2004 – 30. juni 2005, indgår der færre registreringer af tvang hen mod undersøgelsesperiodens begyndelse og slutningen set i forhold til resten af måleperioden. Tendensen er langsom dalende i begge ender, og er mest udtalt for 1. halvår 2004. Det har endvidere den betydning, at jo længere en tvangsepisode er, des større risiko er der for, at den er 'sorteret fra' i slutningen eller begyndelsen af måleperioden.

Korrektion for bias

Der korrigeres for den bias, der opstår som følge af, at undersøgelsen alene omfatter tvangsepisoder, der er påbegyndt og afsluttet inden for måleperioden. Korrektionen består i en ensliggørelse af vilkårene i de tre halvår, således at alene tvangsepisoder, der er *påbegyndt og afsluttet* inden for det *pågældende halvår*, er medtaget. Derved bliver antallet og længden af de lange tvangsepisoder underrepræsenteret i *alle* tre halvår, frem for kun at være underrepræsenteret i første og sidste halvår. Jo længere tvangsepisode des større underrepræsentation. Alle procentberegninger i kapitel 6 er korrigerede.

Opgørelse over procent valide cases

Det er ikke muligt at lave en præcis opgørelse over, hvor mange procent valide cases datamaterialet bygger på. Antallet af valide cases (tvangsepisoder) er kendt, men den *nøjagtige* størrelse på den population, der undersøges, kendes ikke. Pga. fejlagtige udfyldelser af tvangsprotokoller er det faktiske antal tvangsepisoder, der ligger inden for måleperioden, uvist. En del protokoller mangler de datoangivelser, der bruges til at bestemme om tvangen ligger indenfor måleperioden.

Dertil kommer, at Det nationale sekretariat har modtaget utidige og dobbelte indberetninger: tvangsprotokoller der først skulle have været tilsendt sekretariatet, når tvangen var ophørt, er blevet sendt inden ophør - f.eks. ved hver måneds udløb - og det resulterer bl.a. i dubletter og delvise

dubletter og i tvangsprotokoller uden angivelse af ophørsdatoen. Ud af den gruppe af tvangsprotokoller, som mangler disse vigtige datoer - og som derfor er frasorteret - kan man således ikke udskille, hvilke der er udenfor undersøgelsesperioden, hvilke der er indenfor, og hvilke der er dubletter - fordi man, blandt andre elementer, bruger datoen til at afgøre, om en tvangsprotokol er en dublet.

En tilnærmet opgørelse

Som man kan se i opgørelsen nedenfor, kan man tilnærme sig en beregning af procent valide cases.

Antal cases	Opgørelse over frasorterede og brugbare cases – alle team
808	Frasorteret fordi begyndelsesdatoen mangler, er uden for måleperioden el. casen er en dublet
661	Frasorteret fordi ophørsdatoen mangler, er uden for måleperioden eller er fejlagtig (f.eks. begyndelses datoen er senere end ophørsdatoen).
6	Frasorteret fordi klokkeslæt ikke er angivet
78	Frasorteret pga. fejl i afkrydsningsfelter
1553	Frasorterede cases i alt
8576	Cases i alt før frasortering
7023	Brugbare cases i alt
82	Procent valide cases i alt

Man kan opstille et 'omvendt regnestykke': Netto er der 7023 valide / brugbare cases (der kan identificeres som påbegyndt og ophørt indenfor måleperioden) plus 1553 frasorterede cases i alt, hvilket giver en brutto på 8576 cases i alt før frasortering. 7023 cases i procent af 8576 cases giver 82% valide cases.

Ud fra de nævnte præmisser, er der **minimum 82% valide cases**, fordi et - ukendt - antal af de, der indgår i 'Cases før frasortering i alt', er udenfor måleperioden og således slet ikke en del af den population, der undersøges.

Forbehold:

Der er flere faktorer, der gør sig gældende end de ovenfor nævnte. Der forefindes et yderligere – ukendt – antal der er sorteret fra pga. manglende eller ulæseligt CPR nummer, og de skal ”regnes med” i opgørelsen ovenfor. Hvor meget det forrykker procentsatsen vides ikke. Vi ved dog fra

evalueringens arbejdsgang, at dette mestendels vedrører Team Ribe og Team Rigshospitalets sengeafsnit. Det vurderes derfor, at 82 procent valide cases er et udmærket overslag i forhold til de øvrige 25 sengeafsnit.

Grunden til at det heller ikke er muligt at opgøre, hvor mange der er sorteret fra pga. manglende eller ulæseligt CPR nummer, er, at de ikke kan skelnes fra dubletter: Der er tilsendt en del anonymiserede tvangsprotokoller i visse måneder. For de måneder, det drejer sig om, er protokollerne derfor blevet genindsendt. For at være sikre på ikke at få dubletter i materialet er der foretaget en dubletsortering på CPR-nummer, dato, tid og type af tvang. Dette kan ikke lade sig gøre i de tilfælde, hvor CPR-nummeret (eller andre 'dublet-variabler') mangler.

Sundhedsstyrelsens opgørelser

Det er ikke muligt at sammenholde Sundhedsstyrelsens opgørelser over tvang med opgørelserne i denne undersøgelse og ad den vej finde frem til den præcise populationsstørrelse. Der er væsentlige forskelle i opgørelsesformerne. De største forskelle består i, at Sundhedsstyrelsens opgørelser foregår på afdelings niveau, medens denne undersøgelse behandler opgørelser på sengeafsnitsniveau. Og Sundhedsstyrelsen fortager en 'løbende' måling af alle igangsatte og afsluttede tvangsepisoder, medens nærværende undersøgelse er tidsmæssigt afgrænset og alene medtager episoder, der er påbegyndt og afsluttet indenfor måleperioden.

ⁱ Sengeafsnit, der på et givet tidspunkt i måleperioden har haft et betydeligt meroptag af patienter fra afsnit, der ikke har deltaget i projektet, som følge af strukturelle sammenlægninger af afdelinger, er ikke medtaget i den samlede opgørelse. Det drejer sig om 3 ud af de 27 deltagende sengeafsnit: Hvidovre 809 og Hvidovre 810 og Brønderslev.