

## Evidensbaseret viden om forebyggelse og reduktion af tvang

Vidensgrundlaget er udarbejdet ud fra mit kendskab til forskningslitteraturen, omhandlende forebyggelsesinitiativer på området. Det betyder at der ikke er tale om en systematisk gennemgang af litteraturen men kun et begrænset overblik.

Vedrørende frihedsberøvelser:

Der er ikke tale om et systematisk dansk litteraturreview, men review andre i verden har udarbejdet.

Vedrørende tvangsbehandling og fiksering m.v.

Der er tidligere udarbejdet et dansk systematisk litteratur review på tvangsfikseringsområdet, dette er opdateret med et helt nyt systematisk review omhandlende hele tvangsområdet, hvor de internationale studier primært er hentet. I dette afsnit er de enkelte forskningsresultater gennemgået. Danske udgivelser de sidste 10 år og de "bedste" internationale.

### Introduktion

#### Vidensgrundlag

Forebyggelse af tvang er et komplekst fænomen fordi tvang initieres med forskellige begrundelser (f.eks. tvangsindlæggelse og tvangsfiksering), af forskellige årsager (f.eks. skade mod selv eller skade mod andre) og fordi tvang altid sker i en social kontekst (f.eks. mellem en patient og plejepersonale eller mellem en borger og politiet), hvor ikke bare de organisatoriske forhold har en betydning men, også den enkelte fagpersons kompetencer, evner og værdier.

#### Frihedsberøvelse

Når der er tale om tvangsindlæggelser sker dette ofte, i borgerens eget hjem, bosted, etc. Det er et område hvor der i forskningslitteraturen, er forholdsvist lidt udgivet om effektiv forebyggelse.

#### Forebyggelse

I forbindelse med udarbejdelsen af dette dokument er gennemgået fire litteraturreviews.

1. De Jong, 2016: Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions. A Systematic Review and Meta-analysis. Kriseplaner viste en statistisk signifikant og klinisk relevant reduktion på 23 % i antal tvangsindlæggelser blandt voksenpsykiatriske Patienter. Hvorimod tvungen opfølgning, forbedret medicin compliance og integreret behandling ikke viste nogen reduktion (1).
2. Barnett, 2018: Compulsory community treatment to reduce readmission to hospital and increase engagement with community care in people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Fandt ingen konsistent evidens, at tvungen opfølgning (community treatment) reducerer genindlæggelsesraten eller længden af indlæggelserne (2).
3. Bone, 2019: Psychosocial Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Rapid Evidence Synthesis. Krise planlægning og egenomsorgs interventioner (self-management interventions), med tilbagefalds forebyggelses elementer inkluderet, var de mest lovende til at forebygge tvangsindlæggelser. De interventioner der blev vurderet var: Akutte dagtilbud, Compliance terapi, Assertive community treatment (ACT), Kognitiv adfærds terapi til psykoser (KAT/CBT), Rehabiliterende sociale tilbud, Tvungen opfølgning, Krise huse, Krise planer, Krise løsnings teams, Tidlig interventionstilbud til psykotiske, Familieinterventioner til psykotiske, Bolig-tilbud, Omsorgsinterventioner og Erhversinterventioner (3).
4. Barnett, 2019: Ethnic variations in compulsory detention under the Mental Health Act: a systematic review and meta-analysis of international data. Fandt at sorte, asiater og etniske minoriteter samt

indvandrere er i højere risiko for at blive tvangstilbageholdt. Den mest almindelige forklaring af den øgede risiko er den øgede forekomst af psykotiske, øget oplevelse af risikoen for vold, øget kontakt med politiet, mistro til deres praktiserende læge og at de er dårlige stillet pga. deres etnicitet (4).

### Opsummering

De fire litteraturreviews beskriver at der er nogen evidens for:

- Fælles udarbejdede kriseplaner (advanced statements, joint crisis plans). Planerne er udarbejdet af patienter og personale i fællesskab for at forebygge tilbagefald. Målet er tidlig opsporing og behandling/intervention ved en psykiatrisk nødsituation eller krise, inklusiv en beskrivelse af patienternes præferencer i tilfælde af manglende beslutningskompetence.
- Egenomsorgsinterventioner (Self-management interventions) er interventioner hvor målet er at tilbyde den enkelte viden og færdigheder til at genkende og styre deres eget psykiske helbred, inklusiv hvordan de takler tidlige tegn på krise. Ofte støttet af klinikere, men kan også tilbydes manualiseret, online.
- At indvandrere er overrepræsenterede blandt patienter der frihedsberøves, er også fundet i Danmark (5). Men begrundelsen for hvorfor dette er tilfældet er noget usikkert, hvilket betyder at det er vanskeligt at iværksætte forebyggelsestiltag på området.

I 2018 havde to tredjedele af de tvangsindlagte haft kontakt til psykiatrien inden indlæggelsen og ca. en tredjedel havde ikke<sup>1</sup>. Det betyder i første omgang at hvis man ønsker at iværksætte de ovenfor beskrevne initiativer vil det formodentligt kun involvere to tredjedele af populationen, psykiatrien i forvejen har kendskab til.

Vi har brug for mere forskningsbaseret viden, blandt anden om "patientforløbene", i forbindelse med tvangsindlæggelser for at kunne udvikle effektive forebyggelsesstrategier. Det er vigtigt, at studierne differentierer mellem børn, unge, voksne og ældre, fordi det er meget sandsynligt at "patientforløbene" ikke er ens.

### Tvangsbehandling og fiksering m.v.

Tvangsbehandling og fiksering m.v. foregår under indlæggelse i psykiatriske- og somatiske afsnit og her er der noget mere forskning i hvilke forhold og initiativer der virker forebyggende.

### Forebyggelse

Der er udarbejdet flere reviews på området, herunder et enkelt dansk for nogle år siden, Bak (2011) de tre forebyggende forhold/interventioner der havde størst potentiale til at reducerer antallet af tvangsfikseringer var: 1. Implementering af kognitiv miljø terapi. 2. Kombinerede interventions programmer. 3. Implementering af patient centreret pleje. Hvis dette review skulle gentages, ville de kombinerede interventions programmer, blive placeret som det mest effektive og med den højeste evidens bag. Begrundelsen er, at der efterfølgende er blevet gennemført to RCT-studier om kombinerede programmer (6).

Et af de nyeste review, Hirsch (2019), beskriver i konklusionen at komplekse interventionsprogrammer for at undgå tvangsforanstaltninger, der inkorporere mere end et, af følgende elementer; organisation, personaletræning, risikovurdering, miljøet, psykoterapi, debriefing og forhåndstilkendegivelser (advanced directives), ser ud til at være specielt effektive (7).

Konklusionen er, at fordi anvendelse af tvang er så komplekst et fænomen, er det organisatoriske forebyggelsesinitiativer, der involverer en lang række af specifikke initiativer, der har vist sig at være mest effektive. Både den danske og den internationale forskning vil efterfølgende blive gennemgået. Problemet

---

<sup>1</sup> Kontakten var i form af ambulante fremmøde eller indlæggelse 2 til 3 år før 2018 (siden 1. januar 2016). Der kan være kontakt af anden art som vi ikke har kendskab til, ex. fremmøde i skadestue uden indlæggelse.

med den danske forskning er at den ikke kan placeres højt i de klassiske evidenshierarkier, men til gengæld er der jo ingen overførbare problemer.

#### Dansk forskning

Bak, 2014: "Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study": Der blev fundet tre forebyggende forhold der var signifikant associeret til et lavt antal tvangsfikseringer i Danmark og Norge. De tre var: obligatorisk review af tvangsfikseringsepisoder, patient involvering og mindre crowding (8).

Bak, 2015: "Comparing the effect of non-medical restraint preventive factors between psychiatric units in Denmark and Norway": Der blev identificeret fem faktorer der havde konfunderende effekt (reducerede forskellen mellem landene), disse kunne være en del af forklaringen på, hvorfor Danmark anvendte 92 % mere tvangsfiksering end Norge. De fem var: Personalets grunduddannelses niveau, Anvendelse af afløsningspersonale, Arbejds miljø, Andelen af personaler per patient og Identifikation af patienters krisetriggere (9).

Hvidhjelm, 2015: "Forebyggelse af aggression og vold på psykiatriske afsnit via struktureret risikovurdering. Evaluering af Brøset Violence Checklist i Danmark": I konklusionen beskrives at, Brøset Violence Checklist (BVC) har god sensitivitet og specificitet til vurdering af korttidsrisiko for aggression. Der fandtes ikke en signifikant effekt af indførelsen af BVC. Den in signifikante effekt var dog en reduktion i aggressive hændelser på 45 % (10).

Berring, 2015: "Deeskalering - håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger. Et handlingsorienteret aktionsforsknings samarbejde": I konklusionen beskrives at deeskalering kan understøtte, at psykisk syge mennesker udvikler sociale kompetencer og mestringsstrategier i forhold til egen adfærd. Denne ændrede behandlingstilgang kan dermed på lang sigt nedbringe fysisk magtanvendelse og nuancere psykisk syge menneskers omdømme, så stigmatisering af psykiatriske patienter som uforudsigelige risikoobjekter minimeres (11).

Andersen, 2017: "Applying sensory modulation to mental health inpatient care reduce seclusion and restraint: a case control study": I konklusionen beskrives at hvis man implementerer sensorisk modulation i psykiatriske afsnit har det en signifikant effekt på reduktionen af beroligende medicin med tvang og tvangsfikseringer (12).

Tingleff, 2019: "Protest or Illness. A qualitative study of patients' and relatives' perceptions of situations associated with mechanical restraint in forensic psychiatry": I konklusionen beskrives to reaktionsmåder: "åbenlyse protest reaktioner" hvor patienter og pårørende tilskriver fikseringen til personalets manglende omsorg, beskyttelse og professionalisme (mistillid). Den anden "sygdomsrelaterede adfærd" hvor fikseringen tilskrives personalets omsorg, beskyttelse og professionalisme (tillid). Patienter og pårørende efterspørger: deeskaleringskompetencer, inklusion og involvering af de pårørende, debriefing og omsorgsfulde attituder fra personalet (13).

#### International forskning

I det efterfølgende er gennemgået otte kluster-randomiserede studier. De kluster-randomiserede studier er formodentlig de evidensmæssigt stærkeste studier der kan udføres indenfor feltet.

Abderhalden, 2008: "Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial": Konklusionen var at struktureret risikovurdering gennemført i de første dages indlæggelse kan medvirke til at reducere vold og tvang i akutte psykiatriske afdelinger. Risikovurderingsredskabet der blev implementeret, var BVC (14).

Berg, 2011: "A Randomised Controlled Comparison of Seclusion and Mechanical Restraint in Inpatient Settings": Konklusionen var at det ikke kunne bevises om isolation eller tvangsfiksering blev oplevet mest indgribende af patienterne og at beslutningen om valg af tvangsforanstaltning skulle afhænge af patientens præferencer. I Danmark har vi ikke muligheden for at isolere, så dette valg kan vi ikke give, men patientens præferencer i forhold til andre tvangsforanstaltninger skal inddrages i beslutningsprocessen (forhåndstilkendegivelse) (15).

Van de Sande, 2011: "Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment": Konklusionen var at rutinemæssig vurdering af strukturerede risikovurderingsmålinger (BVC) kan hjælpe med at reducere aggressive situationer og anvendelsen af isolation. Risikovurderingsredskaberne der blev undersøgt, var BVC og Kennedy Axis V. så vidt vides anvendes Kennedy-Axis V ikke i Danmark, men den er opbygget som Global Assessment of Function (GAF), tilføjet et ekstra område, GAF bliver anvendt mange steder (16).

Georgieva, 2012: "Reducing seclusion through involuntary medication: A randomised clinical trial": Konklusionen var at selvom anvendelsen af akut beroligende medicin med succes kunne reducere antallet af isolationer, var det nødvendigt at anvende andre interventioner for at reducere det totale antal tvangsforanstaltninger. Interventionen handlede om hvorvidt isolation eller akut beroligende medicin blev anvendt som første valg. I Danmark anvender vi allerede akut beroligende medicin som første valg (mindstemiddels princip) (17).

Putkonen, 2013: "Cluster-Randomised Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secure Care of Men With Schizophrenia": Konklusionen var at isolation og tvangsfiksering blev forebygget, uden at volden steg, i afdelinger for mænd med skizofreni og voldelig adfærd. Interventionen var implementering af "de seks kernestrategier" (18).

Borckardt, 2011: "Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital": Konklusionen var at man kunne opnå et signifikant fald i andelen af isolation og fiksering i psykiatriske afdelinger (82,3% [ $p=,008$ ]). Interventionen handlede om at undervise i den Traume-Bevidste Tilgang, ændre på regler og sprog, patient involvering i planlægningen af pleje og behandling og fysiske ændringer i miljøet (19).

Bowers, 2015: "Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial": Konklusionen var at simple interventioner hvis mål det er at forbedre personalets relation til patienterne, kan reducere andelen af konflikter og kontrollerende handlinger (tvang). Interventionen var implementering af Safewards (20).

Wykes, 2017: "Improving patient experiences of mental health in patient care: a randomised controlled trial": Konklusionen var at personaletræning øgede den positive oplevelse af og tilfredshed med afsnittes behandling, blandt dem der mindst ønskede indlæggelse, de tvangsindlagte (21).

#### Opsummering

- Øge patient og pårørende inklusion og involveringen
- Gennemføre review på alle tvangsepisoder
- Mindske crowdingen
- Identificere flere af pt.'s krise-triggere, tidligt i indlæggelsesforløbet
- Øge andelen af personaler pr. pt.
- Bedre arbejdsmiljøet
- Anvende færre vikarer
- Øge uddannelseslængden
- Anvende Brøset Violence Checklist (BVC)

- Arbejde mere med deeskalering
- Tilbyde sensorisk modulation
- Tilbyde mere omfattende debriefing til både patienter, pårørende og personale
- Et mere omsorgsfuldt personale
- Implementere Safewards
- Udvikle og indføre de seks kernestrategier (TBT)
- Øge personaleuddannelsen

De seks kernestrategier kan udmærket indeholde de resterende interventioner.

## Reference List

- (1) de Jong MH, Kamperman AM, Oorschot M, Priebe S, Bramer W, van de Sande R, et al. Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry* 2016.
- (2) Barnett P, Matthews H, Lloyd-Evans B, Mackay E, Pilling S, Johnson S. Compulsory community treatment to reduce readmission to hospital and increase engagement with community care in people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry* 2018;5(12):1013-22.
- (3) Bone JK, McCloud T, Scott HR, Machin K, Markham S, Persaud K, et al. Psychosocial Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Rapid Evidence Synthesis. *EClinicalMedicine* 2019;10:58-67.
- (4) Barnett P, Mackay E, Matthews H, Gate R, Greenwood H, Ariyo K, et al. Ethnic variations in compulsory detention under the Mental Health Act: a systematic review and meta-analysis of international data. *The Lancet Psychiatry* 2019;6(4):305-17.
- (5) Norredam M, Garcia Lopez A, Keiding N, Krasnik A. Excess use of coercive measures in psychiatry among migrants compared with native Danes. *Acta Psychiatr Scand* 2010;121(2):143-51.
- (6) Bak J, Brandt-Christensen M, Sestoft DM, Zoffmann V. Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? – A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care* 2011;48:83-94.
- (7) Hirsch S, Steinert T. Measures to avoid coercion in psychiatry and their efficacy. *Deutsches Ärzteblatt International* 2019;116(19):336.
- (8) Bak J, Zoffmann V, Sestoft DM, Almvik R, Brandt-Christensen M. Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study. *Perspect Psychiatr Care* 2014 Jul;50(3):155-66.
- (9) Bak J, Zoffmann V, Sestoft D, Almvik R, Siersma VD, Brandt-Christensen M. Comparing the effect of non-medical restraint preventive factors between psychiatric units in Denmark and Norway. *Nord J Psychiatry* 2015;69(6):1715-25.
- (10) Hvidhjelm J. Forebyggelse af aggression og vold på psykiatriske afsnit via struktureret risikovurdering. *Evaluering af Brøset Violence Checklist i Danmark*. Copenhagen: Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen; 2015.
- (11) Berring LL. Deeskalering - håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger. Et handlingsorienteret aktionsforsknings samarbejde. Odense: University of Southern Denmark; 2015.
- (12) Andersen C, Kolmos A, Andersen K, Sippel V, Stenager E. Applying sensory modulation to mental health inpatient care to reduce seclusion and restraint: a case control study. *Nordic Journal of Psychiatry* 2017;71(7):525-8.
- (13) Tingleff EB. *Protest or Illness. A qualitative study of patients' and relatives' perceptions of situations associated with mechanical restraint in forensic psychiatry*. Odense: University of Southern Denmark; 2019.

- (14) Abderhalden C, Needham I, Dassen T, Halfens R, Haug HJ, Fischer JE. Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2008;193(1):44-50.
- (15) Bergk J, Einsiedler B, Flammer E, Steinert T. A Randomized Controlled Comparison of Seclusion and Mechanical Restraint in Inpatient Settings. *Psychiatr Serv* 2011;62(11):1310-7.
- (16) van de Sande R, Nijman HLI, Noorthoorn EO, Wierdsma AI, Hellendoorn E, van der Staak C, et al. Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment. *Br J Psychiatry* 2011;199(6):473-8.
- (17) Georgieva I, Mulder CL, Noorthoorn E. Reducing seclusion through involuntary medication: A randomized clinical trial. *Psychiatr Res* 2012;Early online.
- (18) Putkonen A, Kuivalainen S, Louheranta O, Repo-Tiihonen E, Ryyänen O-P, Kautiainen H, et al. Cluster-Randomized Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men With Schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2013;64(9):850-5.
- (19) Borckardt JJ, Madan A, Grubaugh AL, Danielson CK, Pelic CG, Hardesty SJ, et al. Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital. *Psychiatr Serv* 2011;62(5):477-83.
- (20) Bowers L, James K, Quirk A, Simpson A, Stewart D, Hodsoll J. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2015;52(9):1412-22.
- (21) Wykes T, Csipke E, Williams P, Koeser L, Nash S, Rose D, et al. Improving patient experiences of mental health inpatient care: a randomised controlled trial. *Psychological Medicine* 2018;48(3):488-97.