

Målsætning, indikato- rer og målgrupper

Pixi 2

Lærings- og Kvalitetsteam om nedbringelse af tvang i
psykiatrien



Målsætning

Målsætningen i LKT Tvang er at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser ved at styrke det tværsektorielle samarbejde med patienten i centrum. Tvangsforebyggelse handler ikke kun om det, der foregår på hospitalerne – men også om den indsats, der sker i fx kommunerne.

Antallet af tvangsindlæggelser kan ses som et udtryk for, hvor godt eller mindre godt vi formår at samarbejde på tværs og med patienten.

Indikatorer

I LKT Tvang er der følgende former for indikatorer:

- **Resultatindikatorer** knytter sig til, *hvad* det er vi ønsker at opnå (målsætningen om at mindske tvangsindlæggelser)
- **Følgeindikatorer** er områder, der *kan blive påvirket* af resultatindikatoren (og som vi derfor vil følge og holde øje med sideløbende)
- **Procesindikatorer** knytter sig til, *hvordan* vi vil opnå vores mål (processer og arbejdsgange)



Resultatindikatorer

Indikator R1	Antal personer, der tvangsindlægges, reduceres med 10 % for de deltagende enheder med udgangen af 30. september 2023
Type	Resultatindikator (overordnet målsætning)
Forbedringsretning	Nedadgående
Tæller	Antal personer, der tvangsindlægges og som har et aktivt ambulantly forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet
Nævner	Antal personer, der blev tvangsindlagt i 2018-2020 og som havde et aktivt ambulantly forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet (gennemsnit for perioden)
Datakilder	Egne IT-systemer
Indikator R2	Antal tvangsindlæggelser reduceres med 10 % for de deltagende enheder med udgangen af 30. september 2023
Type	Resultatindikator (overordnet målsætning)
Forbedringsretning	Nedadgående



Tæller	Antal tvangsindlæggelser blandt personer, der har et aktivt ambulant forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet
Nævner	Antal tvangsindlæggelser i 2018-2020 blandt personer, der havde et aktivt ambulant forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet (gennemsnit for perioden)
Datakilder	Egne IT-systemer



Følgeindikatorer – Psykiatriske

Indikator F1	Antal personer, der berøres af tvang, reduceres for de deltagende enheder
Type	Følgeindikator
Forbedringsretning	Nedadgående
Tæller	Antal personer, der berøres af tvang og som har et aktivt ambulant forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet
Datakilder	Egne IT-systemer
Baseline	Antal personer, der i 2018-2020 var berørt af tvang (samlet set) og som havde et aktivt ambulant forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet (gennemsnit for baseline-perioden)

Indikator F2	Antal tvangshændelser reduceres for de deltagende enheder
Type	Følgeindikator
Forbedringsretning	Nedadgående
Tæller	Antal tvangshændelser blandt personer, der har et aktivt ambulant forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet
Datakilder	Egne IT-systemer
Baseline	Antal tvangshændelser i 2018-2020 (samlet set) for personer, der havde et aktivt forløb i psykiatrien på indlæggelsestidspunktet (gennemsnit for baseline-perioden)



Følgeindikatorer - Kommunale

Indikator F3	Antal personer, der berøres af magtanvendelse reduceres for de deltagende enheder
Type	Følgeindikator
Forbedringsretning	Nedadgående
Tæller	Antal personer der berøres af magtanvendelse og har et aktivt ambulant forløb i psykiatrien
Datakilder	De enkelte enheder indberetter magtanvendelse til Tilsynsmyndigheden (har adgang til egne data)



Baseline	Antal personer, der i 2018-2020 var berørt af magtanvendelse og som havde et aktivt ambulært forløb i psykiatrien (gennemsnit for baseline-perioden)
----------	--

Indikator F4	Antallet af magtanvendelser reduceres for de deltagende enheder
Type	Følgeindikator
Forbedringsretning	Nedadgående
Tæller	Antal magtanvendelser for personer, der har et aktivt ambulært forløb i psykiatrien
Datakilder	De enkelte enheder indberetter magtanvendelse til Tilsynsmyndigheden (har adgang til egne data)
Baseline	Antal magtanvendelser i 2018-2020 blandt personer, der havde et aktivt forløb i psykiatrien (gennemsnit for baseline-perioden)

Det lokale LKT Team afklarer, hvilke data der er meningsfulde og mulige at indsamle i projektet



Procesindikatorer - Voksensporet

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ses som et redskab til at forebygge tvangsindlæggelser og anden tvang og magtanvendelse. Patienten skal inddrages så meget som muligt – og derfor vil det altid være en prioritet at få patienten til at indgå en udskrivningsaftale.

Hver region har egne skabeloner og dokumentationspraksis, som I skal forholde jer til, når der skal udarbejdes udskrivningsaftale og koordinationsplaner.

Der er nedenstående to obligatoriske og to frivillige procesindikatorer. I kan vælge at lave egne indikatorer for, om indholdet heraf svarer til kravene og eventuelt vurdere det via audit.

I følger selv løbende jeres egen fremgang.

Obligatoriske indikatorer

Indikator V1	Der ses en stigning i andelen af patienter, der får lavet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan
Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal patienter, der får lavet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan
Nævner	Antal udskrevne patienter
Datakilder	Egne IT-systemer
Baseline	2018-2020 for de deltagende enheder (gennemsnit for baseline-perioden)



Indikator V2	Der ses en stigning i andelen af udskrivningsaftaler i forhold til koordinationsplaner
Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal udarbejdede udskrivningsaftaler
Nævner	Antal udarbejdede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner
Datakilder	Egne IT-systemer
Baseline	2018-2020 for de deltagende enheder (gennemsnit for baselineperioden)

Frivillige indikatorer

Indikator V3	Mindst 90 % af patienter med en udskrivningsaftale eller koordinationsplan har deltaget i et netværksmøde mindst 1 x årligt
Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal patienter med udskrivningsaftale eller koordinationsplan, der har deltaget i et netværksmøde mindst 1 x årligt (for dem, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)
Nævner	Antal patienter, der har fået udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan (dem, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)
Datakilder	Håndholdt
Baseline	Ingen

Indikator V4	Mindst 90 % af udskrivningsaftalerne eller koordinationsplanerne er revideret mindst 1 x årligt
Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal patienter, der får revideret deres udskrivningsaftale eller koordinationsplan mindst 1 x årligt (for dem, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)
Nævner	Antal patienter, der får lavet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan (dem, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)
Datakilder	Håndholdt
Baseline	Ingen



Procesindikatorer – Børne- og ungesporet

Der er en tro på, at udarbejdelsen af en Trygheds- og forebyggelsesplan vil være et godt og nødvendigt værktøj for at forebygge tvang. Planen har patienter selv været med til at navngive som noget, der lyder rart og ufarligt – trygt.



Der er nedenstående obligatoriske indikator samt tre frivillige. I kan vælge at lade dem indgå i et auditkoncept, hvis I synes det giver faglig mening.

I følger selv løbende jeres egen fremgang.

Obligatorisk indikator

Indikator BU1	Der ses en stigning i antal børn og unge i målgruppen, der får udarbejdet en Trygheds- og forebyggelsesplan
Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal børn og unge, der får udarbejdet en Trygheds- og forebyggelsesplan
Datakilder	Håndholdt
Baseline	Ingen

Trygheds- og forebyggelsesplanen bør være dynamisk og bør udvikle sig i takt med patientens forløb. Planen bør derfor betragtes som et redskab, der kontinuerligt revurderes og justeres i tæt samarbejde med patienten. Planen bør altid revurderes ved overgange og som minimum x 1 årligt, eller hvis en af planejerne vurderer, at der er indikation for revurdering.

Frivillige indikatorer

Indikator BU2	Mindst 90 % af børn og unge med en Trygheds- og forebyggelsesplan har deltaget i et netværksmøde (mindst 1 x årligt)
Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal børn og unge, der deltager i et netværksmøde (mindst 1 x årligt) (for de børn og unge, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)
Nævner	Antal børn og unge, der har fået udarbejdet en Trygheds- og forebyggelsesplan (for de børn og unge, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)
Datakilder	Håndholdt
Baseline	Ingen

Indikator BU3	Mindst 90 % af Trygheds- og forebyggelsesplanerne er revurderet mindst 1 x årligt
Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal børn og unge, der får revurderet deres trygheds- og forebyggelsesplan mindst 1 x årligt (for de børn og unge, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)



Nævner	Antal børn og unge, der har fået udarbejdet en Trygheds- og forebyggelsesplan (for de børn og unge, der fortsat er tilknyttet psykiatrien)
Datakilder	Håndholdt
Baseline	Ingen

Indikator BU4	Der afholdes netværksmøde for mindst 90 % af de unge, der overgår fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien, hvor eksisterende Trygheds- og forebyggelsesplan konverteres til en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan
---------------	--

Type	Procesindikator
Forbedringsretning	Opadgående
Tæller	Antal unge, der deltager i et netværksmøde og hvor deres Trygheds- og forebyggelsesplan konverteres til en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan
Nævner	Antal unge med en Trygheds- og forebyggelsesplan, der overgår til voksenpsykiatrien
Datakilder	Håndholdt
Baseline	Ingen



Målgrupper

Der er følgende målgrupper i LKT Tvang

Voksenpsykiatri

- | | |
|-----------|--|
| Målgruppe | <ul style="list-style-type: none">- Indlagte patienter, der får udarbejdet en udskrivningsaftale (UA)/koordinationsplan (KP)- Frivilligt: Udvælge et mindre antal ambulante patienter* med komplekse forløb og/eller stor risiko for tvangsindlæggelse. Patienterne tilbydes elektiv indlæggelse (kortvarig), så der kan udarbejdes UA/KP |
|-----------|--|

Ad*) Lokalt udvælges der de mest komplekse patienter (dem med størst risiko for tvangsindlæggelse) til at indgå i projektet. Det kan være patienter der:

- har et medicinsvigt
- udebliver fra aftaler
- afviger fra det normale billede
- har sociale udfordringer
- har manglende adhærens til øvrig støtte og behandling
- har misbrug/skadeligt forbrug



	<ul style="list-style-type: none"> - har svært impulsivitet og/eller en historie med udadreagerende eller selvskadende adfærd
Planen og målet hermed	<ul style="list-style-type: none"> - Øge og kvalificere udarbejdelse af de eksisterende UA/KP blandt indlagte patienter - Frivilligt: Udvide anvendelsen af UA/KP til også at omfatte et mindre antal patienter (primær tilknytning i den ambulante psykiatri) - Forebyggelse af tvang skal ses som et tillæg/et opmærksomhedspunkt til en eksisterende UA/KP

Børne- og ungepsykiatri

Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Børn og unge fra 12 år* i psykiatrien, der er anbragt udenfor hjemmet - Børn og unge fra 12 år* i psykiatrien, der tidligere har været udsat for tvang eller magtanvendelse enten i henhold til Psykiatriloven eller Forældreansvarsloven - Børn og unge fra 12 år* i psykiatrien, hvor der vurderes et behov for at udarbejde en Trygheds- og forebyggelsesplan på baggrund af en klinisk vurdering. Det kan være forløb: <ul style="list-style-type: none"> - hvor der ikke opleves bedring trods relevante indsatser - hvor der sker forværring i et ellers stabilt forløb - hvor forværringen primært har adfærdsmæssig og emotionel karakter med fx sværere selvskade og selvmordsadfærd - hvor der tidligt er mistanke om forstærkede karaktertræk med risiko for yderligere patologisk udvikling af personlighedsstrukturen - Her startes sagen i kommunalt regi med en underretning <p>Ad *) I kan i jeres team tilpasse målgruppen til fx 14 år, hvis det bedst passer med den måde, som I lokalt organiserer børne- og ungepsykiatrien på</p>
Planen	<p>I dette spor kaldes planen for en Trygheds- og forebyggelsesplan. Barnet/den unge har måske endnu ikke oplevet tvang – og det centrale er ”tryghed” og ”forebyggelse”. Forebyggelsesplaner kendes fra det kommunale område og er et begreb, som indlagte ungdomspsykiatriske patienter selv har valgt, idet de blev inddraget i arbejdet omkring tidlig indsats</p>
OBS	<p>Der er særlig risiko for tvang ved overgang fra børne- og ungepsykiatrien over i voksenpsykiatrien. Derfor skal indholdet fra Trygheds- og forebyggelsesplanen overføres til en KP/UA i forbindelse med denne overgang.</p>