

**Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15**  
**Selvevaluering af projektdeltagelse**  
**Region Syddanmark**





# Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-2015

## REGIONAL SELVEVALUERING

### FORORD

Som led i afrapporteringen af statspuljeprojektet "Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15" har hver af de deltagende 5 regioner forpligtet sig til at udarbejde en selvevaluering. Selvevalueringen består af en samlet regional beskrivelse af de opnåede resultater og hvilke initiativer, der er taget til at fastholde og sprede de mest succesfulde tiltag, der er arbejdet med i regionen. Udover den samlede regionale beskrivelse, har hvert af de deltagende psykiatriske sengeafsnit beskrevet deres lokale mål og resultater, og hvilke initiativer de har implementeret i løbet af projektet. De beskrevne tiltag, er udvalgt af projektdeltagerne selv, som virkningsfulde i forhold til at arbejde med forebyggelse og nedbringelse af anvendelsen af tvang. Ligeledes beror data for tvangsanvendelse, og den grafiske præsentation af disse, på de deltagende afsnits og regionens egen databehandling.

Udover denne publikation henvises der til projektets "Inspirationskatalog", der beskriver de konkrete tiltag, projektdeltagerne vurderer, har betydet mest for deres opnåede resultater. Projektdeltageres egne beskrivelser af deres "Succesfulde Tiltag", indgår som en del af kataloget. Endelige er der udarbejdet en samlet evalueringsrapport, der gennemgår de resultater, der er opnået i det *nationale* projekt. Alle publikationer kan downloades elektronisk fra [www.tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk](http://www.tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk)

Projektleder for det nationale projektsekretariat  
CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland  
Helle Høgh

### Baggrund for projektet

I Satspuljen for sundhedsområdet 2011-2014 blev der indgået politisk aftale om at afsætte midler til at gennemføre et nationalt gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang i psykiatrien. Et særligt fokus i projektet er anvendelse af aktiviteter som et redskab til at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Projektet har bygget videre på opnåede resultater og erfaringer fra de tidligere nationale gennembrudsprojekter om brug af tvang i psykiatrien, der blev gennemført fra 2004-2007 og suppleret med implementeringsnetværket i 2010.

Projektets formål er defineret som:

- nedbringe omfang og varighed af tvangsforanstaltninger mest muligt
- sikre at kvaliteten af den tvang som anvendes er så høj som muligt set fra såvel et organisatorisk, fagligt og et patientoplevels perspektiv
- udvikle tilbud om aktiviteter som redskaber til at nedbringe brug af tvang. Aktiviteter defineres bredt fx undervisningsmæssige tilbud, sociale tilbud og individuelle tilbud fx fysiske aktiviteter, musik, dans, madlavning
- sikre spredning og fastholdelse af projektets tiltag og resultater

Regionerne har kunnet ansøge om en fælles pulje på 15 mio. kr., som er blevet fordelt mellem 34 psykiatriske afsnit i hele landet.



Journal nr.: 12/15177  
Dato: 8. januar 2015  
Udarbejdet af: Anne-Mette Nørregaard  
E-mail: Anne-Mette.Norregaard@rsyd.dk

## 1. Om regionens organisering af indsatsen

### Region Syddanmark har deltaget med 8 afsnit fordelt på 6 afdelinger (7 projektteams)

1. Psykiatrisk Afdeling Kolding, afsnit H4 Lukket afsnit
2. Psykiatrisk Afdeling Vejle, afsnit E31 og E32 integrerede afsnit
3. Psykiatrisk Afdeling Svendborg, afsnit P2 integreret afsnit
4. Psykiatrisk Afdeling Augustenborg, afsnit 41 integreret afsnit
5. Psykiatrisk Afdeling Esbjerg afsnit D og E integrerede afsnit
6. Børne- og Ungdomspsykiatrien i Odense Region
7. Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg.

Projektet har refereret til Psykiatrisk Afdeling Kolding-Vejle.

Deltagere i implementeringsgruppen var:

Anne-Mette Nørregaard, projektleder

Dorthe Lunding udviklingskoordinator

Anne Vagner Moesgaard, AC medarbejder Region Syddanmark

Jette Dalgaard AC medarbejder Region Syddanmark

## 2. Regionens mål

*Formålet med projektet var:*

- At reducere anvendelsen af tvang via fysisk aktivitet på Psykiatrisk Afdeling Kolding og Vejle.
- At reducere anvendelsen af tvang på samtlige psykiatriske afdelinger
- At gøre fysisk aktivitet til en del af behandlingen på en psykiatrisk afdeling

Målgruppen for projektet *Fysisk aktivitet som en del af behandlingen* var samtlige indlagte patienter.

Der er ikke sket nogen ændring i forhold til målsætningen, men derimod har alle deltagende afsnit arbejdet med at reducere anvendelsen af tvang via fysisk aktivitet og ikke kun Kolding-Vejle som beskrevet i målsætningen.

## 3. Resultater i forhold til at nedbringe anvendelsen af tvang

### Region Syddanmark

I forhold til de tre målsætninger beskrevet i projektansøgningen, så ses en reduktion i brugen af bæltefikseringer fra 2012-2014 på 20 %. Det er set ud fra målsætningen tilfredsstillende. Men reduktionen fra 2012-2013 var på 27 %, udviklingen i 2014 er ikke nærmere undersøgt. Derudover ses en stigning på 14 % i forhold til antallet af beroligende medicin givet samt langt færre patienter bliver personligt skærmet end i 2012. Antallet af fastholdelser er steget med 40 %.

### Målsætning 1:

På alle projektafsnit i Region Syddanmark har der været fokus på fysisk aktivitet og ikke kun Kolding-Vejle. Ser vi på aktivitetsregistreringerne Kolding, så ingen sammenhæng mellem antallet af aktivitetstimer og mængden af tvang på afsnittet. Validiteten af aktivitetsdata er dog ikke god.

### Målsætning 2:

Der har været en reduktion på 5 % i den samlede anvendte tvang i 2014 i forhold til baseline, men i 2013 var der en reduktion på 12 %. Det er ikke lykkedes, at nedbringe tvangen på samtlige projektafsnit, da der på nogle afsnit har været organisatoriske ændringer, der har medført at data ikke er sammenlignelige i forhold til baseline f.eks. Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense. De fleste projektafsnit har dog nedbragt anvendelsen af tvang i projektperioden og nogle projektteams betragteligt f.eks. voksenpsykiatrien i Esbjerg, hvor den samlede anvendte tvang er reduceret med 50 %.

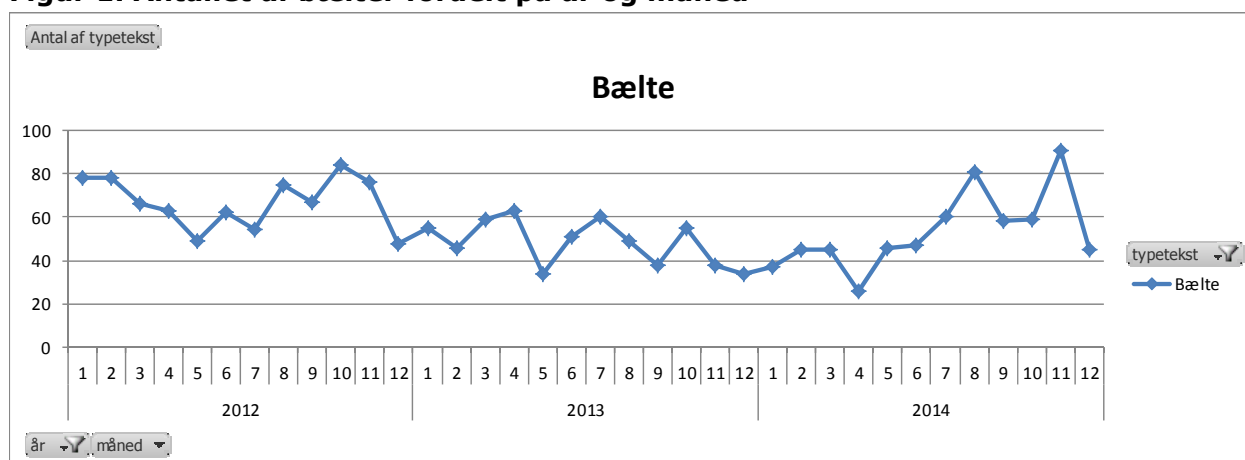
### Målsætning 3:

Det er ikke lykkedes på alle projektafsnit at gøre fysisk aktivitet til en del af behandlingsplanen, men dette er et mål i den kommende partnerskabsaftale.

**Tabel 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
Beroligende medicin	653	767	747
Bælte	800	582	640
Døraflåsning	46	35	26
Fastholden	126	101	212
Personlig skærmning	6	9	1
Remme	572	442	459
<b>Hovedtotal</b>	<b>2203</b>	<b>1936</b>	<b>2085</b>

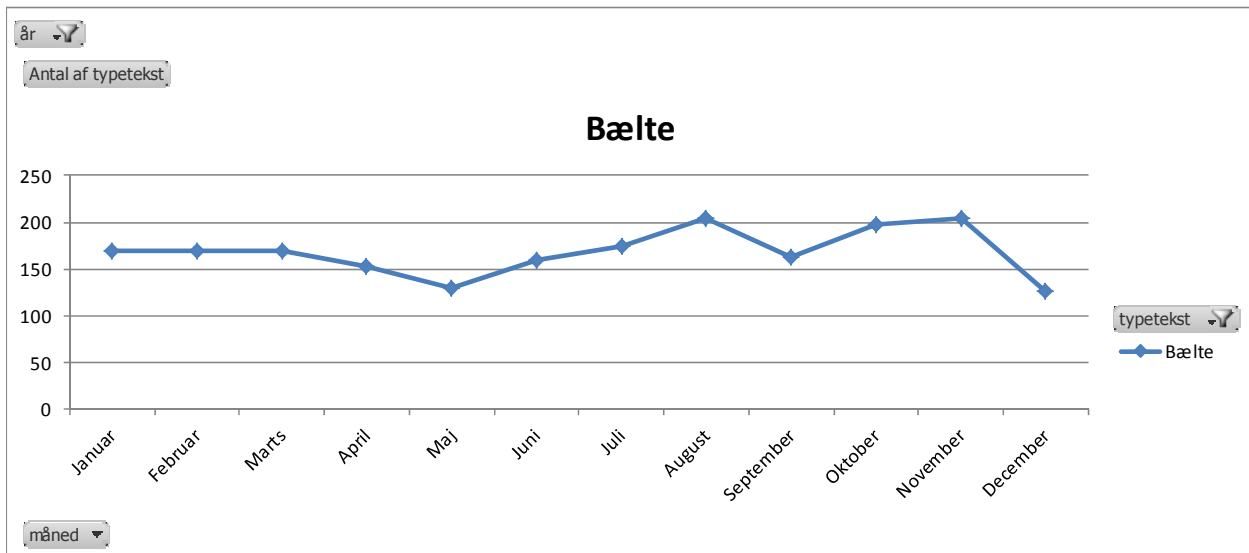
**Figur 1. Antallet af bælte fordelt på år og måned**



Figuren viser antallet af bæltefikseringer fordelt på år samt måned. I sensommeren samt efteråret 2014 ses igen en stigning i antallet af fikseringer. For at belyse, om der forefindes flere fikseringer i sommerferieperioden ses antallet af bæltefikseringer for 2012 til 2014 fordelt på måneder. Der ses en variation henover året, men ikke umiddelbart indikation på,

sommerferien har indflydelse på anvendelsen af bæltefikseringer. Der ses dog en øgning i antallet af bæltefikseringer henover efteråret 2014. Generelt har personalet rundt om på de deltagende afsnit udtrykt, at patienterne i efteråret 2014, har været meget dårlige.

**Figur 2. Antallet af bæltefikseringer (2012-2014) fordelt på måneder**



Af figur 2 ses, at der er flere bæltefikseringer i august måned og i efterårs månederne. Det kan dog være udtryk for normalvariation.

**Tabel 2. Længden af bæltefikseringer fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
<b>0-8 timer</b>	<b>40%</b>	<b>27%</b>	<b>30%</b>
<b>9-24 timer</b>	<b>33%</b>	<b>29%</b>	<b>34%</b>
<b>25-48 timer</b>	<b>13%</b>	<b>18%</b>	<b>15%</b>
<b>49 timer +</b>	<b>14%</b>	<b>26%</b>	<b>21%</b>
<b>Hovedtotal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Med hensyn til længden af bæltefikseringerne i Region Syddanmark, så ses det af tabel 2, at der er sket en reduktion af de helt korte bæltefikseringer og en stigning på de længste bæltefikseringer. Erfaret fra projektet, at der på alle afdelinger enkelte patienter, der er udsat for meget tvang. Disse patienter fylder rigtig meget i statistikken, og udgør en udfordring for personalet på afdelingerne.

#### 4. Forbedringer af den patientoplevede kvalitet

- I Region Syddanmark er der Psykiatrisk dialog forum med 16 medlemmer som udpeges af regionsrådet. Heraf er de 7 repræsentanter fra regionsrådet mens 9 er udpeget efter indstilling fra psykiatriens patient- og pårørendeforeninger.
- På alle tre læringsseminarer har brugerrepræsentanter med fra henholdsvis, LAP, SIND og bedre psykiatri været repræsenteret samt en repræsentant fra Outsideren som observatør. Brugerne har deltaget både som tilhørere, men også som oplægsholdere på seminarerne. Brugerrepræsentanterne er primært kommet via kontakten til Psykiatrisk Dialog forum.
- Projektlederen har fungeret som sparringspartner på Outsiderens 50 sider temanummer om tvang. Dette temanummer er blevet udleveret til patienterne på alle deltagende afsnit samt andre relevante afsnit i Region Syddanmark. (Link til [temanummeret](#))
- Enkelte projektteams har haft brugere ude som oplægsholdere på temadage omhandlende fysisk aktivitet og forebyggelse af tvang.
- Der er som et led i projektet udarbejdet en plakat omhandlende *Tilbud om fysisk aktivitet under indlæggelse* til ophængning på alle afsnit.

Generelt skal der fortsat arbejdes med at inddrage patienter og pårørende på de psykiatriske afdelinger. Det er ikke det arbejde, der har fyldt mest i projektperioden i de enkelte projektteams, men fremadrettet skulle der gerne komme mere fokus på samarbejdet, blandt andet i kraft af de udarbejdede lokale partnerskabsaftaler for alle psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark. Hvor patient- og pårørende samarbejdet er et indsatsområde.

Der er i projektansøgningen lagt op til, at der skulle afholdes halvårlige fokusgruppe interviews. Det er blevet forsøgt i Kolding-Vejle, men at skaffe informanter til deltagelse var krævende, og kun ganske få eller ingen patienter ønskede at deltage under indlæggelsen til et fokusgruppe interview. Derfor blev fokusgruppeinterviewet ikke afholdt.

#### 5. Forbedringer af den faglige kvalitet

Region Syddanmark har forbedret den faglige kvalitet via:

- Uddannelse af 28 Fysisk Aktivitets Konsulenter (FAK) i Region Syddanmark. Der er blevet uddannet konsulenter på alle projektafsnit, samt 4 andre afdelinger. (Bilag 2)
- NADA uddannelse gennemført december 2014 i Kolding
- Uddannelse i positiv kommunikation december 2014 i Kolding-Vejle
- Ændringer i forhold til procedurer for afholdelse af eftersamtaler. Dette har blandt andet medført at flere projektteams har fået langt højere andel af gennemførte eftersamtaler.
- Udvidelse af antal af projektafsnit undervejs i projektet, således at Esbjerg deltager med to integrerede afsnit i stedet for et lukket afsnit. Dette har medført et større projektteam og fælles indsats i forhold til forebyggelse af tvang.
- Projektlederen har bistået projektafsnittene i forhold til afholdelse af temadage omhandlende fysisk aktivitet og forebyggelse af tvang. Dette var også et led i FAK uddannelsen.
- Forebyggelse af tvang og projektet har været en fast del på personalemøderne på de deltagende afsnit, og projektlederen har mindst en gang deltaget på et personalemøde og fortalt om projektets formål og resultater.



## 6. Forbedringer af den organisatoriske kvalitet

Region Syddanmark har forbedret den organisatoriske kvalitet via:

- Indførelse af bæltefikseringsjournaler på flere projektafsnit
- Indførelse af bæltefikserings audit på flere projektafsnit.
- Strukturerede og synlige daglige aktiviteter på aktiviteterne ved daglig miljøperson/aktivitetsansvarlig. Dette er forsøgt implementeret, men det er ikke alle afsnit, der er lykkedes for, da miljøpersonen ofte sløjfes så snart, der er sygdom eller andre faktorer, der medfører at personalet får ekstra travlt. Dette på trods af at patienter og personalet giver udtryk for, at det har en konfliktdæmpende effekt.

## 7. Implementeringsgruppens erfaringer med at stille data til rådighed for teamene/afsnittene

Tvangsdata for de deltagende afsnit er løbende blevet lagt på intranettet, derudover har alle projektteams kunnet efterspørge særlige data til analyse. Derudover har projektlederen haft til opgave at formidle data og gennemgå disse sammen med de enkelte projektteams på de månedlige statusmøder.

Desværre har der i projektperioden ikke været muligt for den enkelte funktionsleder at trække data på afsnitsniveau, og dette er noget, der bliver arbejdet med fremadrettet i Region Syddanmark.

Data er en vigtig rettesnor for funktionslederne i forhold til hvordan og hvorledes det går med forebyggelsen af tvang, men vores erfaring også: "Det ikke er alt, der tælles, der tæller, og det er ikke alt der tæller som tælles.

## 8. Implementeringsgruppens erfaringer som vejledere for de deltagende team i regionen

I Region Syddanmark har der været ansat en projektleder, denne har i det daglige forestået arbejdet med at vejlede de enkelte projektteams. Der har været afholdt månedlige statusmøder for alle projektteams sammen med projektlederen. Derudover har projektlederen deltaget i mindst et personalemøde på alle deltagende afsnit. Der er blevet udsendt i alt 8 nyhedsbreve til deltagende projektteams samt relevante samarbejdspartnere i Region Syddanmark. Generelt har projektlederen forestået arbejdet med at indsamle og videreformidle data til projektteams. Det er yderligere også projektlederen, der har været behjælpelig i forhold til implementering af tiltag, der kan reducere anvendelsen af tvang.

Der er blevet afholdt 3 læringsseminarer, to i 2013 og 1 i 2014. Alle projektteams har været repræsenteret og har været vejledt i forhold til forberedelse til læringsseminarerne.

Implementeringsgruppen har afholdt halvårlige statusmøder og er løbende blevet ajourført af projektlederen.

## 9. Implementeringsgruppens indsats for at sprede god praksis til andre afsnit og afdelinger/centre i regionen

Indsatsen i Region Syddanmark for med at sprede god praksis til andre er sket via:

- Projektlederen har i samarbejde med psykiatrien i Region Syddanmark og projektet Den menneskelige stemme udarbejdet en film om forebyggelse af tvang
- Projektlederen har været oplægsholder på temadag i 2014 for lægerne som arbejder i psykiatrien i Region Syddanmark
- Projektledere har været oplægsholder på Klinisk Etisk Komité's temadag i 2014.
- Projektlederen har formidlet projektets foreløbige resultater på LMU Kolding-Vejle
- Udarbejdelse af aktivitetsplakat til alle psykiatriske afdelinger Region Syddanmark.
- Udarbejdelse af positiv casekatalog (Dette er endeligt færdigt primo februar 2015.)
- Artikler om projektet og projektlederen i PS marts 2013, Sund i Syd 2013, medarbejderportræt PS 2014 samt artikel om projektet i PS 2014. Derudover har der været medarbejderportrætter af projektteamdeltagere i PS. Sidst men ikke mindst flere artikler, radioprogrammer og tv programmer fra projektafsnittet i Esbjerg.
- Tilbud om deltagelse i kompetencegivende kurser til andre afsnit end projektafsnit. F.eks. FAK uddannelsen og NADA uddannelsen.

## 10. Det videre arbejde

Gode erfaringer fra projektet tænkes ind i regionens arbejde med at forebygge tvang hen mod 2020.

Implementeringsgruppen fortsætter ikke i sin nuværende form. Styregruppen for det fremadrettede arbejde med forebyggelse af tvang vil ske i sygehusets ledergruppe.

### Rapporten er:

Udarbejdet af Anne-Mette Nørregaard, projektleder, 9444823, [anne-mette.norregaard@gmail.com](mailto:anne-mette.norregaard@gmail.com) 06-01-15

Godkendt af **Peter Jezek, konstitueret oversygeplejerske Kolding-Vejle**

---



Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015

**Slutrapport**

**H4 Kolding  
Lukket afsnit**

**REGION SYDDANMARK**



## 1. Afsnittets navn H4 Kolding, Region Syddanmark, Kolding

### Om afsnittet

Lukket afdeling  
15 sengepladser  
Normering: dv 7, av 5, nv 4.  
Patientgruppe: Patienter med forskellige psykiatriske diagnoser der har behov for at være i lukket afsnit.

### Om teamet

Anne-Mette Nørregaard, projektleder,  
[anne-mette.norregaard@rsyd.dk](mailto:anne-mette.norregaard@rsyd.dk), 99444823  
Pia Ramdal Kristensen, fysioterapeut  
Laila Evald, sygeplejerske  
Berit Pedersen, sygeplejerske  
Jeanne Frydensberg, sygeplejerske  
Lotte Hvilsted Thaysen, sygeplejerske

## 2. Resume af opnåede resultater

- Vi har fået etableret et stort motionsrum på afdelingen
- Etableringen af et aktivitetsrum
- Indrettet aktivitetsrum/motionsrum mere brugervenligt/synligt
- Nedbrudt personales og patienters barrierer omkring brug af sandsæk til aggressionsforvaltning
- Implementeret brug af sandsæk i miljøet
- Implementeret bowling, dart, kongespil og petanque som ad hoc aktiviteter
- Implementering brug af sensitstol, kuglevest og ball stick til urolige patienter
- Fokus på afholdelse af eftersamtaler
- Udarbejdet mestringsstrategiskema, som ligger i indlæggelsesmapperne og som skal udarbejdes i samarbejde med patienten inden for 48 timer ved indlæggelse, dette er ikke desværre ikke komplet implementeret. Men det er en del af den kommende partnerskabsaftale mellem psykiatrisk afdeling Kolding-Vejle og Region Syddanmark.
- Implementeret aktivitetsskærmen Touch & Play som en fast del af afdelingen
- Implementeret registrering af fysisk aktivitet på afsnitsniveau, men desværre ikke på patientniveau endnu. Selvom en vores målsætninger var at alle patienter skal være fysisk aktive 30 min om dagen.
- Implementeret åben træning på tværs af alle afsnit som et nyt aktivitets tilbud.
- Der er på baggrund af projektet og ikke mindst fokus på data fra SEI opdaget, at vi i Kolding har nogle udfordringer i forhold til at få vores tvang registreret korrekt i SEI. Dette arbejdes der på at få løst, men det betyder også, at vi har været mådeholdende i forhold til at stole blindt på data trukket fra SEI databasen.
- I forhold til vores målsætning om at tvang skal nedsættes med 20 % i projektperioden, så er vi ikke lykkedes, men hvis vi trækker et enkelt cpr. Nummer ud af data, så er der en fald på 21 % i antallet af bæltefikseringer på afsnittet i 2014.

# H4 Koldings afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



- I forhold til aktivitet så er antallet af patienter, der er aktive under indlæggelsen steget fra 2013-2014. Mængden af aktiviteter på afsnittet er meget afhængig af hvilket personale, der er på afsnittet. I juli 2014 holdt terapeuterne sommerferie samtidig og det ses meget tydeligt på mængden af aktivitetstimer og antal deltagere. Vi skal fortsat arbejde med at integrere og strukturere vores aktiviteter på afsnittet. Dette er også med i vores partnerskabsaftale.

## 3. Afsnittets/teamets mål

### Resultatmål

- 25 % af alle de indlagte pt. skal være fysisk aktive min. 30 min. dagligt
- Omfanget af tvang skal nedsættes med 20 % i perioden 1/12 2013 til 31-12 2014

### Procesmål

- At implementere aktiviteterne som en naturlig del af afdelingens terapeutiske miljø
- At få fysisk aktivitet med i alle behandlingsplaner

## 4. Grafer og tabeller over resultater

### Kolding H4

I forhold til baseline (2012) ses ingen reduktion i forhold til antallet af bæltefikseringer. Der ses en stigning på 29 %. Derudover ses en markant stigning i anvendelsen af beroligende medicin (52 %) fra 2012 til 2014 samt fastholdelse. Der er sket en stigning på 44 % i forhold til den anvendte tvang fra 2012 til 2014

**Tabel 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
Beroligende medicin	68	141	141
Bælte	72	88	102
Fastholden	7	2	32
Personlig skærmning		2	
Remme	53	68	84
<b>Hovedtotal</b>	<b>200</b>	<b>301</b>	<b>359</b>

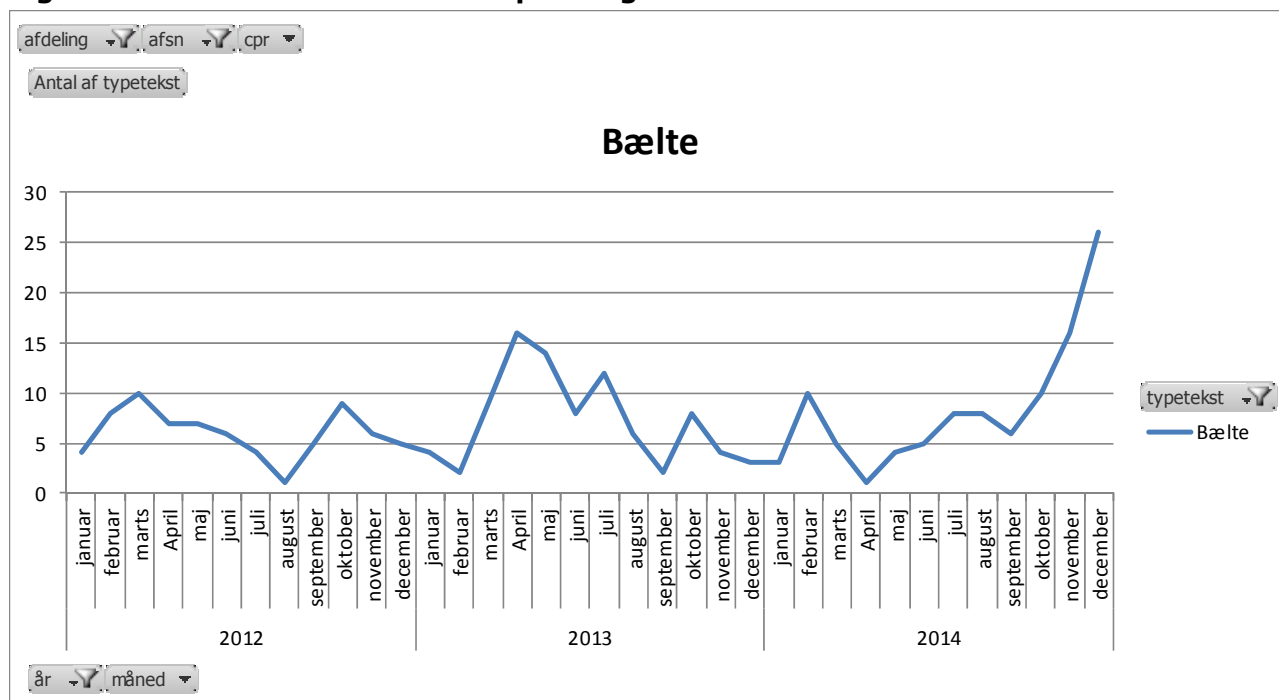
Især en patient har i 2014 har haft mange fikseringer, og det har derfor haft stor indflydelse på afsnittets målsætning. Ser man på data uden denne person, ses et fald fra 2012 til 2014 på 14 % Patienten står for 39 % af alle bæltefikseringer i 2014 på afsnit H4

**Tabel 2. Bæltefikseringer på et cpr. 2014**

Rækkenavne	2012	2013	2014
Bælte	72	88	62
<b>Hovedtotal</b>	<b>72</b>	<b>88</b>	<b>62</b>

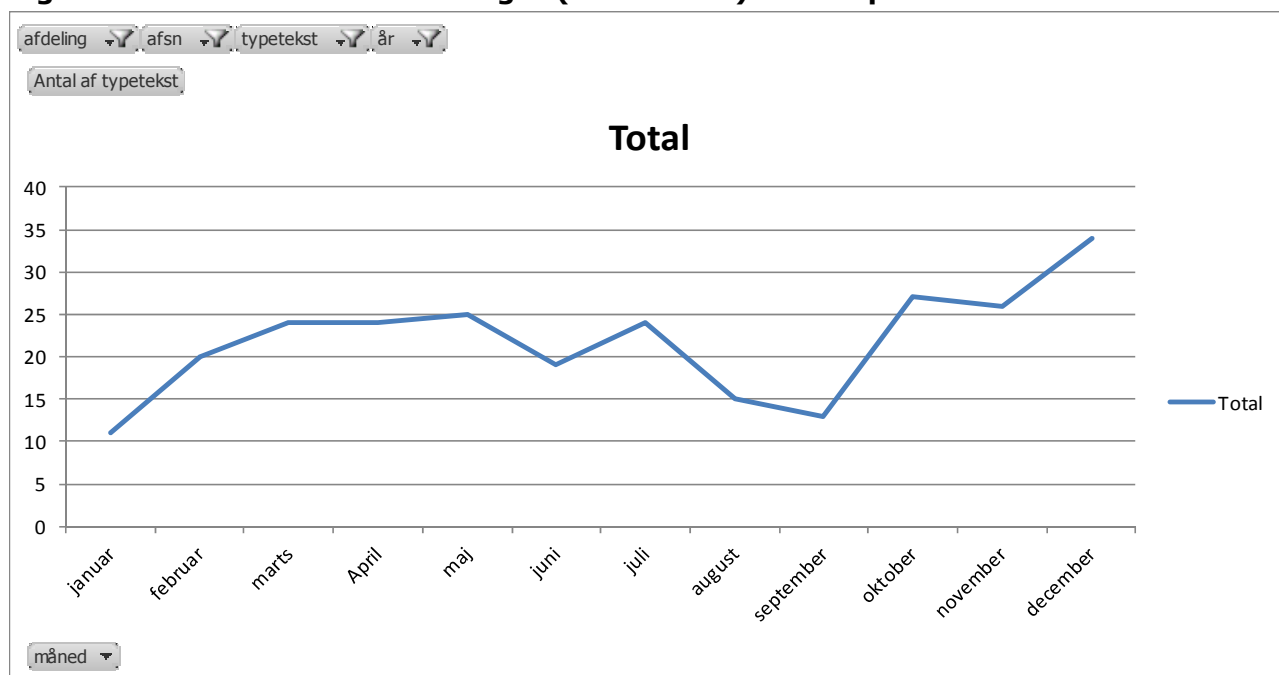


**Figur 1. Antallet af bælte fordelt på år og måned**



Tabellen viser antallet af bæltefikseringer fordelt på år samt måned. Især i foråret 2013 samt juli 2013 ses en stigning. For at belyse om der forefindes flere fikseringer i sommerferieperioden ses antallet af bæltefikseringer for 2012 til 2014 fordelt på måneder. Der ses en variation henover året, men ikke umiddelbart indikation på at sommerferien har indflydelse på anvendelsen af bæltefikseringer. Der er en voldsom stigning efteråret 2014 og dette skyldes en enkelt patient, som nævnt i data tidligere.

**Figur 2. Antallet af bæltefikseringer (2012-2014) fordelt på måneder**



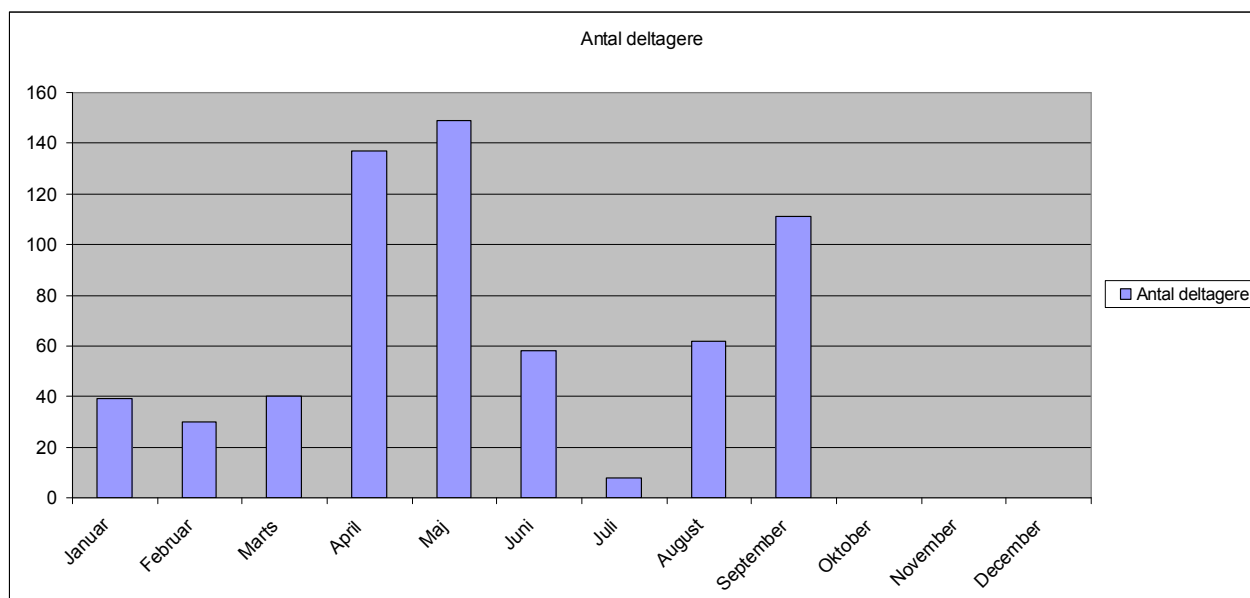


**Tabel 4. Længden af bæltefikseringer fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
0-8 timer	33%	30%	32%
9-24 timer	44%	36%	26%
25-48 timer	14%	16%	12%
49 timer +	8%	18%	29%
Hovedtotal	100%	100%	100%

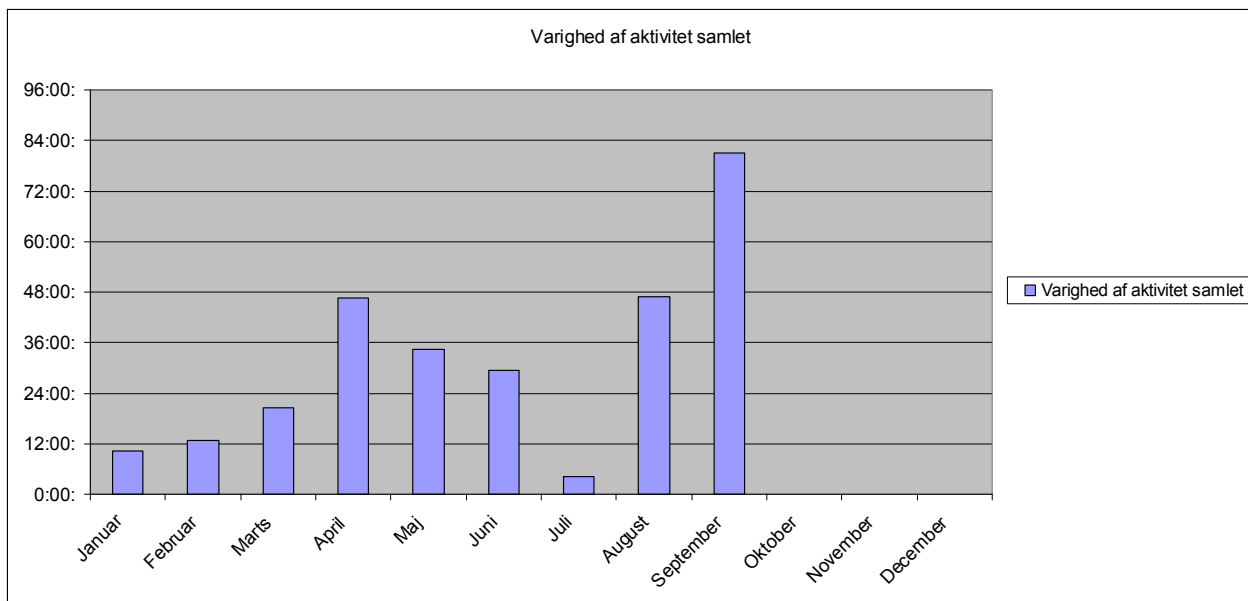
Der er lavet løbende aktivitetsregistrering på afsnittet både 2013 (fra april-december) og 2014 (hele året): I de to diagrammer ses det samlede antal aktivitetstimer på en måned og de samlede antal patienter, der har deltaget i aktiviteter på en måned. Der er tydelig sammenhæng med aktivitetsniveauet og tilstedeværelsen af fysioterapeuter. De måneder der ikke er en fysioterapeut tilstede hver dag, falder aktivitetsniveauet. F.eks. juli måned 2014, da havde terapeuten ferie!

**Figur 3. Antal deltagere i aktivitet pr. måned 2014**

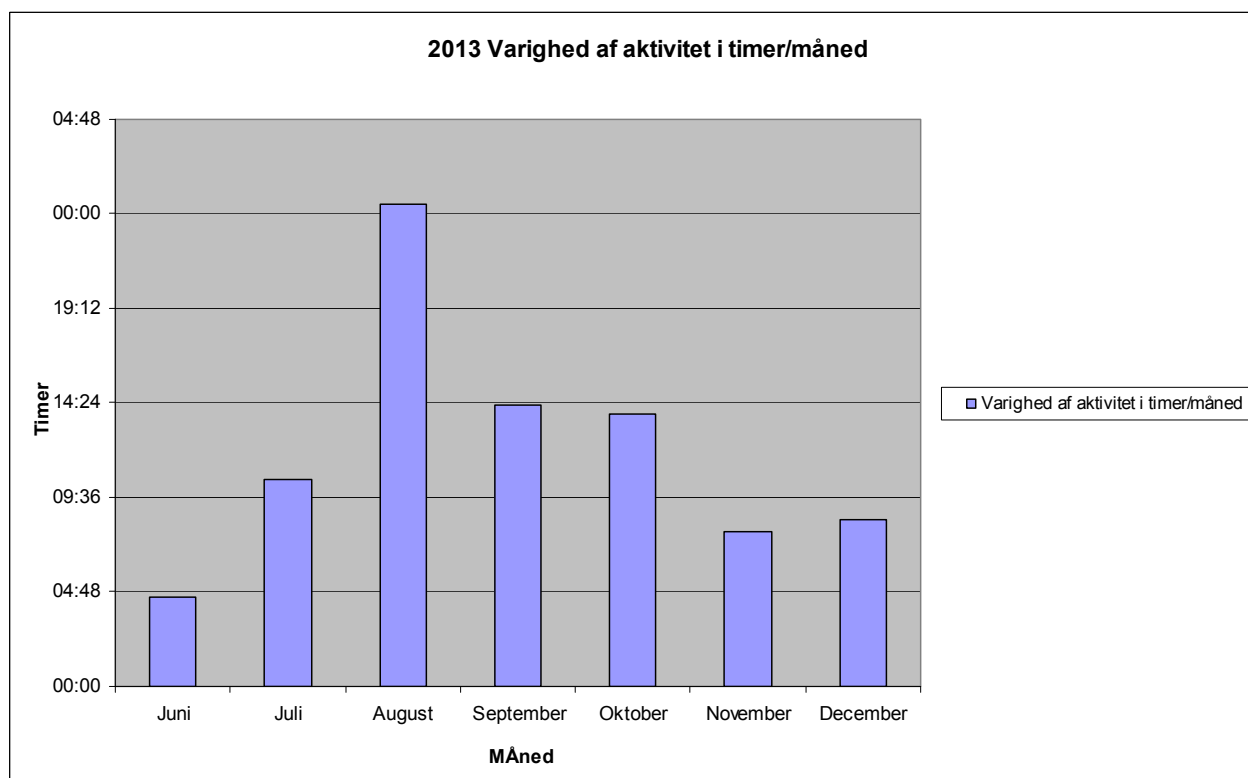




**Figur 4. Varighed af aktivitet i timer 2014**



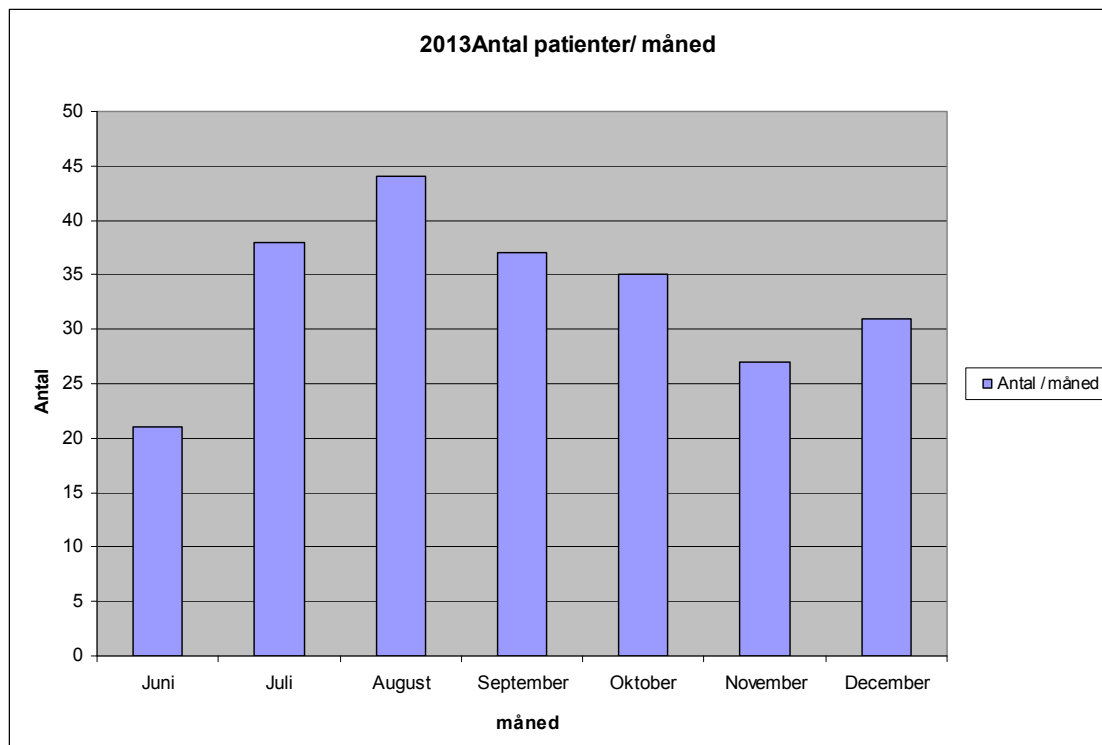
**Figur 5. Varighed af aktivitet i timer 2013**







**Figur 6. Antal deltagere i aktivitet pr. måned 2013**



## 5. Afsnittets/teamets resultater

I forhold til brugen af beroligende medicin så er det gennemsnitlige månedlige forbrug stort set uændret fra 2013-2014 med henholdsvis 11,8 antal gange pr. måned i 2013 og 11,6 antal gange pr. måned 2014.

Antallet af bæltefikseringer er faldet fra 7,3 pr. måned i 2013 til 5,8 pr. måned i 2014

Brugen af remme er også faldet fra 5,6 gange pr. måned 2013 til 4,4 gange pr. måned 2014.

Til gengæld er anvendelsen af fastholdelser steget fra 2 i 2013 til 19 i 2014.

Se også tekst under pkt. 3.

Vi må desværre erkende, at vi er blevet opmærksomme på, at der er store udfordringer i forhold til indrapporteringen til SEI databasen. Vi arbejder i Kolding (og Vejle) ihærdigt på at få løst denne udfordring.



## 6. Oversigt over implementerede tiltag i forbindelse med projektet

- Der er lavet flere aktiviteter på afsnittet, som en synlig, aktiv og brugbar del af sygeplejen, hvilket giver mere ro.
- Vi tager udgangspunkt i sanseintegration i behandlingen af den enkelte patient
  - sensitivitet efterspørges af både patienter og personale.
  - ball stick bliver anvendt i større omfang af flere faggrupper.
- Touch and Play, der er et projekt i projektet.
- I takt med at flere og flere ting er blevet implementeret på afsnittet, er der sket en holdningsændring hos personalet, hvilket har bevirket at der er skabt en selvforstærkende effekt. Der er diskuteret mange etiske dilemmaer omkring tvang, også i de nært forestående tvangssituationer.
- Indførelse af miljøperson/aktivitetsansvarlig på afsnittet.
- Indførelse af mestringsstrategiskema som fast ligger i velkomstmappen.
- Indførelse af BVC risikoadfærdsscreening

## 7. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den patientoplevede kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

- Udfyldt mestringsstrategier med patienterne. Det er dog kun ved ganske få, at skemaet er blevet brugt.
- Patienterne inddrages aktivt i forbindelse med udfyldelse af mestringsstrategiskemaer og eftersamtaler. Vi har indkøbt en bærbar computer, som vi kan tage med ind til patienten på stuen, så han/hun kan følge med i hvad vi skriver.
- Vi har afholdt aftenmøde med patienterne ang. retningslinier til brug af vores touch and play skærm, ved endnu ikke om det vil have nogen effekt.
- Patienterne er blevet hørt i forhold til hvilke aktiviteter de ønsker mulighed for og hvilke materialer de ønsker.
- De har haft indflydelse på hvilke apps og muligheder der skal være tilgængelige på Touch & play skærmen.
- Der er blevet åbnet til aktivitetsrummene, der før har været aflåst, så det er øget tilgængelighed til motionsrummene.
- Flere personaler er blevet uddannet i åben dialog, og der er afholdt flere åben dialogmøde sammen patienter og pårørende.

## 8. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den faglige kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

- Holdningsændring blandt store dele af personalegruppen
- Flere diskussioner omkring etikken i tvang
- Der er kommet mere fokus på deeskalering – undervisning efterspørges i personalegruppen
- Undervisning i en ny kommunikationsstrategi "Sindsro" december 2014
- Uddannelse i NADA behandling december 2014



## 9. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

- Alle patienter tilbydes mestringsstrategiskema
- Der stilles faglige spørgsmål til anvendelsen af tvang. Det er blevet legalt at sætte spørgsmåltegn ved om, vi nu gør det rigtige.
- Vi har fået en fra projektteamet med i Klinisk Etisk Komité.
- Vi har ændret arbejdsgangen omkring eftersamtalerne, således at vi har en computer med ind til patienten, og udfylder skemaet sammen.

## 10. Hvilke faktorer har været med til at fremme jeres projektarbejde?

- Synlig virksomhedspraktikant på afsnittet i 3 mdr (fysioterapeut). Der blev dagligt genereret en masse aktiviteter, hvilket gjorde, at der var mere ro på afsnittet.
- Ledelsesopbakning – en engageret leder, der giver plads til, at vi mødes jævnligt i projektgruppen og støtter op omkring tiltag.
- Synlige aktivitetsmuligheder
- Touch and Play
- Infomail: En mail der er sendt ud til hele personalegruppen ca. hver måned indeholdende både ris og ros, opfordringer og info
- Talt individuelt med kolleger om forebyggelse af tvang
- Taget dilemmaer op og argumenteret i krydsfelterne når en tvang er blevet afværget.

## 11. Hvilke faktorer har været med til at hæmme jeres projektarbejde?

- Personalemangel på afdelingen, få ressourcer, stort arbejdspress
- Modstand imod nye tiltag i dele af personalegruppen.
- De fysiske rammer har sat sine begrænsninger.
- Kulturen og kommunikationen på afsnittet. Vores måde at møde patienterne på
- Stort personaleflow op mod 20 udskiftninger pr. år

## 12. Afsnittets bidrag til spredning af god praksis til andre afsnit og afdelinger

- Tilbud om gratis deltagelse i den regionale FAK-uddannelse til alle andre afsnit på matriklen.
- Vi taler om det hvor der er mulighed for det.
- Inddragelse af nyt træningsafsnit i projektet
- Uddannelse i Sindsro og NADA er for alle afsnit i Kolding



## 13. Afsnittets/afdelingens plan for det fortsatte arbejde med aktivitetstilbud og forebyggelsen af tvang samt fastholdelse af den gode praksis

- Projektgruppen fortsætter sit arbejde i 2015
- Der er planlagt temadag omkring deeskalering på afsnittet
- Fortsat fokus på forebyggelse af tvang ex. som fast punkt på personalemøde
- Træningsafsnittet, afdelingens nye integrerede afsnit, skal på sigt være bæltefrit som en direkte følge af vores deltagelse i projekt Nedbringelse af tvang 2012-2015
- Som et led i introduktionsprogrammet er tvang og ikke mindst forebyggelse af tvang en fast del af programmet.

### Rapporten er:

Udarbejdet af 20. november 2014

- Pia Ramdal Kristensen, fysioterapeut [pia.ramdal.kristensen@rsyd.dk](mailto:pia.ramdal.kristensen@rsyd.dk)
- Laila Evald, sygeplejerske
- Jeanne Frydensberg, sygeplejerske
- Berit Pedersen, sygeplejerske
- Lotte Hvilsted Thaysen

Godkendt af Peter Jezek  
Konstitueret oversygeplejerske  
Psykiatrisk afdeling Kolding-Vejle

---



Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015

## **Slutrapport**

**E31 og E32 Vejle  
Skærmet åbent/  
lukket afsnit**

**REGION SYDDANMARK**



**1. Afsnittets navn** **Psykiatrisk Afdeling Kolding-Vejle, Afsnit E31 & E32 Vejle  
Region Syddanmark  
Kabeltoft 25  
7100 Vejle**

**Om afsnittet**

E31 Voksen psykiatrisk afsnit med 20 senge, hvoraf der er 8 lukket pladser

I DV er der 5 plejepersonaler, 1 Fysioterapeut, 1 Ergoterapeut

I AV er der 4 plejepersonaler

I NV er der 3 plejepersonaler

Weekendbemanding:

I DV er der 4 plejepersonaler

I AV er der 4 plejepersonaler

I NV er der 3 plejepersonaler

E32 Voksen psykiatrisk afsnit med 19 senge, hvoraf der er 6 lukket pladser.

I DV er der 5 plejepersonaler, 1 Fysioterapeut, 1 Ergoterapeut

I AV er der 4 plejepersonaler

I NV er der 3 plejepersonaler

Weekendbemanding:

I DV er der 4 plejepersonaler

I AV er der 4 plejepersonaler

I NV er der 3 plejepersonaler

De to integrerede sengeafsnit, E31 og E32 er begge akutafsnit, der behandler patienter med så alvorlige psykiske problemer/lidelse, at de ikke kan behandles ambulant, men for en periode behøver indlæggelse.

Under indlæggelse får patienter tilknyttet 2 kontaktpersoner blandt plejepersonalet samt en behandlingsansvarlig læge. Vi vægter relationen til den enkelte patient meget.

Vi arbejder ud fra miljøterapeutiske principper og inddrager kognitiv terapi i behandlingen.

Vi samarbejder med socialpsykiatrien og de kommunale støtte/kontaktpersonordninger, og vægter, at patienter vedligeholder kontakter under indlæggelse.

Vi samarbejder endvidere med Misbrugscentret og Alkoholambulatoriet.

Vi prioriterer et godt samarbejde med patienters pårørende, og er opsøgende i forhold hertil.

# Afsnit E31 og E32 Vejles afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



## Om teamet

Teamet består af:

Afdelingssygeplejerske Joan Damgaard

Afdelingssygeplejerske Dorte Qvarfot

Sygeplejerske Karina Sommer Lauridsen

Mail: [karina.sommer.lauridsen@rsyd.dk](mailto:karina.sommer.lauridsen@rsyd.dk) tlf: 9944 7790

Fysioterapeut Anne Catherine Frandsen (Trine)

Ergoterapeut Tina Dølby

Social og sundhedsassistent Lene Dahlgaard

## 2. Resume af opnåede resultater

I løbet af projektet er det lykket E31 og E32 at få implementeret følgende: mestringskema for alle indlagte patienter, daglig gåtur på hverdage, Brøset Violence Checklist som opstartes ved indlæggelsen, review efter bæltefikseringer der finder sted i dagtimerne på hverdage samt fokus på fysisk aktivitet HVER dag.

Der er etableret et motionsrum i lukket afsnit på E32 samt et kreativ rum på E31. Der er endvidere skabt kontakt til det kommunale tilbud "idræt for sårbare", og der er fokus på at få patienterne henvist hertil efter udskrivelsen.

Projektet har opnået følgende målsætninger: personalegruppen tager ejerskab i projektet, fysisk aktivitet er en del af behandlingsplanen samt varigheden af bæltefikseringer er reduceret med 57 %.

## 3. Afsnittets/teamets mål

Mål 2013:

1. Få hele personalegruppen til at tage ejerskab i projektet.
2. Fysisk aktivitet som en del af behandlingsplanen
3. Implementere mestringskema til alle patienter på afsnit.
4. Strukturerede aktivitetstilbud både dag og aften.

Procesmål for 2013:

Alle medarbejder skulle have kendskab til projektet og bidrage til registrering og motivere patienterne til at deltage i fysisk aktivitet. Ligeledes skulle alle medarbejder kunne udarbejde mestringskema sammen med patienten. Have fokus på at fysisk aktivitet skulle være en del af behandlingen og en naturlig del af hverdagen i afsnittet.

I 2013 valgte gruppen at have fokus på hvilke redskaber der skulle til for at nedbringe tvangen. Der var fokus på at få afprøvet en del redskaber fx wii, motionsrum, SenSit stole, ½ times aktivitet til alle patienter der var bæltefikseret osv. 2013 blev således året hvor forskellige tiltag blev afprøvet for dermed, at kunne opstille mål for nedbringelse af tvang i 2014.

Mål 2014:

1. Fysisk aktivitet som en del af behandlingsplanen - 100 % af behandlingsplanerne.
2. Strukturerede aktiviteter både dag og aften
3. Nedbringe varigheden af bæltefiksering med 50 %

# Afsnit E31 og E32 Vejles afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



Procesmål 2014:

I behandlingsplanen skal der implementeres fysisk aktivitet på alle patienter, dette er et arbejde der fortsat er i gang. Audit laves senere, men meget tyder på at det går i den rigtige retning.

I forhold til nedbringelse af varigheden af bæltefiksering med 50 % måles det ud fra tallene som forelå fra 2012

## 4. Grafer og tabeller over resultater

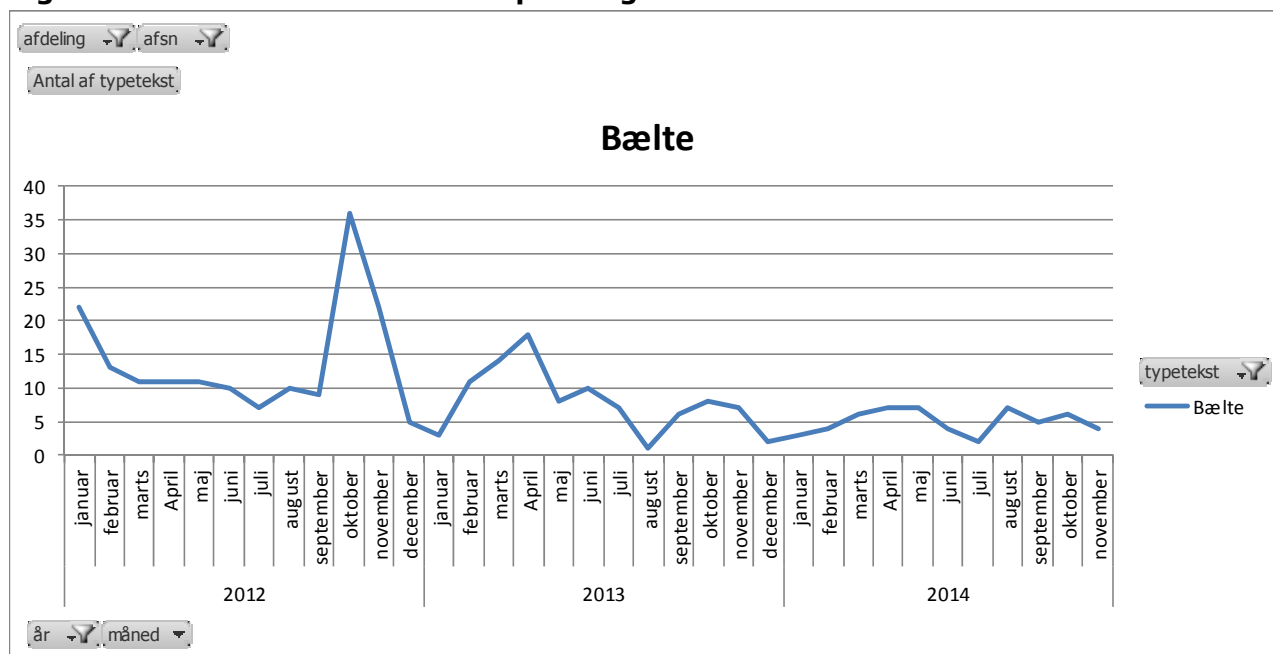
### Psykiatrisk Afdeling Vejle

I forhold til baseline (2012) ses et markant fald i antallet af bæltefikseringer på 67 % og der er en reduktion af den samlede anvendte tvang på 55 %. Derudover ses et fald i antallet af beroligende medicin, fastholden og remme.

**Tabel 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
Beroligende medicin	157	182	101
Bælte	167	95	55
Fastholden	30	19	12
Remme	108	64	39
<b>Hovedtotal</b>	<b>462</b>	<b>360</b>	<b>207</b>

**Figur 1. Antallet af bælte fordelt på år og måned**

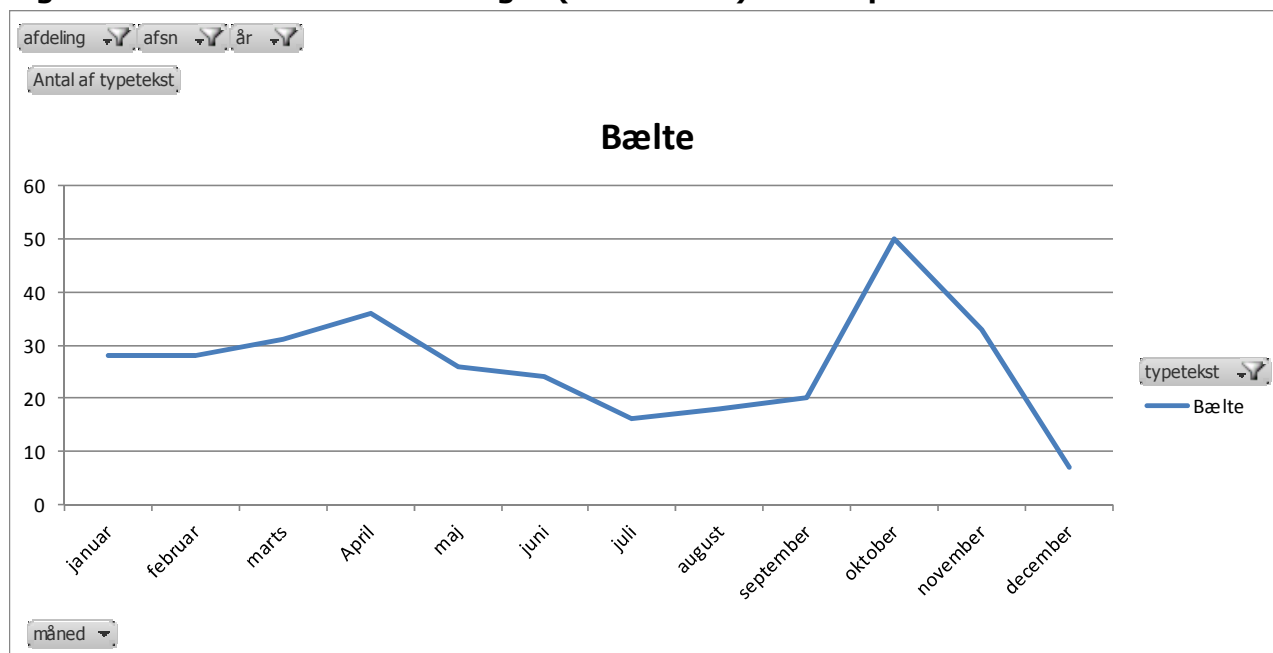


Figuren viser antallet af bæltefikseringer fordelt på år samt måned. Der ses en variation henover året. Især i efteråret 2012 var antallet af bæltefikseringer højt.





**Figur 2. Antallet af bæltefikseringer (2012-2014) fordelt på måneder**



**Tabel 2. Længden af bæltefikseringer fordelt på år**

Rækkenavn	2012	2013	2014
0-8 timer	64%	67%	71%
9-24 timer	21%	12%	10%
25-48 timer	10%	10%	10%
49 timer +	6%	11%	9%
<b>Hovedtotal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Der ses en øgning på 7 % i antallet af helt korte bæltefikseringer, men derimod er det en reduktion på 11 % af fikseringerne 9-24 timer.

**Tabel 3. Antal bæltefikseringstimer 2012-2014**

2012	2013	2014
Sum af varighed timer	3795 4716	1640

Der er sket en reduktion på 57 % i forhold til det samlede antal bæltefikseringstimer.

## 5. Afsnittets/teamets resultater

Procesmål for 2013 er lykket og er i dag en naturlig del af hverdagen.

I 1. kvartal af 2014 blev der arrangeret en uddannelsesdag/temadag for alt fast personale (undtagen nattevagter) for at skabe viden og fokus på projektet, samt give viden om, hvilke muligheder der kunne være for at nedbringe eller forebygge tvang. Dagen indeholdt teori omkring fysisk aktivitet, gruppearbejde med fokus på fysisk aktivitet til "den svære patient/patienter vi er bange for", oplæg fra tidligere bruger/patient, som har stor erfaring med at være underlagt tvang.

# Afsnit E31 og E32 Vejles afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



Personalets opmærksomhed i 2014 på, at patienterne er bæltefikseret mindst muligt, har bevirket at personalet har formået, via nye tanker at nedbringe tiden patienten er bæltefikseret betydeligt. Anvendelsen af tvang er reduceret markant.

## 6. Oversigt over implementerede tiltag i forbindelse med projektet

- 1) Mestringsskemaer: Dette laves fra starten af indlæggelsen og er med til at patienten fortæller, hvad der kan gøre det svære eller nemmer at komme igennem svære perioder.
- 2) Registreringsskemaer for fysisk aktivitet i lukket afsnit: For at synliggøre for personalet, hvor vigtigt det er, der bliver sat aktiviteter i gang, men også for at synliggøre at der faktisk blev lavet aktiviteter før projektet start.
- 3) Brøset Violence Checklist (BVC): Gør at vi som personale er meget opmærksom på, hvordan sindstilstanden er for patienten. Vurderingerne laves i alle vagter for patienter i lukket afdeling. Dette gør at vi som personale altid ved, hvordan vi skal forholde os og er forberedt på at skulle reagere hurtigt, så en tilspidset episode kan afværges med at iværksætte en intervention. En intervention kan fx være pn. Medicin, fysisk aktivitet, sansestimuli, samtale osv.
- 4) Review af bæltefiksering: Giver personalet mulighed for helt konkret at drøfte hændelsesforløbet op til og under en bæltefiksering. Det er kun fakta der bliver drøftet. Det tilstræbes, at der deltager en leder da dette giver mulighed for hurtig at handle, hvis situationen kræver det. Det er lærerigt for personalet at gennemgå, hvad der er gjort, og om der kunne være handlet anderledes for at undgå bæltefikseringen.
- 5) Nøglepersoner: Det var vigtigt for projektmedlemmerne at få udbredt viden og idéer til personalet i alle vagter, derfor blev der valgt nogle nøglepersoner. Deres funktion er at formidle i alle vagter og er i processen kommet med gode input til nye ideer. Dette gør også at projektet bliver et fælles projekt.
- 6) Fysisk aktivitet som punkt på alle personalemøder: Dette for at formidle at projektet er alvorligt ment og det var og er en skal opgave.
- 7) Morgengåtur: Alle patienter der kan, deltager i en kort gåtur fra 8.10 – 8.30. Gåturen kan varetages af alt personale, men oftest af fysioterapeuten. Mange patienter fortæller om sig selv på en anden måde når det er "walk and talk".
- 8) Interventionskassen: Er tænkt som en ide bank for personalet, der i en belastet eller tilspidset situation skal kunne hente inspiration til at iværksætte en intervention for patienten i nuet, der kan hjælpe patienten ud af nuværende situation for at undgå tvang.
- 9) Etablering af motionsrum på lukket afsnit (E32): Det har været muligt at inddrage det tidligere ryge rum i lukket afsnit til et lille motionsrum. Der er opstillet motionscykel og cross-trainer. De fysiske rammer på E32 giver en udfordring i forhold til fysisk aktivitet – derfor var det af stor betydning da muligheden for at indrette et lille motionsrum kom – patienterne giver udtryk for at dette er en god mulighed at have, og anvender rummet en del.



- 10) Etablering af kreativ rum (E31): Giver god mulighed for at have en "en til en" kontakt over en kreativ aktivitet, samt giver patienten et miljøskift.
- 11) Mulighed for diverse fysiske aktiviteter i miljøet: eksempelvis dart, bordfodbold, bowling, ballonspil, ærteposespil, wii, puslespil, bræt og kortspil, fodbold, dans osv. Er let tilgængelig for patienterne. Personalet har mulighed for at sætte en aktivitet i gang ved at deltage selv eller at sætte patienterne i gang.
- 12) Henvisninger til idræt for psykisk sårbare (kommunalt tilbud): hvis en patient har deltaget i en aktivitet under indlæggelse, som denne ønsker at fortsætte med efter udskrivelse, støttes der op om det og der etableres kontakt.

Vi har valgt at liste mestringskemaer og registrering af aktivitet først, da det er blevet en fælles arbejdsopgave som alle har et ansvar for bliver udfyldt. Det skaber ligeledes fokus på patientens ønsker og behov, og specielt mestringskemaet tager udgangspunkt i patientens aktuelle tilstand. Det har været af stor betydning, at alle løfter i flok og tager fælles ansvar for, da det er det der skal til for at få implementeret fysisk aktivitet og dermed nedbringe tvangen.

## **7. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den patientoplevede kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang**

I starten af projektet er få patienter blevet interviewet mhp. At få deres version af de tvangs-episoder de havde været udsat for under indlæggelse. Dette gav brugbare beskrivelser som førte til vigtige overvejelser. Der har yderligere været fokus på en patient som gentagende gange var udsat for tvang – patienten blev ligeledes interviewet og patientens beskrivelser blev inddraget i den forebyggende del.

En af overvejelserne har været, at hvis vi skal ind og tale med en opkørt patient går vi kun få personer ind på stuen til at starte med, og har backup udenfor døren. Dette kommer sig af beskrivelser fra patienter, som fortæller at det kan gøre dem mere bange og opkørte hvis der kommer for mange personer ind på stuen.

Der har ikke været tanker om, at fortsætte med at interviewe flere patienter.

I det hele taget har de fleste patienter været "prøveklude" gennem hele projektet da de jævnligt er blevet udsat for nye uafprøvede tiltag.

Der har i forhold til eftersamtaler været ekstra stort fokus på disse, hvilket har medført næsten 100 % afholdelse. Tanken er, at eftersamtalerne gerne skulle anvendes, hvis patienten på et tidspunkt genindlægges. Det er dog en udfordring i Cosmic, men der arbejdes pt. Med en løsning i forhold til dette, så patienternes udtalelser kan anvendes i det forebyggende arbejde.



## **8. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den faglige kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang**

Den beskrevne uddannelses/temadag har haft stor betydning, da den har bidraget til at personalet fik en ejerskabsfølelse og dermed involverede sig mere. Ligeledes har det haft stor betydning at udvalgte personer fra projektet har været på FAK uddannelse – dette har været med til at give inspiration, samt til at bevare troen på at fysisk aktivitet er af så stor betydning i forhold til forebyggelse af tvang.

Som beskrevet i punkt 7 har der været en del fokus på konfliktnedtrapning, som eksempelvis at gå få personaler på stuen til den opkørte patient.

I forhold til at sikre kvaliteten i den anvendte tvang har der været en del fokus på personalets kompetencer. Skal en patient eksempelvis have en fast vagt, er det af stor betydning, at denne faste vagt er godt klædt på til opgaven.

Der har som nævnt i punkt 7 ligeledes været stort fokus på eftersamtaler, således at patienten kan få fortalt sin version, ønsker og oplevelser. I opkørte situationer har der endvidere været fokus på at dagens kontaktperson havde kontakten til patienten og orienterede om, hvad der skulle ske og hvorfor. Som udgangspunkt vurderes det, at kvaliteten blevet bedre, men det er desværre ikke noget patienterne er spurgt om, i eksempelvis et interview – dette kunne være spændende at undersøge.

I forhold til at håndtere aggressive og voldelige patienter har der været fokus på kommunikationen, samt det at trække os. Brøset Violence Checklist har været med til at give et godt billede af, hvornår vi skal reagere på det vi ser og hører, og interventionerne er nu blevet mere synlige. Der er på afsnittene en god fornemmelse for, hvornår vi selv kan håndtere situationerne eller hvornår vi behøver hjælp udefra.

## **9. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang**

Når der har været urolige patienter, har personalegruppen været gode til at stå skulder ved skulder og se situationen an. Man kan sige at vi er blevet bedre til at have "is i maven", gøre brug af akutkassen, tænke ud af boksen, afprøve nye tiltag, samtale med patienten undervejs for at involvere og fortælle patienten, hvor vi er på vej hen, og høre hvilke tanker denne kunne have omkring situationen. Tanken "ikke gøre mere, men gøre noget andet" er ligeledes ved at vinde indpas.

Brøset Violence Checklist (BVC) er bidraget til en ændret arbejdsgang samt en bredere dialog om hvordan vi forebygger vold samt tvang, hvilket har været af stor betydning. Rent organisatorisk er der i forhold til BVC udpeget en tovholder, som sørger for at få nye kollegaer oplært i, at anvende BVC. Mere konkrete handlinger og initiativer i forhold til den enkelte patient er udsprunget af BVC, hvilket også har medført et fælles sprog.

Projektgruppen er ikke bekendt med at der er ændret i nogle retningsgivende dokumenter, men det er tanken at der skal foreligge en retningslinje i forhold til BVC.

# Afsnit E31 og E32 Vejles afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



I forhold til ændring af arbejdstilrettelæggelse har det været af stor betydning, at afdelingens fysioterapeut har haft mere fokus på at få tilrettelagt fysiske aktiviteter for de dårlige patienter i det lukkede afsnit. Dette har også medført at patienterne har haft mulighed for mere individuel fysioterapi eksempelvis i form af grounding og BAT. Det vurderes, at dette målrettede fokus har været med til at nedtrappe konflikter, samt i sidste ende med til at forebygge tvang. I forhold til arbejdsmiljøet har ovenstående bevirket, at der har været mere fokus på sparring kollegaer i mellem samt løfte opgaverne i flok. Uden at have målt på det, vurderes det, at dette har medført, at personalet er mere trygge i situationerne og dermed udstråler større arbejdsglæde i hverdagen.

”Projekt nedbringelse af tvang” er blevet et fast punkt på dagsordenen ved personalemøderne. Der bliver i dagligdagen ofte talt om, hvordan vi kan bruge hinandens kompetencer i forhold til patienterne – er det eksempelvis en fysioterapeut eller en ergoterapeut der kan gøre en forskel i forhold til en intervention hos en opkørt patient.

Selve projektet har i sig selv været et stort løft og inspirerende i forhold til at få fokus rettet mod at tænke anderledes.

## 10. Hvilke faktorer har været med til at fremme jeres projektarbejde?

- Økonomien har ikke været en stopfaktor, hvilket har været af stor betydning da det har givet en vis frihed.
- Hele personalegruppen har fået mulighed for at deltage i en tema/uddannelsedag, hvilket har været meget givende. Det var af stor betydning, at personalet ved denne temadag fik mulighed for at have tid til at tænke tanker om hvad fysisk aktivitet kan have af indflydelse i hverdagen. Et springende punkt på temadagen var ligeledes da den tidligere patient kom og fortalte hendes historie – dette gjorde stort indtryk på personalet og gav tydeligvis håb og ”gå på mod”.
- Personalets indstilling har ændret sig undervejs til det positive, hvilket har gjort projektet mere meningsfuldt for alle. Det vurderes at det er af stor betydning at der har været en projektgruppe med tovholderfunktion som har fået afsat tid til at koncentrere sig om at implementere projektet i afdelingen. Ledelsesopbakning er ligeledes af stor betydning, da dette giver personalet en tro på, at det ikke blot er en fase, men derimod noget vi fremadrettet fortsat skal arbejde med.
- De månedlige møder med projektlederen har været af stor betydning, da det har holdt modet oppe hos dem der sad i projektgruppen. Det gav endvidere mulighed for sparring med en person der kom udefra og så tiltag på andre afdelinger, som hun kunne give videre til os.

## 11. Hvilke faktorer har været med til at hæmme jeres projektarbejde?

- De fysiske rammer – En del fysisk aktivitet kan foregå udenfor, hvilket der ikke har været mulighed for på E31 og E32. Der har ikke været tanker om at ændre de fysiske rammer da der i øjeblikket bliver bygget nyt psykiatrisygehus.
- Det har taget tid at få implementeret og prioriteret pga. noget af personalets forbehold med projektet, men langt størstedelen af personalet er blevet positiv stemt og er gået aktivt og engageret ind i de nye tiltag. I starten af projektet havde personalegruppen



markante forbehold så som "ikke mere nyt", "hvordan skal vi nå det også?" "skal vi nu lave mere igen?" osv... Disse bekymringer er nu ikke længere en del af dagligdagen, men det er dog fortsat nødvendigt at minde hinanden om, at tænke og handle anderledes i projektets retning.

- Ved sygdom blandt personalet i afdelingen har det i dagligdagen ikke været muligt, at kalde ekstra bemanning ind i forhold til projektet. Dette har været med til at hæmme projektet, da det således har været nødvendigt eksempelvis at aflyse/nedprioritere fysisk aktivitet.

## 12. Afsnittets bidrag til spredning af god praksis til andre afsnit og afdelinger

- Via personalemøder,
- via tema/uddannelsesdage
- på VIS.dk. hvor vi har formidlet vores resultater, tanker og ideer.
- Der er endvidere afholdt møder med ledelsen samt med lægerne på afsnittene da disse er vigtige samarbejdspartner blandt andet i forhold til fysisk aktivitet i behandlingsplanerne.

## 13. Afsnittets/afdelingens plan for det forsatte arbejde med aktivitetstilbud og forebyggelsen af tvang samt fastholdelse af den gode praksis

- Fortsætte med de tiltag vi allerede har iværksat samt implementeret.
- Fortsætte med at involvere nøglepersoner, læger samt plejepersonale.
- Fortsætte med at fokusere på projektet nedbringelse af tvang med særlig fokus på fysisk aktivitet!!!
- Fortsætte med at have fysisk aktivitet som et fast punkt på personalemøderne.
- Fortsætte med at have fokus på tvangstallene – sker der eksempelvis en ændring i varigheden af bæltefiksering, er det noget vi atter skal have større fokus på.
- Fortsætte med review af bæltefikseringer så vi hele tiden har fokus på om vi kunne have gjort noget andet - så vi næste gang eventuelt kan undgå en bæltefiksering.

## Rapporten er:

Udarbejdet den 1/12-14 af:

Ergoterapeut Tina Dølby [tina.dolby@rsyd.dk](mailto:tina.dolby@rsyd.dk) tlf: 99447790

Sygeplejerske Karina Sommer Lauridsen [karina.sommer.lauridsen@rsyd.dk](mailto:karina.sommer.lauridsen@rsyd.dk) tlf: 99447790

Godkendt af:

Peter Jezek

Konstitueret oversygeplejerske

Psykitrisk afdeling

---



Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015

**Slutrapport**

**P2 Svendborg  
Åbent/lukket afsnit**

**REGION SYDDANMARK**



## 1. Afsnittets navn **P2 psykiatrisk afdeling Svendborg, Region Syddanmark.**

### Om afsnittet

P2 er et integreret afsnit med 20 sengepladser. Afsnittets fysiske rammer gør det muligt at have op til 3 patienter i overbelægning, hvilket ikke er usædvanligt. Der er mulighed for at skærme fra 0-9 patienter i afsnittets skærmede enhed. Typisk er der fra 7 til 9 patienter i den skærmede del af afsnittet. Personalegruppen består af overlæge, afdelingslæge, yngre læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeut, socialrådgiver. I dagligt fremmøde er der 5 personer i dagvagt, 4 i aftenvagt og 3 i nattevagt. Afsnittets primære målgruppe er patienter med psykosedignoser. Afsnittet modtager desuden psykiatriske patienter med misbrugsproblematik, gerontopsykiatriske patienter samt retspsykiatriske patienter.

### Om teamet

Anita Oster Sandvej, Sygeplejerske, funktionsleder.  
Pia Buchhave Søgaard, Social- og sundhedsassistent  
Ida Kaae Kallehauge, Sygeplejerske  
Annette Bøegh, Social- og sundhedsassistent  
Lene Klelund Heerup, Ergoterapeut 63202372,  
[lene.klelund.heerup@rsyd.dk](mailto:lene.klelund.heerup@rsyd.dk)

## 2. Resume af opnåede resultater

Afsnittet har ikke nået sit mål med at nedbringe bæltefikseringstiden med 20% i løbet af projektet.

Vi har i projektperioden haft fokus på, at gøre de fysiske ramme mere indbydende, og har fået skab mulighed for mange faste og ad hoc aktiviteter.

Åben Dialog og elementer af denne er blevet en del af hverdagen på P2, hvilket betyder en tidligere og højere grad af inddragelse af netværket end tidligere.

Alle patienter scores nu dagligt på BVC i alle tre vagter.

## 3. Afsnittets/teamets mål

### Mål:

- Nedbringe bæltefikseringstiden med 20 % i perioden 1/10 2013 – 1/10 2014
- Skabe fysiske rammer som opleves venlige og imødekommende.





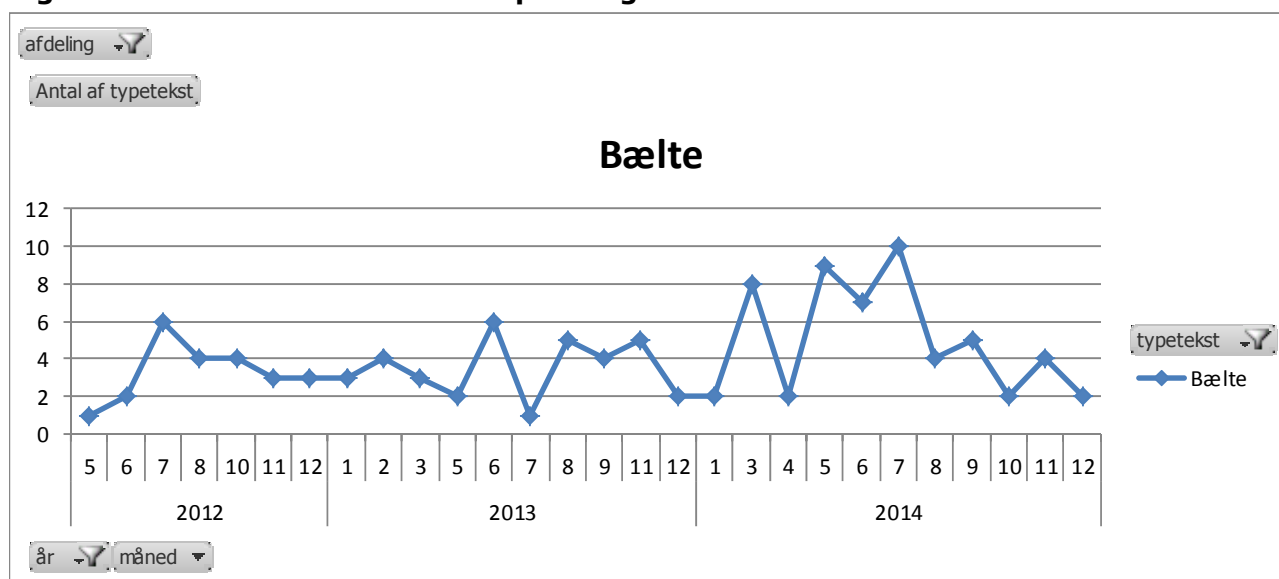
#### 4. Grafer og tabeller over resultater

**Tabel 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavne	2012*	2013	2014
Beroligende medicin	27	77	84
Bælte	23	35	55
Fastholden	8	11	7
Remme	24	26	63
<b>Hovedtotal</b>	<b>82</b>	<b>149</b>	<b>209</b>

\* obs registreringer på afsnitkode fra maj 2012

**Figur 1. Antallet af bælte fordelt på år og måned**



**Tabel 2. Længden af bæltfikseringer fordelt på år**

	01.10.2012 til 01.10.2013	01.10.2013 til 01.10.2014
0-8 timer	34 %	17 %
9-24 timer	26 %	35 %
25-48 timer	0 %	13 %
49 timer +	39 %	35 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tabel 3. Antallet af tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser fordelt på år.**

Typetekst	2012	2013	2014
Tvangsindlæggelse	52	44	52
Tvangstilbageholdelse	23	20	30
<b>Hovedtotal</b>	<b>75</b>	<b>64</b>	<b>82</b>



## 5. Afsnittets/teamets resultater

I 2012 er der kun registreret på afsnitskode fra maj – antallet angivet under 2012 er derfor ikke for et helt år, hvorfor det ikke kan anvendes som baseline. I forhold til 2013 ses en stigning i antallet af fikseringer, beroligende medicin og remme.

Afsnittet havde til målsætning at længden på bæltefikseringerne skulle reduceres med 20 procent. Da der har været problemer med at få slettet en meget lang bæltefiksering i datasættet opgøres antallet af timer ikke. I stedet ses på den procentmæssige fordeling. Tabellen viser at 35 % af fikseringerne er på en varighed mellem 9 og 24 timer. Andelen af de bæltefikserede patienter som ligger længst tid i bælte (over 49 timer) er i projektperioden faldet.

Det må således konkluderes at målet om at reducere varigheden af bæltefikseringer med 20 % er ikke nået. Der har desuden været anvendt mere tvang inden for alle andre parameter end fastholdelse i 2014 sammenlignet med 2013. Som det fremgår af figur 1 har der været en markant stigning i antallet af bæltefikseringer i perioden april til og med juli måned 2014, men kurven ser ud til at være knækket og mængden af fikseringer i den sidste halvdel af 2014 er igen faldet. Det er i samme periode vi har arbejdet målrettet med at score alle patienter på BVC i alle vagter, men hvorvidt der er en sammenhæng mellem disse to ting kan vi imidlertid ikke konkludere på idet BVC registreres i vores elektroniske journalsystem (Cosmic) og dette system ikke giver os mulighed for at trække talmateriale.

Af tabel 3 fremgår det at der er afsnittet har været en væsentlig stigning i antallet af tvangsindlæggelser og en øgning af tvangstilbageholdelser på 50 % i perioden i 2014 set i forhold til 2013. Hvilken betydning dette har for anvendelsen af tvang i øvrigt har vi ingen belæg for at udtale os om, men vi tænker ikke at dette er uden betydning hvorfor tallene medtages i rapporten.

Hvorvidt de fysiske rammer er blevet mere venlig og imødekommende har vi ikke nogen tal for, men der er, som det fremgår af nedenstående beskrivelser gjort mange tiltag for at sikre det.

## 6. Oversigt over implementerede tiltag i forbindelse med projektet

### 1. Inddragelse af netværk og anvendelse af Åben Dialog

Netværket inddrages om muligt ved indlæggelse eller i forbindelse med den lægelige gennemgang den efterfølgende dag. Ved såvel gennemgangen som stuegang inddrages elementer fra Åben Dialog, dette med det formål at introducere patienten til tilgangen og for at tydeliggøre over for patienten og dennes pårørende at samarbejdet vægtes. Vi har i flere sammenhænge oplevet at Åben Dialog tilgangen har været med til at reducere frustrationen hos indlagte patienter og nedtrappe evt. konflikter i en sådan grad at vi mener det har haft betydning for reduktion af tvang.

### 2. Fokus på at begrænse varigheden af fikseringer

Der er fra medio 2014 og frem arbejdet målrettet med, at ændre arbejdsgangene omkring fikseringer. Det har tidligere været således at når patienten ikke længere var til fare for sig selv eller andre, blev denne i korte og afgrænsede perioder løsnet fra bæltet for så at blive lagt tilbage i bæltet i en periode igen. Formålet med dette var, at



sikre, at patienten ikke blev udsat for, for mange stimuli for tidligt, samt at der kunne opnås tilstrækkelig god alliance med patienten til, at man følte sig rimelig sikker på, at der ikke kort efter igen ville være behov for en fornyet fiksering. Denne praksis er nu ændret således, at patienten kun er fikseret så længe det vurderes, at det er sikkerhedsmæssigt uforvarsligt for denne eller andre ikke at fikse. Bæltet seponeres nu helt straks det vurderes forsvarligt.

### **3. Ændret praksis i forhold til anvendelse af fodremme**

Da der i afdelingen har været en del erfaringer med patienter som meget let og hurtigt kan komme fri af bælte for fordi disse pga. af patienternes anatomi (meget tynde personer eller meget adipøse personer) ikke kan lægges tilstrækkeligt stramt har der hyppigt været anvendt én undtagelsesvis to fodremme i starten af fikseringen ind til patienten var faldet lidt til ro. Denne praksis er nu ændret i hele afdelingen til at patienten i den konkrete situation skal forsøge og vise at denne kan forcere bæltet inden der anlægges fodrem. Nogle patienter har efterspurgt et løsere bælte mod at få en fodrem, men dette imødekommes ikke. Der er anskaffet nye bælte og remme til afdelingen som tages i anvendelse i starten af 2015. Disse er i nyt materiale som skulle give mulighed for at lægge bæltet tættere til kroppen på patienten uanset anatomiske forhold hvorfor vi forventer at kunne reducere anvendelsen af remme yderligere.

### **4. Alle patienter scores i hver vagt på BVC**

Alle patienter scores på BVC i alle vagter. Selve scoringen foregår i og understøttes af vores journalsystem (Cosmic). I forhold til alle patienter som score 1 eller derover følges der tæt op på og der arbejdes målrettet med deeskalering.

På oversigtstalen over indlagte patienter i kontoret er der i sidste halvdel af 2014 tilføjet en kolonne til BVC-score. Der er desuden indkøbt magneter i farverne grøn (score 0), gul (score 1-2) og rød (score 2+). Dette har bevirket at alle personaler hele tiden har et visuelt billede af hvilke patienter, der er særligt fokus på og hvor der er behov for ekstra personale ressourcer.

### **5. Der er etableret ugentlig fællesspisning/grillaften**

En gang ugentlig afholdes der fællesspisning for "alle" patienter. Alle patienter i den åbne del af afsnittet deltager og fra den skærmede del af afsnittet deltager patienterne i det omfang det overhovedet er muligt.

Der er til aktiviteten anskaffet en gasgrill. At udemiljøet også er forsøgt gjort hyggeligt med parasoller, planter mv. giver en god atmosfære omkring arrangementet.

### **6. Etablering af musikterapeutiske tiltag**

### **7. Meningsfyldte aktiviteter for patienter på højt skærminings niveau**

Der er etableret have/gårdmiljø med drivhus og blomster som dagligt skal passes. Disse aktiviteter kan udføres som individuelle eller fælles aktiviteter efter behov. Patienterne forsøges desuden inddraget i gøremål som borddækning, opvask mv.



#### **8. Der er etableret mulighed for diverse elektronik, spil og kreative aktiviteter**

Der er indkøbt dartsplil, gulv bowling, puslespil, brætspil, strikkepinde, stof mv. Disse redskaber giver mulighed for at lave fælles aktiviteter til gavn for relations arbejde og som afledning.

Der er desuden indkøbt 2 bærbar PC'er så indlagte patienter har mulighed for at ordne praktiske ting som bl.a. kontakt til bank, sagsbehandler, advokat mv. PC'erne kan desuden anvendes til at holde kontakten med venner via sociale medier samt se musikvideoer mv. Patienterne efterspørger i højere og højere grad disse muligheder.

#### **9. Etablering af tv-stue**

TV-stuen i åbent afsnit ligger ud til et meget "trafikeret" areal som ofte giver en del uro. Afsnittets konferencerum som ligger i en mere stille zone af afsnittet står i eftermiddags- og aften timerne ubenyttet hen. Der er indkøbt nyt stort fladskærms TV til dette rum således at patienterne nu har mulighed for at sidde i ro og følge tv programmer.

#### **10. Der er fokuseret på muligheden for fysisk aktivitet**

Der er daglig fælles gåtur for de patienter som har det så de kan deltage i dette. Der er desuden mulighed for at træne i afdelingens træningsrum (uden for afsnittet) individuelt eller i gruppe. Afsnittet har aktuelt ikke selv fysioterapeut ansat, men kan i særlige situationer trække på en fysioterapeut fra andet afsnit. Enkelte patienter deltager desuden i faste aktiviteter under ledelse af fysioterapeuten. Personalet træner i motionsrummet med de patienter fra skærmet afsnit som har det således at de kortvarigt kan være i åbent regi.

Der er motionscykel og crosswalker i skærmet afsnit, og der kan hentes fodboldbord og bordtennisbord ind i afsnittet i det omfang den aktuelle patientsammensætning tillader dette.

#### **11. Genimplementere morgenmøde for alle patienter**

Der har tidligere været afholdt morgenmøde for alle patienter. Dette har imidlertid i en periode ikke været afholdt. Disse er nu genoptaget på alle hverdag og på samme tidspunkt hver dag. Formålet med møderne er, at give patienterne relevant orientering, øge forudsigeligheden samt medinddrage dem i beslutningen om indkøb til og fælles aktiviteter i afsnittet.

#### **12. Indkøb af massagestol**

Der er indkøbt en avanceret massagestol til brug for alle patienter i afsnittet. Stolen er blevet stillet op i et selvstændigt rum i skærmet afsnit for at netop disse patienter har mulighed for at anvende den. Personalet er altid til stede når patienterne sidder i massagestolen og er behjælpelig med at indstille stolen efter patientens ønsker og erfaringer. De fleste patienter som har prøvet stolen er kommet med positive tilkendegivelser. Enkelte patienter har kunnet udsætte behovet for pn. medicin ved, at gøre brug af stolen.



## 7. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den patientoplevede kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

### • **Åben Dialog**

1 personale er i projektperioden blevet uddannet i Åben Dialog og 2 andre er i gang med uddannelsen. Afsnittets overlæge og funktionsleder er efter deres tiltræden opstartet på mini uddannelsen i Åben Dialog. Erfaringen fra andre steder, hvor man arbejder med Åben Dialog er at dette kan bidrage til at reducere antallet af indlæggelser, og formodes ligeledes at kunne bidrage til at reducere anvendelsen af tvangsforanstaltninger. Hele tænkningen i Åben Dialog er, at patienten og dennes netværk inddrages så tidligt som muligt i behandlingsforløbet. I Åben Dialog gives der mulighed for, at frustrationer, ønsker, refleksioner mv. italesættes og inddrages i det videre behandlingsforløb.

Det er vores oplevelse at patienterne på denne måde i højere grad har indflydelse på behandlingsforløbet, men vi har endnu ingen konkrete data på dette. Muligvis vil den netop afsluttede patienttilfredshedsundersøgelse give os en tilbagemelding på dette. Vi har imidlertid tilkendegivelser fra både patienter og netværk om at tilgangen har bidraget til at har fået talt om ting de ellers almindeligvis ikke taler om, og at det gør det lettere for dem selv at fortsætte denne åbenhed.

### • **Eftersamtaler**

I forbindelse med eftersamtaler inddrages patienten i høj grad i hvorledes en lignende situation kan forebygges/undgås.

## 8. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den faglige kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

- Projektet har sat fokus på varigheden af fikseringerne og gjort at der har været en fokuseret indsats i afsnittet for at nedbringe varigheden af disse lige som der er arbejdet på at finde andre udveje end fiksering så længe dette skønnes forsvarligt sikkerhedsmæssigt.

Når der er patienter i afsnittet som er fikseret drøftes det på den daglige konference og siden i vagterne hvorledes vi tænker at vi hurtigst muligt kan få patienten ud af bæltet. Der arbejdes bevidst med at trække på personale som under fikseringen eller under tidligere indlæggelser har haft/fået en relation til den fikserede patient.

## 9. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

- Fokus på varigheden af fikseringer har bidraget til at vi konstant fokusere på hvorledes vi kan arbejde med bæltefikserede patienter og i særdeleshed hvordan vi undgår fikseringer
- Projektet har sammen med audit på tvang sat fokus på kun at anvende fodrem i ganske særlige situationer og at anskaffe bedre og mere fleksibelt fikseringsmateriale.



- Projektet har været medvirkende til at vi har fået indført fast BCV scoring i alle vagter så vi konstant er bevidste om særligt til disse patienter at forebygge behovet for tvangsanvendelse ved bl.a. deeskalering og udarbejdelse af handleplaner.
- Oversigtstavlen har bevirket at vi hele tiden visuelt har overblik over hvor der er behov for ekstra personaleressourcer.
- Projektet har medvirket til at vi får genindført faste daglige morgenmøder.
- Der er lavet et fast rul for personalet i afsnittet således at de arbejder på skift mellem skærmet- og åbent afsnit 3 måneder af gangen. Vi tænker, at denne vekslen mellem de to dele af afsnittet mindsker risikoen for udbrændthed hos personalet hvilket kan have betydning for overskuddet til at kunne tænke kreativt i arbejdet med at forebygge tvang.

### 10. Hvilke faktorer har været med til at fremme jeres projektarbejde?

- **De løbende møder med regional projektleder**  
At projektleder løbende har holdt møder med gruppen, har betydet at vi er blevet holdt skarpe på vores mål og resultater, og at projektet på trods af mange konkurrerende faktorer stadig er blevet prioriteret. Regional projektleder har også været med til at skærpe gruppens opmærksomhed på hvilke indsatser man laver andre steder i landet og resultater heraf.
- **At der har været nedsat en arbejdsgruppe i afsnittet med netop dette fokus**  
Det har haft afgørende betydning for projektet at enkelte medarbejdere har været deltagende fra projektets start og således har kunnet bære tiltag igennem trods skift i hele ledelsesgruppen.
- **At gruppens medlemmer har deltaget i læringsseminar**  
Læringsseminar har bidraget med ny viden og inspiration som man umiddelbart har kunnet gå hjem og afprøve.
- **At der har været adgang til inspiration fra andre steder via VIS.dk**  
Vi har bl.a. kunnet se webinar om deeskalering.  
  
Har fulgt rapporter fra andre steder i Region Syddanmark  
  
Løbende opdateret os på nye videnskort.
- **At der har været økonomisk mulighed for at indkøbe materiale, inventar mv.**  
Afdelingens og afsnittets økonomi er aktuelt meget anspændt og uden projektet ville der ikke have været økonomiske midler til nyanskaffelser.



## 11. Hvilke faktorer har været med til at hæmme jeres projektarbejde?

- **Afsnittet har været uden ledelse de første 4 måneder af 2014**

Den tidligere funktionsleder og dennes stedfortræder stoppede medio december 2013. Stillingen som funktionsleder blev først genbesat i maj 2014, og stillingen som stedfortræder blev besat i september 2014. Nuværende funktionsleder var eksterne ansøger, og har således skullet bruge og bruger fortsat en del tid på, at sætte sig ind i organisationen, kulturen og afsnittets drift. Funktionslederen har således ikke kunnet give projektet den optimale bevågenhed. Det har desuden stor betydning for projektet, at funktionslederen er udskiftet undervejs, og således ikke har fulgt projektet fra start og derfor ikke i tilstrækkelig grad har kunnet bidrage til at understøtte en målrettet indsats. Det betyder også, at en planlagt temadag i 2014 med fokus på fysisk aktivitet ikke som planlagt er blevet afholdt idet den ikke var detailplanlagt og berammet.

- **Afsnittet har fået ny overlæge i marts 2014**

Nuværende overlæge var ligeledes eksterne ansøger, og har således også skullet bruge tid og bruger fortsat tid på at sætte sig ind i organisationen og kulturen. Projektet har således heller ikke haft overlægens opmærksomhed på samme måde som hvis denne havde deltaget i hele projektføreløbet.

- **Der har i hele projektperioden været stor udskiftning i både projekt- og personalegruppen**

Det har haft stor betydning for arbejdet at mange af projektgruppens deltagere i løbet af projektet er udskiftet pga. orlov el. Gruppen er således flere gange startet forfra og ikke kunnet bygge videre på de oprindelige ideer ved projektets start. At der samtidig har været stor udskiftning i personalegruppen har gjort det svært at implementere nye tiltag.

- **Manglende personaleressourcer**

Det har ikke i tilstrækkelig omfang været muligt at rekruttere kvalificeret personale. Det har betydet en stor vagtbyrde til de der var tilbage, et stor forbrug af vikar og i nogle perioder for få personaler på arbejde. Dette har betydet at overskuddet til at tænke visionært, "ud af boksen" og at trække nye tiltag ind i dagligdagen har været meget begrænset. I projektperioden har afsnittet mistet den ene af to ergoterapeuter og sin fysioterapeut.

- **Afsnittet har haft et stigende antal tvangsindlæggelser i 2014**

Undersøgelser viser at når der anvendes tvang i forhold til patienter så sker dette typisk inden for de første 48 timer. Når antallet af tvangsindlæggelser er stigende så kunne man have en formodning om at dette også vil medføre en øgning i de øvrige tvangstal.

- **Afsnittet har i 2014 har to/tre patienter som har været svært syge og står for hovedparten af antal fikserede timer**

Den ene patient var højt specialiseret og var i en 14 dages periode overflyttet til højt specialiseret afsnit hvor han var fikseret konstant.



- **Antallet af retspsykiatriske patienter**

I projektperioden har afsnittet haft mange retspsykiatriske patienter indlagt. Rammerne er ikke optimale til denne patientgruppe hvilket sandsynligvis har betydning for omfanget af anvendelse af tvang til denne gruppe.

- **Surrogatfængslede patienter**

I afsnittets optageområde er der i alt 4 fængsler. Hvorvidt det har betydning for vores anvendelse af tvang ved vi ikke, men flere af de patienter vi i 2014 har modtaget fra fængslerne har haft en meget udadreagerende adfærd hvor det kortvarigt har været nødvendigt at fiksere, og flere gange med hjælp fra politiet.

- **Problemer med etablering af sanseintegrationsrum**

Der har været arbejdet med etablering af sanseintegrationsrum, og hvorledes dette kan integreres i de øvrige tiltag i afsnittet. Rummet har været et arbejds punkt i det meste af projektperioden, men der har været problemer med at få de fysiske rammer ændret som ønsket. I oktober 2014 bliver det endelig meldt ud fra Service i Psykiatrien i Region Syddanmark at projektet er overgået til et regionalt sanseintegrationsprojekt som forventes bevilliget med udgangen af oktober 2014, og etableret i starten af 2015. Der har fra projektgruppen været investeret meget energi i hvorledes rummet skal anvendes og mest optimalt indrettes. Dette arbejde kan naturligvis tages med over i det forhåbentlig kommende projekt, men frustrerende at denne udmelding kommer så sent i projektet.

- **Hærværk mod nyanskaffelser**

Vi har desværre oplevet, at flere af vores nyindkøbte ting har været udsat for hærværk fra svært syge patienters side. Blandt andet er vores nyindkøbte massagesæder blevet ødelagte inden disse blev taget i brug.

### 12. Afsnittets bidrag til spredning af god praksis til andre afsnit og afdelinger

- Erfaringerne fra P2 er inddrages i dialoger på møder på tværs i huset. Der er i afdelingen i øvrigt ikke tradition for at anvende BVC, men man ønsker nu introduktion til dette med henblik på implementering i hele huset.
- Deltagelse i læringsseminar.
- Afdelingen deltager samtidig i Sikker Psykiatri som i efteråret 2015 ligeledes sætter fokus på anvendelsen af tvang. Her søges erfaringer fra dette projekt inddraget.





### 13. Afsnittets/afdelingens plan for det fortsatte arbejde med aktivitetstilbud og forebyggelsen af tvang samt fastholdelse af den gode praksis

- **Afsnittet ønsker fortsat at have fokus på at mindske antallet af fikseringer og varigheden af disse**

Det er vigtigt at hele personalegruppen inddrages i dette arbejde, og at der sker løbende opkvalificering af nuværende medarbejdere, samt at uddannelse af nye og kommende medarbejdere prioriteres højt. Her tænkes der på undervisning i konflikthåndtering og deeskalering.

For at alle medarbejdere har og fortsat tager et medansvar for nedbringelsen af tvang skal kvartalets seneste tvangstal fremlægges og drøftes på personalemøder. Endelig skal der 2 gange årligt evalueres på tallene for det seneste halvår.

- **Den nuværende tvangsgruppe fortsætter med at holde møder kontinuerlig hver anden måned**

Gruppens vedvarende fokus på betydningen af tiltag til forebyggelse af tvang vil have betydning for afsnittet fortsat har dette mål som fokuspunkt.

- **Afsnittet ønsker fortsat at arbejde videre med mulighederne i anseintegrationsrummet**

Et meget vigtigt indsatsområde i psykiatrien i det hele taget, men måske i særlig høj grad i forhold til vores patientgruppe, som ofte er forstyrret på en eller flere sanser.

- **Afsnittet arbejder på at kunne tilbyde forskellige kulturelle arrangementer**

Der udbydes på tværs af som filmaftner, sangaftner mv. Disse forsøges afviklet med deltagelse af lokale kor mv. Under projektet har der været arbejdet med at tilbyde dette i eget afsnit, men det er sårbart i forhold til normeringen. Det at lægge det ud på tværs i huset og sætte en tovholder på arrangementerne tror vi sikre at projekterne også over tid kan fastholdes.

#### Rapporten er:

Udarbejdet af: Funktionsleder Anita Oster Sandvej, 13.01.2015

Tlf. 6320 2372

Mail: [anita.oster.sandvej@rsyd.dk](mailto:anita.oster.sandvej@rsyd.dk)

Godkendt af: Oversygeplejerske Birgitte Kibenich 14.1.2015

Mail: [Birgitte.kibenich@rsyd.dk](mailto:Birgitte.kibenich@rsyd.dk)

---



Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015

**Slutrapport**

**41 Augustenborg  
Almenpsykiatrisk afsnit**

**REGION SYDDANMARK**



## 1. Afsnittets navn **Region Syddanmark, Psykiatrisk hospital Augustenborg sygehus, Afsnit 41**

<b>Om afsnittet</b>	Åben afdeling med mulighed for skærmning, 15 sengepladser. I afdelingen kommer alle patientgrupper. Normeringen er 27. Antal personaler i dagvagt:5 Personaler i aftenvagt:4 Personaler i nattevagt:2
<b>Om teamet</b>	Thomas Kristensen, sygeplejerske. Charlotte Eskildsen, Social og sundhedsassistent Hanne Hansen Nissen, social og sundhedsassistent Berit Petersen, Ergoterapeut, tovholder i projekt nedbringelse af tvang. Kontakt: <a href="mailto:berit.petersen@rsyd.dk">berit.petersen@rsyd.dk</a> telefon 73 47 23 21

## 2. Resume af opnåede resultater

Igennem projekt nedbringelse af tvang har afdelingen gjort mange erfaringer, ud fra, fysisk aktivitets betydning og dennes påvirkning på medicinering og tvang. Der er blevet afholdt jævnlige gruppemøder samt jævnlige tavlemøder, vor personalet er blevet inddraget. Gruppen er blevet uddannet til fysisk aktivitets konsulenter. Og der er indkøbt redskaber samt etableret et bredt udvalg af aktivitetsmuligheder. Disse både til 1:1 kontakt, gruppe eller alene aktiviteter. Aktiviteter til puls og styrke andre til ro og sansestimuli og Almindelig Daglig Levevis aktiviteter.

Projektgruppen har udarbejdet et spørgeskema, der er blevet udleveret til patienterne. For derigennem, at kunne måle deres tilfredshed omkring aktivitetstilbuddene. Spørgeskemaerne er blevet uddelt til patienter ved udskrivelse i perioden 01.02.14-19.11.14. I denne periode var der 146 patienter. Hvoraf der er 43 besvarede skemaer. Patienterne svare at 12/43 føler aktiviteterne har haft rimelig betydning for deres indlæggelse, 16/43 mener aktiviteterne har haft stor betydning for deres indlæggelse, hvoraf 1 patient har svaret, at aktiviteterne ingen betydning har haft for dennes indlæggelse.

Afdelingens brug af beroligende medicin har en tydelig nedgang fra 2012 til 2014. Ud over at vi på papiret kan se et fald i denne medicinering, opleves der i afdelingen ligeledes, at udleveres mindre PN medicin. Der opleves mere nærvær fra personalerne til patienter, der har det svært og er i opkørte situationer. Personalerne føler de har flere konkrete redskaber, at tilbyde patienterne. Dog har det ikke været muligt for os som projektgruppe, at måle på PN forbruget, da vi ikke registrere dette elektronisk og desværre for sent finder ud af, at vi kunne have gjort dette. Derfor er ovenstående taget ud fra personalets oplevelser og ikke med konkrete målinger.

I forholdet til bæltefikseringer ses der i øjeblikket en stigning i fikseringer, se punkt 4. Dette skal dog ses i lyset af, at disse tilskrives nogle enkelte patienter(cpr-numre), hvor andet ikke har været muligt til trods for gode tilbud og andre tiltag. Dog ses der et fald i de korte fikseringer, hvilket muligvis kan tilskrives afdelingens aktiviteter.

# Augustenborg afsnit 41. Afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



Når gruppen sammenligner resultatmål og proces mål viser det sig, at størstedelen af procesmålene omkring bæltefikseringer er nået. Der er blevet implementeret daglige fysiske aktiviteter hos det øvrige tværfaglige personale. Der er implementeret miljøterapi med større patientindsats samt er noget af de fysiske rammer i afdelingen omdannet til motionsrum til patienterne. Ligeledes er der implementeret fast aktivitet i eftermiddagstimerne. Hertil er der afholdt løbende informationer og tavlemøder for personalet.

Afdelingens korte fikseringer er faldet med 33 % siden 2012, hvilket gruppen som tidligere nævnt tilskriver aktiviteterne i afdelingen, dog er de lange fikseringer steget siden 2012 med 22%. Gruppen har ikke fået implementeret aktiviteter under fiksering, da dette emne skaber stor debat blandt personalet. Derigennem er projektgruppens procesmål delvis nået.

## 3. Afsnittets/teamets mål

Resultatmål:

Nedbringe brug af bæltefiksering med 20 %

Proces mål:

- At implementere daglige fysiske aktiviteter hos det øvrige personale (tværfagligt)
- Implementere fast aktivitet i eftermiddagstimerne
- Implementere miljøterapi med større patient indsats
- Omformer det nuværende terapi rum til motionsrum for de skærmede og dårlige patienter i afdelingen.
- Løbende informationer og tavlemøder for personalet

Resultatmål:

Nedbringe fikseringstiden i bælte med 20 %

Proces mål:

- Implementere aktiviteter under fiksering
- Øget information og inddragelse af patienten i egen behandling og tvangs situation
- For en periode øget opmærksomhed omkring brugen af observationsskema til fikserede patienter.

## 4. Grafer og tabeller over resultater

### Psykiatrisk Afdeling Augustenborg-Haderslev (Augustenborg afsnit 41)

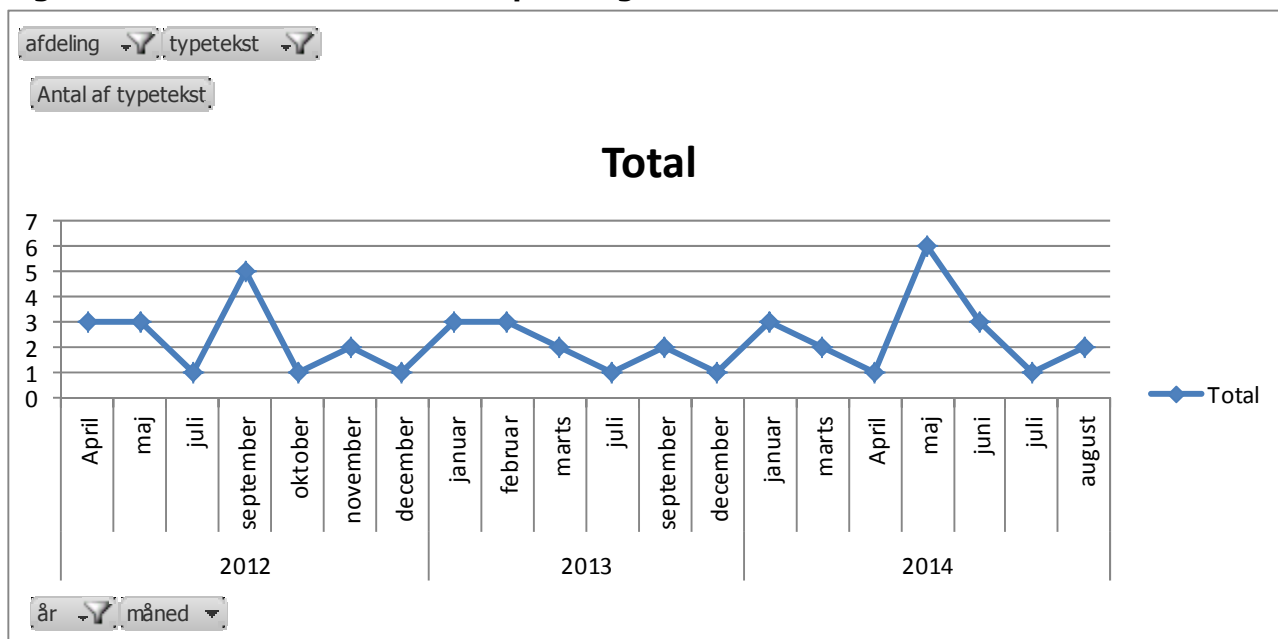
I forhold til baseline (2012) ses ingen umiddelbar ændring, hverken i antallet af fikseringer eller anden form for fikseringer og/eller anden magt.

**Tabel 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavn	2012	2013	2014
Beroligende medicin	8	10	5
Bælte	16	12	18
Døraflåsning	4	8	6
Fastholden	1	2	1
Remme	12	10	15
<b>Hovedtotal</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>45</b>

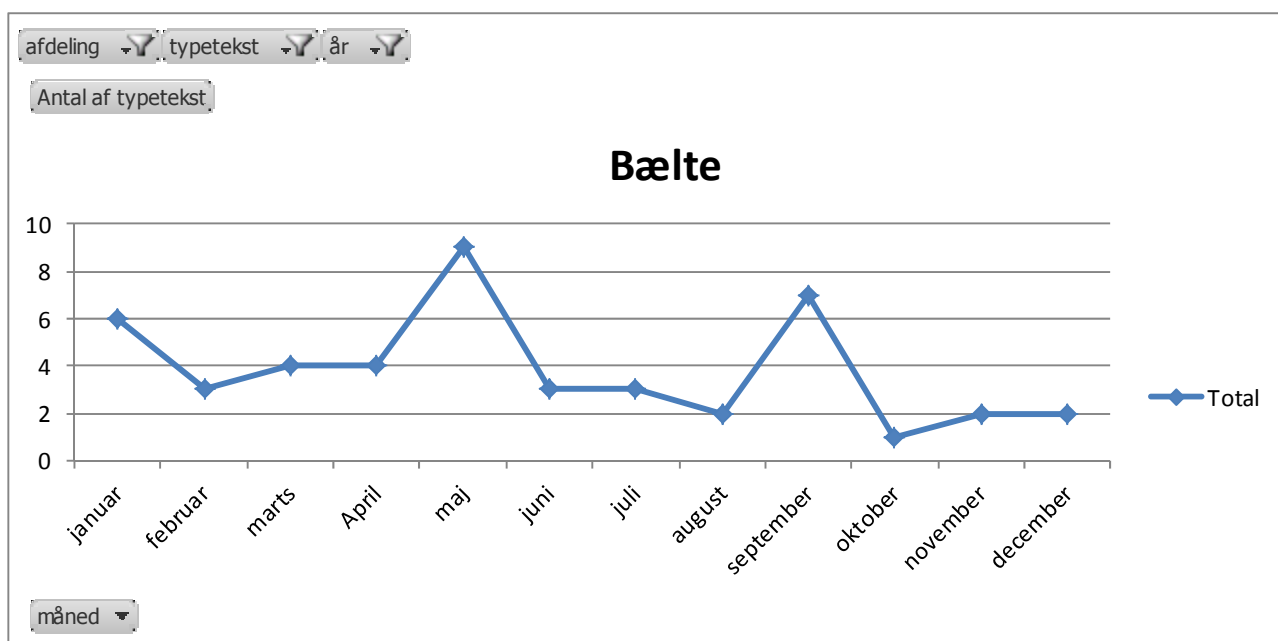


**Figur 1. Antallet af bæltter fordelt på år og måned**



Figuren viser antallet af bæltfikseringer fordelt på år samt måned. Der ses en variation henover året, men ikke umiddelbart indikation på at sommerferien har indflydelse på anvendelsen af bæltfikseringer.

**Figur 2. Antallet af bæltfikseringer (2012-2014) fordelt på måneder**





**Tabel 2. Længden af bæltefikseringer fordelt på år**

Rækkenavn	2012	2013	2014
0-8 timer	50%	33%	17%
9-24 timer	31%	42%	44%
25-48 timer	19%	17%	17%
49 timer +	0%	8%	22%
Hovedtotal	100%	100%	100%

For længden af bæltefikseringer ses at andel af de kort fikseringer (0-8 timer) er faldet og andelen af de helt lange fikseringer er steget.

**Figur 3. Spørgeskema undersøgelse fra 01.02.2014 - 19.11.2014**

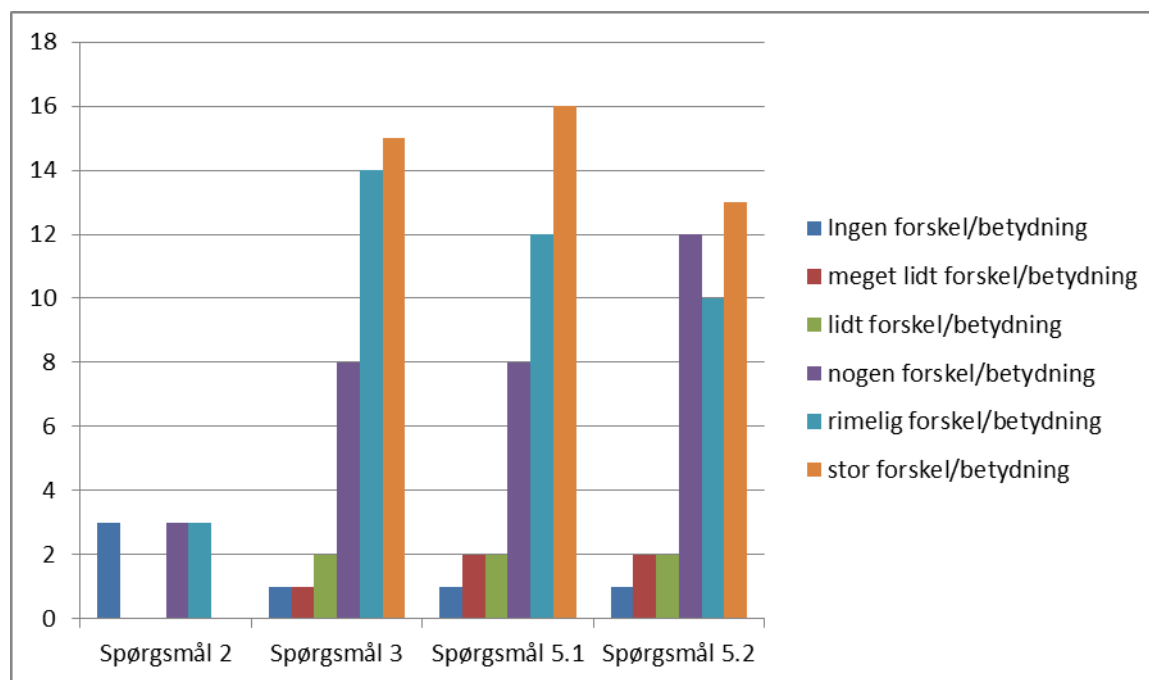
Besvarede spørgeskemaer.

Antal udskrevne patienter i perioden er: 209

Heraf er de 24 gengangere og derfor ikke blevet talt med.

6 af de 209 er vurderet ikke relevant at spørge da de er i en tilstand, hvor de ikke vil kunne samarbejde herom.

I alt er regnestykket: 43 besvarelser ud af 146 udskrevne patienter.





**Tabel 3. Oversigt over Spørgeskema undersøgelsen.**

	Ingen forskel/ betydning	Meget lidt forskel/ betydning	Lidt forskel/ betydning	Nogen forskel/ betydning	Rimelig forskel/ betydning	Stor forskel/ betydning
Spørgsmål 2	3	0	0	3	3	0
Spørgsmål 3	1	1	2	8	14	15
Spørgsmål 5.1	1	2	2	8	12	16
Spørgsmål 5.2	1	2	2	12	10	13

Besvarede spørgeskemaer fra 01.02.14-19.11.14

Antal udskrevne patienter i perioden er: 209

Heraf er de 24 gengangere og derfor ikke blevet talt med.

6 af de 209 er vurderet ikke relevant at spørge da de er i en tilstand, hvor de ikke vil kunne samarbejde herom.

I alt er regnestykket: 43 besvarelser ud af 146 udskrevne patienter.

## 5. Afsnittets/teamets resultater

Beroligende medicin har en tydelig nedgang fra 2012 til 2014. Ud over at vi på papiret kan se et fald i denne medicinering, opleves der i afdelingen ligeledes, at udleveres mindre PN medicin. Hvis dette udleveres, opleves der, at det gives efter at andre tiltage er forsøgt eller tilbudt. For at forhindre udleveringen af beroligende medicin, opleves der mere nærvær fra personalet til patienter, der har det svært og er i opkørte situationer. Personalet føler de har flere konkrete redskaber, at tilbyde patienterne, for at give den nødvendige opmærksomhed. Dog har det ikke været muligt for os som projektgruppe at måle på PN forbruget, da vi ikke registrere dette elektronisk og desværre for sent finder ud af, at vi kunne have gjort dette. Derfor er ovenstående taget ud fra personalets oplevelser og ikke med konkrete målinger.

I forholdet til bæltefikseringer. Er afdelingen ikke en afdeling med meget tvang. Dog ses der i øjeblikket en stigning i fikseringer, se punkt 4. Dette skal dog ses i lyset af, at disse tilskrives nogle enkelte patienter(cpr-numre), hvor andet ikke har været muligt til trods for gode tilbud og andre tiltag. Dette gælder ligeledes for det stigende tal for remme. Dog ses der et fald i de korte fikseringer, hvilket muligvis kan tilskrives afdelingens aktiviteter.

Når gruppen sammenligner resultatmål og proces mål med tvangsdataerne er bæltefikseringerne steget i de lange fikseringer, hvilket som før nævnt tilskrives enkelte patienter, hvilket gør, at resultatmålet med, nedbringelse af bæltefikseringer med 20 %, ikke er nået. Dog er størstedelen af procesmålene nået ved, at der er blevet implementeret daglige fysiske aktiviteter hos det øvrige tværfaglige personale. Der er implementeret miljøterapi med større patientindsats samt er noget af de fysiske rammer i afdelingen omdannet til motionsrum til patienterne. Ligeledes er der implementeret fast aktivitet i eftermiddagstimerne. Hertil er der afholdt løbende informationer og tavlemøder for personalet.



Resultatmålet omkring, at nedbringe fikseringstiden i bælte med 20 % er heller ikke lykkedes helt. De kort fikseringer er faldet med 33% siden 2012, hvilket gruppen som tidligere nævnt tilskriver aktiviteterne i afdelingen, hvor igennem resultatmålet ville være nået. Dog er de lange fikseringer steget siden 2012 med 22%. Sammenlignet med procesmålene har gruppen ikke fået implementeret aktiviteter under fiksering, dette skyldes at dette emne stadig er til stor diskussion blandt personalet. Der er bibeholdt information og inddragelse af patienten i egen behandling og tvangssituation. Der har for en periode været øget opmærksomhed omkring brugen af observationsskemaer til fikserede patienter. Der igennem er projektgruppens procesmål delvis nået.

## 6. Oversigt over implementerede tiltag i forbindelse med projektet

**20 min fysisk aktivitet til skærmede/dårlige patienter.** Denne aktivitet er organiseret på en sådan måde, at den enkelte patient skal tilbydes 20 min daglig aktivitet. Dog på en sådan måde, at det kan deles ind efter patientens formåen dvs. 5 min 4 gange i løbet af døgnet eller hvad patienten kan formå. Aktiviteten er individuel og primær 1:1 og kan være lige fra at kaste en bold til bordfodbold, yoga, trænings aktiviteter mm. Derudover er fordelene at aktiviteten kan foregå på egen stue til meget dårlige patienter og ikke nødvendigvis kræver den store forberedelse eller redskaber.

**Motionsrum:** Aktiviteten er individuel tilpasset og giver mulighed for patienter med motorisk uro eller indre uro og restløshed at kanalisere dette ud igennem kroppen igennem kardio træning. Rummet befinder sig i afdelingen og kan derved benyttes af alle patienter uanset udgangs tilladelse. Aktiviteten kan foregå 1:1 eller alene til dem der kan formå dette.

**Sanserum:** Sanserummet indeholder en kuglestol og en massagestol. Begge dele kan forgå 1:1 eller alene, alle personaler er introduceret og kan hjælpe patienterne. Det kan benyttes imod uro, restløshed tankemylder, for at afgrænse og mærke sig selv mm. Rummet kan benyttes i hele døgnet, hvilket er godt til nattevagter, hvor nogle patienter gavner godt af dette.

**Redskaber i gårdhaven:** Der er indkøbt et multisæt, der kan benyttes til badminton, stangtennis, stangfodbold, volleyball, fodboldmål, basketballkurv. Alle de muligheder har gjort gårdhaven mere attraktiv for patienterne at bevæge sig i og gjort patienterne mere aktive, da gårdhaven ligger op til dette. Gårdhaven er altid tilgængelig og gør at patienterne kan bevæge sig derude uden at personalet skal involveres men at der ligeledes også kan foregå gruppe aktiviteter i form af fællesspil.

**Ball-stick tilbud til patienter/ Ball-stick undervisning til personaler:** Personalet er af ergoterapeuten blevet undervist i denne behandlingsform. Dette gør det for personalerne muligt døgnet rundt, at kunne tilbyde dette til relevante patienter, hvor dette vil kunne give effekt. Hvilket gør aktiviteten mere effektiv og alsidig.

**Køkken aktivitet:** Denne aktivitet er en mulighed der tilbydes patienterne ti, at hjælpe med diverse køkken aktiviteter. Dette er med til at vedligeholde deres ADL funktion. Patienterne nyder godt af denne aktivitet når de er i bedring.





**Patientinddragelse:** Patienterne inddrages i de daglige aktiviteter og spørges ind til hvilke de vil hjælpe med, at deltage i, se køkken aktivitet. Derudover er de blevet spurgt til råds i spørgeskema undersøgelsen, hvor patienterne kan give udtryk for hvilke tilbud de savner/mangler.

**Forebygge:** Gruppen og det øvrige personale er under projektperioden blevet mere bevidste om, at forebygge konfliktsituationer og afhjælpe aggressive patienter.

## 7. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den patientoplevede kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Patienterne bliver inddraget i deres egen behandling og hvilke aktivitetsønsker de måtte have. Derudover har projektgruppen udarbejdet et spørgeskema, der udleveres til kommende udskrevne patienter, hvor de kan tilkendegive deres mening omkring afdelingens tilbud eller mangel på samme. Det er meningen at spørgeskemaet efter projektet skal bruges som stikprøve i årets løb, for at holde personalet ajour på, hvorledes aktiviteterne stemmer overens med patienternes forventninger og ønsker. Spørgeskemaerne har forstærket personalets indtryk af, at aktiviteterne gør en stor forskel, men også opretholdt motivationen for at fortsætte med de implementerede aktiviteter.

De pårørende inddrages på en sådan måde, at de ved relevante patienter bedes om, at medbringe sportstøj til den indlagte eller modtager information om, hvilke aktiviteter patienten har nydt godt af under indlæggelsen, som kunne være gavnligt at videreføre i eget hjem.

## 8. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den faglige kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Projektgruppen er blevet uddannet Fysisk aktivitetskonsulenter. Derigennem har personalerne haft en temadag samt tavlemøder, der har ført til medinddragelse, hvilke har givet det udfald, at kolleger har enkelte egne aktiviteter i dagligdagen såsom badminton og luntegruppe. Personalerne er blevet uddannet/undervist i ball-stick, hvilket ligeledes har højnet kvaliteten af det daglige arbejde.

De fysiske aktiviteter i dagligdagen har resulteret i en større arbejdstilfredshed blandt kolleger samt en følelse af, at kunne tilbyde patienterne flere kvalitative muligheder/aktiviteter.

Ved aggressive og voldelige/potentielt voldelige patienter forsøger personalet at spørge ind til, hvilke aktiviteter de eventuelt kunne tænke sig, spørger ind til, hvilke tiltag, der hjælper i opkørte situationer og forsøger at afprøve disse. Der er lavet mulighed for aktivitet i den lukkede gårdhave, som giver mulighed for at få afløb for aggressivitet. Ligeledes er løbebånd, cykel og cross-trainer indkøbt til, at kunne forhindre dette.

For at sikre en høj kvalitet af den anvendte tvang er alle personaler af sygehusledelsen blevet sendt til 5 dages konflikthåndterings kursus, hvor der er undervist i skånsomme fikseringer, nedtrappende tale mm. Dette gør at alle personaler kender de samme greb og metoder og derved både sikre kvaliteten af tvang for patienten men også skaber mere tryghed i personalegruppen trods for optrappende situationer.



## 9. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Der er igennem projekt perioden blevet udarbejdet flere tiltag i ugeskema og kollegerne har budt ind på at deltage heri. Disse tiltag er vedtaget at fortsætte efter projektperioden er afsluttet.

Ledelsen er holdt løbende informeret igennem månedsrapporterne. Der er stor opbakning fra overlægen, der informere og fastholder patienterne i deres deltagelse i projektets tilbud. Nye medarbejdere i afdelingen bliver informeret omkring projektet i afdelingen og at de skal være en del af dette ved ansættelse, hvorefter de introduceres. Studerende og elever i afdelingen bliver ligeledes i deres tid i afdelingen en del af tiltagene. Der er holdt ledelsesmøde, hvilket har givet opmærksomhed omkring projektets fremgang samt ønsker til det fremtidige arbejde.

Actioncards er blevet udarbejdet så personalerne med lethed kan tilbyde flere forskellige aktiviteter.

Indsatsen omkring patienterne har igennem projektet ændret sig på en sådan måde, at patienterne får ugeskema efter deres indlæggelse har været i 2 døgn. Der anbefales nu til pårørende, når patienterne er nyankommet, at de sørger for at komme med tøj og sko, så patienten kan deltage i de fysiske aktiviteter i afdelingen. Patienterne bliver ved lægesamtaler opfordret til, at deltage i afdelingens aktiviteter og orienteret om, at dette er en del af behandlingen.

Afdelingens arbejdsmiljø har ændret sig på en sådan måde, at nogle af personalerne fortæller, at de føler større arbejdsglæde og mere patientfællesskab efter projektet.

Aktiviteter er blevet prioriteret således, at lægerne så vidt muligt, har planlagt patienternes stuegange efter om de skal deltage i aktiviteter, så begge dele er muligt. Ved fordeling af opgaver i morgentimere har personalerne ved en tema dag ønsket, at have en fysisk aktivitets ansvarlig. Denne skal sørge for at andre aktiviteter er mulige ud over de i forvejen planlagte aktiviteter. Opgaven som aktivitets ansvarlig fordeles hver morgen og igen til aftenvagtholdet.

Kvalitetsgruppen er i færd med at udarbejde en ny velkomstmappe til ny indlagte patienter. Hvori der også vil stå, at fysiske aktiviteter er en del af behandlingen på afdelingerne. Denne vil nok først være tilgængelig når psykiatrien flyttes til Aabenraa.

Når der skal ansættes nyt personale, bliver potentielle nye kolleger spurgt ind til, hvorvidt de påtænker at deltage i fysiske aktiviteter med patienter, da dette er en forventning i forholdet til en ansættelse. Projektet har igennem perioden været fast punkt på personalemøderne, hvilket det skal fortsætte med. Kolleger imellem er gode til, at bakke aktiviteter op og deltager ofte flertallet med patienterne hertil.

Når psykiatrien Augustenborg/Haderslev flytter til Aabenraa, bliver der flere åbne rum og mere fysisk rummelighed i forholdet til mulighed for rum til aktiviteter.



## 10. Hvilke faktorer har været med til at fremme jeres projektarbejde?

**Økonomisk opbakning:** Uden økonomiske midler ville mange af vores aktivitetstilbud ikke være mulig.

**Uddannelse:** Givet ny viden og inspiration samt flyttet egne grænser i hvordan vi som gruppe har tænkt aktivitet.

**Kollegeres opbakning:** Har gjort det muligt at tilbyde så mange aktiviteter og gjort det muligt at afprøve mange ting samt stille krav til nyansatte om den nye kultur i afdelingen gennemføres(rollemodeller).

**Ledelsesmæssig opbakning:** Ledelsens opbakning har givet os frie tøjler og følelsen af at være stolt på vores kompetencer i dette projekt. Deres opbakning har betydet at projektet har kunnet gennemføres gnidningsfrit. Samt at vi som gruppen har kunnet få gennemført, at der blev etableret nogle aktivitets rum ligeledes det rum der er udenfor afdelingen.

**Løbende konferencer projektafdelingerne imellem:** Har givet inspiration samt styrket gruppen i følelsen af ikke at være alene. Givet mulighed for at drøfte frustrationer og begrænsninger med andre i lignende situationer samt mulighed for videns udveksling. Det er med ledelsen blevet besluttet, at alle tiltag efter projekt perioden, skal fortsætte med de nu indkøbte redskaber som om projektet stadig eksistere ligeledes når psykiatrien flyttes fra Augustenborg/Haderslev til Aabenraa.

## 11. Hvilke faktorer har været med til at hæmme jeres projektarbejde?

**Mangel på ressourcer:** Teamet har manglet at kunne gå mere fra til aktiviteter og til at planlægge aktiviteter mere(lærer af hinanden). Dette har ikke været muligt i forholdet til normeringen.

**Mangel på tid:** Sammenhængende med øverste punkt. Som team kunne vi godt have haft mere tid i den daglige drift.

**Mulighed for flere kurser:** Det har været vanskeligt at finde kurser der har indeholdt de ting vi har haft brug for/ønsket. Og projektets udløb har betydet at de kurser der for os og afdelingen ville give mening ikke er mulige at få. Disse kurser vi ønskede, skulle have rustet gruppen og på sigt afdelingen yderligere i hvilke muligheder, der kunne være af aktiviteter.

**1 år mere til at implementere projektet færdigt:** Vi kunne som team godt have ønsket 1 år mere i projektet. Det har taget teamet det første halve år selv, at komme i gang med processen og hvad denne indebar. Samt er videnskabeligt bevist, at det tager 2 år at indfører en ny arbejdsgang. Dette kan mærkes i afdelingen på en sådan måde, at personalerne nu ikke sætter spørgsmålstejn ved nye aktiviteter, men hjælper og selv kommer med ideer. Vi føler, at projektet først nu har bundfældet sig i afdelingen og kunne ønske, at have haft muligheden for, at bibeholde hjælp, netværk og støtte 1 år mere til at bibeholde den gode proces.

Projektet er startet efteråret 2012, men som afdeling har vi først fået brugbare informationer i december og fået en fornemmelse af, hvad projektet skal indeholde i starten af det nye år

# Augustenborg afsnit 41. Afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



2013. Derefter har det taget tid at etablere en god gruppe samt finde fodfæste i, hvad projektet indeholder og kræver.

**Ændringer i fysiske rammer:** I løbet af projektets varighed er der fra ledelsen besluttet, at ændre i afdelingens rammer således, at begrænse afdelingen ved, at tilkoble en anden afdeling i den eksisterende afdeling. Dette har begrænset nogle af teamets ideer og hensigter og begrænset de muligheder afdelingen kunne have haft i form af rum størrelser og anvendelighed.

## 12. Afsnittets bidrag til spredning af god praksis til andre afsnit og afdelinger

Alle afdelinger i Augustenborg/Haderslev er tilbudt undervisning i projektet. Haderslev har taget imod dette tilbud. Ledelsen er undervist af to omgange. Elever og studerende der kommer i afdelingen lærer om projektet. Ergoterapeuten underviser ergoterapeutstuderende 2 gange i året på ergoterapeutuddannelsen i Esbjerg i projektet. Undervisningen er på 6 lektioner. Disse er inddelt i undervisning i tvang generelt, projekt nedbringelse af tvang samt ergoterapeuters rolle i hospitalspsykiatrien. Herefter 3 lektioner omhandlende undervisning i fysiske aktiviteter, ergoterapeuter og fysiske aktiviteter samt konkret aktivitet i en lektion. Ergoterapeuten har ligeledes holdt oplæg til et Psyk. Info arrangement til den almene befolkning om projektet. Samt skal ergoterapeuten deltage i åbent hus arrangement i Aabenraa, hvor der er en stand omkring fysisk aktivitet og nedbringelse af tvang.

## 13. Afsnittets/afdelingens plan for det forsatte arbejde med aktivitetstilbud og forebyggelsen af tvang samt fastholdelse af den gode praksis

Det er med ledelsen aftalt at teamet vil forsøge, at fastholde den daglige praksis, der er blevet indført med aktiviteter. Teamet vil fastholde månedlige møder, tavlemøder med kolleger hver 14 dag samt bruge de aktiviteter vi nu har indført. Teamet forventer, at skulle bruges som ressource gruppe i forholdet til det nye projekt, der opstarter i Haderslev med bæltefri afdeling. Derudover kommer der en del udfordringer til sommer, hvor Augustenborg/Haderslev skal flyttes sammen til Aabenraa, hvor teamet håber på at kunne bevares. Projektgruppen har en forhåbning om, at tvangen i takt med gruppen og afdelingens udvikling vil falde.

### Rapporten er:

Den 14.01.2015

Udarbejdet af:

Thomas Kristensen, sygeplejerske.

Charlotte Eskildsen, Social og sundhedsassistent

Hanne Hansen Nissen, social og sundhedsassistent

Berit Petersen, Ergoterapeut, tovholder i projekt nedbringelse af tvang. Kontakt: [berit.petersen@rsyd.dk](mailto:berit.petersen@rsyd.dk) telefon 73 47 23 21

Godkendt af

Peter Paulsen, afdelingssygeplejerske afdeling 41



Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015

## **Slutrapport**

**D og E Esbjerg  
(tidligere E3)  
Alment afsnit**

**REGION SYDDANMARK**



**1. Afsnittets navn** **Region Syddanmark, Esbjerg Psykiatriske Hospital**  
**U1 Børn og unge**  
**Gl. vardevej 101**  
**6700 Esbjerg**

**Om afsnittet** Ungdoms psykiatriske sengeafsnit, 7 senge. Alder fra 13 til 19 år. Vores normering er 20 personale med ansættelse på forskellige time antal. Antal personale dagvagt 4, antal personale aftenvagt 3 og antal personale nattevagt 2

**Om teamet** Sidsel Olesen: Sygeplejerske  
Ronnie Sydbøge: Socialpædagog [ronnie.sydboge@rsyd.dk](mailto:ronnie.sydboge@rsyd.dk)  
Conny Christensen: Social og sundhedsassistent

## 2. Resume af opnåede resultater

Der har stort set ikke været anvendt tvang på afsnittet siden juni 2013. I november har der været den første bæltefiksering siden juni 2013. Vi er lykkedes med at implementere en kultur for at arbejde med børn og unge uden at anvende tvang.

Undervejs i projekt nedbringelse af tvang har vi brugt forskellige tiltag for at forebygge tvangen se punkt 7-9.

## 3. Afsnittets/teamets mål

Teamets målsætning:

Ikke at anvende tvang, dog uden at gå på kompromis med personale- og patientsikkerheden.

Vi har ingen procesmål, men forholder os til den årlige LUP, hvor afsnittet generelt ligger højt i forhold til patienttilfredshed. Der kommer svar på LUP i foråret 2015

## 4. Grafer og tabeller over resultater

### Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Esbjerg

I forhold til baseline (2012) ses et fald i antallet af på samtlige kategorier for fikseringer og/eller anden magt siden projektstart.

**Tablet 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
Beroligende medicin	13	7	2
Bælte	4	9	2
Døraflåsning	2		
Fastholden	9	7	3
Remme	3	6	2
<b>Hovedtotal</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>9</b>



## **Samtlige fikseringer havde en varighed på under 2 timer**

Vi er lykkedes med ikke at anvende bæltefikseringer på nær i en situation i november, da vi havde en kortvarig bæltefiksering. Den betragtes som en utilsigtet hændelse, og er blevet gennemdiskuteret på et efterfølgende personalemøde. For at afdække om vi kunne have gjort noget anderledes.

Vi mener, det er en fejl, at det står registreret, som om vi har haft to bæltefikseringer i 2014. Bæltefiksering nummer to, er da vi modtager en bæltefikseret patient fra en anden afdeling. Patienten løsnes umiddelbart efter ankomst til vores afdeling. Vi har til sinds at få dette rettet i SEI.

Vi er lykkedes med at undgå at anvende tvang, og det på trods af, at der har været flere situationer, hvor vi formodentlig tidligere ville have anvendt bæltefiksering. Vi havde ingen bæltefikseringer i perioden juni 2013-oktober 2014.

## **5. Afsnittets/teamets resultater**

Vi har erfaret, at kulturen i afd. er altafgørende for at nedbringe og forebygge tvang. Her tænker vi på, at vi er tværfagligt personale samt ledelse og læger. Det menneskesyn vi har til den unge indlagte pt., samt relationen mellem personale og den unge er med til at skabe tryghed og nærhed, så der skabes ligeværdighed i relationen. Vi har også haft fokus på behandlingsalliancer, så det giver mening for den unge at være indlagt i afdelingen.

I miljøterapien har vi erfaret, at det virker forebyggende at tilgodese vigtigheden af individuelle behov. Vi er af den overbevisning, at vi formodentlig ved vores nye strategier har undgået >5 bæltefikseringer i 2014 ved kreative tiltag. Vi mener, dog at tallet formodentlig er langt større, da vi konflikthåndterer dagligt.

Kulturen bærer ligeledes præg af kreativitet i personalegruppen ift. at nedbringe tvang, med andre ord at gøre noget anderledes som f.eks.: At bestille en pizza i opkørte situationer eller have en akut bakke med cigaretter, det er alt afgørende, at personalet er i miljøet, blandt de unge, så personalet fornemmer hvordan de unge indlagte har det og derved forbygger tilspidsede situationer.

Vi har også haft stort fokus på at alt personale skal kunne bevare roen og overblikket i tilspidsede situationer.

## **6. Oversigt over implementerede tiltag i forbindelse med projektet**

- 1) Kulturen i afdelingen. F.eks. fungerer projektteamet som kernemedarbejdere omkring unge, der er i særlig risiko for at blive udsat for tvang. Disse medarbejdere kan bruges ekstra i særlige tilfælde. De samme medarbejdere er ansvarlige for at oplære og introducere til den tvangsforebyggende indsats i forhold til nyansatte.
- 2) Tema tirsdag. Hver tirsdag aften snakker vi om relevante emner sammen med de unge.
- 3) Anvendelse af fast vagt som forebyggende indsats, dog uden at det er personlig skærming.
- 4) Brug af isterninger til sansestimulation. Dette har vi haft rigtig god gavn af.



- 5) Boksning på sandsæk hængt op i skærmet enhed.
- 6) Kuglevest/dyne/seng til at samle og berolige angste og urolige unge
- 7) Fitness.
- 8) Dartskive (sport, spil og leg)
- 9) Etableret wellness badeværelse som de unge frit kan benytte
- 10) Musik som terapi
- 11) Stemmehøringsgrupper
- 12) Hængekøjer udendørs til hygge og afslapning
- 13) Drivhus (er indkøbt og sættes op til foråret, hvor vi skal have et grønt område)
- 14) Mestringsgruppe
- 15) Angst og fobi grupper
- 16) Hobby grupper
- 17) Løbe gruppe.
- 18) Daglige gåture
- 19) Traditioner ved højtider
- 20) Ser årsager frem for adfærd
- 21) Ser mennesket bag diagnosen
- 22) Livshistorie. Spørger ind til de unges livshistorie, og skriver det f.eks. ned i en lille dagbog.
- 23) Pårørende samarbejde. Alle pårørende har mulighed for samtale

## 7. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den patientoplevede kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

De unge indlagte patienter, har været medinddraget i projektet, hver tirsdag aften afholder vi en Tem tirsdag, hvor forskellige emner, der vedrører de unge op, og snakker om emnet sammen.

Yderligere eks:

- TV optagelse i forhold forebyggelse af tvang, hvor de unge deltog.
- Radio optagelse i forhold til forebyggelse af tvang, hvor de unge deltog.
- De unge bliver hørt i forhold til ideer og nye tiltag.
- Vi afprøver og afstemmer nye tiltag i fællesskab.
- Debatteret tvang i psykiatrien for og imod til tirsdagscafé.
- Pårørende interview som har været med til refleksion i personalegruppen.
- Indkøb af Ipads til alle sengestuer. Disse skal anvendes til udarbejdelse af ugeplaner og miljøterapi. Der er forskellige apps lagt ind med det for øje at øge aktiviteter samt forebyggelse af KRAM faktorer.
- Vi afholder altid eftersamtaler, dette ved vi i og med, vi har så lidt tvang.
- Vi har et stort informations flow i forhold til forældrene, så snart der har været en situation her på afsnittet. Alle forældre og nærtstående familiermedlemmer tilbydes samtale med kontaktpersonen.

## 8. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den faglige kvalitet i forhold til fore-





## byggelse og anvendelse af tvang

Pga. øget fokus på vores mål. Har det i hele personalegruppen været arrangeret og bidraget med tiltag og kreativitet i forhold til at forebygge tvang på afsnittet. I kraft af den lille mængde af anvendte tvang, så er vi ekstremt opmærksomme på at kvaliteten og fagligheden skal være høj. Vi bruger en del energi på omsorg af patienten i forbindelse med tvangssituationer. Vi har bl.a. et tæt arbejde med kvalitetskoordinatoren omkring forebyggelse af tvang.

I praksis arbejder vi med nærhed i de akutte situationer frem for skemaer og registreringer i det tvangsforebyggende arbejde på afdelingen! Dvs. vi er til stede sammen med patienterne, når de har det dårligt.

Projektteamet har fået bevilget et stemmehørekursus, og vi skal fremadrettet arbejde med dette, og det indtænkes med i den kommende partnerskabsaftale med Region Syddanmark. En partnerskabsaftale vi er blevet bedt om at komme med input til.

Vi har afholdt et personale arrangement med filmforevisning af Mettes Stemme med efterfølgende debat, hvor alt personale fra alle afsnit i Esbjerg og Hviding var inviteret med.

Det er gennem projektets forløb blevet mere acceptabelt i personalegruppen at tale om de følelser der kan opstå i tilspidsede situationer.

Oplæring af nyt personale/opkvalificering af personale i forhold til tvangsforebyggelse.

## 9. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Vi har i samarbejde med vores kvalitetskoordinator og ledelse udarbejdet et retningsgivende dokument i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang lokalt på afsnittet. Derudover har vi været involveret i udarbejdelsen af partnerskabsaftale med Region Syddanmark. (Se bilag 1)

Vi har i forbindelse med deltagelse i projektet fået en fleksibel normering, således at vi i tilspidsede situationer, og hvis der er patienter på skærmet enhed, kan kalde en ekstra medarbejder ind. Samt modsat, hvor vi i en rolig periode kan nedjustere normeringen på afsnittet. Vi er af den opfattelse, at det er billigere at opnormere for at undgå tvangsforanstaltninger frem for, at der f.eks. ved en bæltefiksering skal sidde fast vagt 24/7.

## 10. Hvilke faktorer har været med til at fremme jeres projektarbejde?

- Ledelsessamarbejde: Vigtigheden i at kulturen i sig selv skaber et fundament for at nedbringe tvang. Ledelsen støtter dagligt op om arbejdet med forebyggelse af tvang og lytter til ændringsforslag. Derudover giver de tilladelse til og opfordrer til at tænke kreativt.
- Kreativ tankegang: En kultur der bærer præg af at turde prøve noget nyt, også selv om det ikke altid virker.
- En personalegruppe: At det personale der får en ny ide, er loyal i at få det ført ud i livet.
- Det har været fantastisk at have en ekstern sparringspartner som inspiration og tov-



holder i hele projekt forløbet, her tænker vi på Anne-Mette Nørregaard. Hun har været med til at give "blod på tanden" til at tænke kreativt.

## 11. Hvilke faktorer har været med til at hæmme jeres projektarbejde?

Tiden har ikke altid været der.

Dokumentation er tidsrøvende. Vi foretrækker, at være sammen med patienterne, og vi synes i det hele taget, at vi bruger meget tid på at dokumentere vores arbejde og resultater.

Er blevet udfordret fra andre offentlige instanser på vores kreative tankegang. Her tænkes der primært på andre afsnit, der har svært ved at kapere vores alternative tilgang til de unge. Vi bliver grint af rundt omkring (se vedlagte bilag 2), men vi er stolte af vores arbejde! Og vi stiller gerne op og formidler vores praksis, som vi mener virker.

## 12. Afsnittets bidrag til spredning af god praksis til andre afsnit og afdelinger

- Tv udsendelse om nedbringelse af tvang lavet på afsnittet DR
- Oplægsholdere på national konference for nedbringelse af tvang
- Oplægsholder på National konference for bosteder i forhold til forebyggelse af tvang 2015
- Debat og film arrangement for alle psykiatriske afsnit i Esbjerg - Hviding
- Radio udsendelse om nedbringelse af tvang lavet på afsnittet af DR P4
- Avisartikel i Jyllandsposten august 2014 og omtale i forbindelse med radioudsendelse på DR's hjemmeside i april 2014
- Afholdelse af foredrag for andre afsnit i hele Danmark bl.a. Glostrup, Viborg, Vejle og Nyborg og Regionsrådet
- Diverse på VIS.dk

## 13. Afsnittets/afdelingens plan for det forsatte arbejde med aktivitetstilbud og forebyggelsen af tvang samt fastholdelse af den gode praksis

Fortsat fokus på den gode kultur samt kreative tankegang i forhold til at håndtere tilspidset situationer

Vi vil fastholde vores målsætning for projektet, ser det dog som en udfordring, at vi ikke har en ekstern sparringspartner til vores rådighed.

Vi har udarbejdet en handleplan i samarbejde med ledelsen i forhold til forebyggelse af tvang på børn og unge afsnittet. (Se bilag 1)

### Rapporten er:

Udarbejdet af Sidsel Olesen, Ronnie Sydbøge og Conny Christensen

Godkendt d.09-01-15 af Ledende oversygeplejerske Yvonne Reinholdt

---



Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015

**Slutrapport**

**Ungdomspsykiatrisk  
afsnit Odense**

**REGION SYDDANMARK**



## 1. Afsnittets navn **Børne- og ungdomspsykiatri Odense, Universitetsfunktion Region Syddanmark**

### Om afsnittet

Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, universitetsfunktion modtager børn og unge i alderen 0-19 år.

Døgnafsnittet har i projektperioden pr. 1.9.2013 ændret størrelse. Afsnittet gik fra 8 til 22 sengepladser og fik to nye målgrupper:

- 4 børnesenge < end 13 år
- Nye årgange 18+19-årige

Afdelingen har højt specialiseret funktion og regionsfunktion for komplicerede tilstande inden for:

- Spiseforstyrrelser
- Psykotiske lidelser
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser og neuropsykiatriske lidelser
- Affektive lidelser

Børne- og Ungdomspsykiatri Odense er den eneste børne- og ungdomspsykiatriske afdeling på Fyn og er organisatorisk placeret i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Afdelingen har et tæt samarbejde med Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet.

### Om teamet

Pædagog Per Hansen [per.hartvig.hansen@rsyd.dk](mailto:per.hartvig.hansen@rsyd.dk)

Sygeplejerske Sanne Hansen [sanne.rosenfeldt.fald.hansen@rsyd.dk](mailto:sanne.rosenfeldt.fald.hansen@rsyd.dk)

Sygeplejerske Gitte Nielsen [gitte.vinkel.nielsen@rsyd.dk](mailto:gitte.vinkel.nielsen@rsyd.dk)

Pædagog Jim Scherning [jim.schoubo.scherning@rsyd.dk](mailto:jim.schoubo.scherning@rsyd.dk)

Tlf.nr.: 99 44 86 10

## 2. Resume af opnåede resultater

Afsnittet har siden 2013 – og er fortsat i en stor forandringsproces og i proces med kompetenceudvikling omkring den nye opgave med stort modtageafsnit og nye årgange.

Vores resultater SKAL ses i lyset af de massive forandringer og påvirkninger, der har været i perioden 2013 og 2014 (Start evt. med at læse Punkt 11). Projektet har været støttende for os i en meget turbulent periode, og projektet har bidraget med et meget centralt fokus – nemlig:

- ønsket om at øge udviklende aktiviteter og undgå tvang.

Projektet har givet os mulighed for at begrænse en meget negativ udvikling af tvangsepisoder.

Vi har i perioden haft mindre aktivitet med patienterne og mere tvang.

Udeblivelse af aktiviteter i børne- og ungeafdelingen skaber flere konflikter og større individuelle behov hos patienterne, hvorfor brugen af pdsa-cirkel til udvikling af virksomme aktiviteter

# Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Odenses afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



er meget brugbar, både behandlingsmæssigt til udvikling af aktiviteter, men også i ressourcemæssigt perspektiv omkring normering og hvordan vi undgår massiv stigning i individuelle behov, som trækker mange resurser.

Aktiviteter, der planlægges og målrettes til de skærmede patienter, har ofte en positiv effekt på at mindske brugen af tvang og på at skabe strategier til bevarelse af selvkontrol.

Fællesaktiviteter med dynamisk, samarbejdsorienteret og udviklende indhold er centrale og har stor betydning for en afdeling, som skal modtage og udrede børn og unge med tung psykopatologi. Patologien udspiller sig ofte uhensigtsmæssigt, hvis disse unge overlades til sig selv. Dette bliver særligt tydeligt i afdelingen, når aktiviteter udebliver/aflyses. Vi ser, at dynamik, samarbejde og samspil forandres i en negativ retning, og at det patologiske kan få uhensigtsmæssig meget opmærksomhed uden afledning, lindring eller udvikling.

Børn og unge skaber kontakt, etablerer fællesskaber og lærer, hvordan de fungerer i socialt samspil med andre, når de deltager i fællesaktiviteter. Aktiviteter giver os mulighed for en mere nuanceret udredning og giver de unge mulighed for fortsat at udvikle og dyrke deres færdigheder.

En god relation har ofte betydning i tilspidsede situationer. Dette skal forstås på den måde, at gode relationer opbygget igennem aktiviteter ofte ser ud til at give mulighed for samarbejde og undgåelse af konflikter og tvang i svære situationer.

Forandringerne og de heraf afledt store påvirkninger i vores afdeling har tydeliggjort behovet for en fælles struktur med et meningsfuldt indhold af aktiviteter, som prioriteres højt af alle og gennemføres kontinuerligt.

### 3. Afsnittets/teamets mål

Afsnittet har arbejdet ud fra nationale mål og har forholdt os hertil. Vi havde og har stadig et ønske om definerede mål, men dette virkede ikke til at kunne opnås i en periode med mange turbulente forandringer.

Motivationen til ansøgning om deltagelse i projektet var et ønske om øgning af udviklende aktiviteter og nedbringelse af tvang generelt og særligt nedbringelse af antallet af bæltefikseringer, som foregik gentagne gange på få cpr. nr., hvilket var vores virkelighed før 2011.

PDSA-orienteringen har været inspirationsgivende for vores tænkning og udvikling af aktiviteter. Den har samtidigt gjort, at vi har valgt aktiviteter, som vi har gode erfaringer med, og som er gennemprøvede og kræver minimal forberedelse grundet et solidt erfaringsgrundlag.



#### 4. Grafer og tabeller over resultater

Denne del af rapporten er udfyldt med forskellige grafer og tabeller. Vi finder dem kun lidt brugbare. De skal forstås i en meget nuanceret praksis med de i rapporten nævnte påvirkninger/forandringer in mente. Her skal det understreges, at udgangspunktet var fra et afsnit med 8 senge i alderen 13-18 år – og blev udvidet 1.9.13 til 22 senge for patienter i alderen 5-19 år.

Oplevelsen i afdelingen og det registrerede statistik holdt op imod projektets mål viser, at vi i perioden har en kraftig stigning i tvangsbehandling og bæltefikseringer. En egentlig analyse eller konklusion er umulig grundet massive forandringer i og omkring afdelingen. Det er dog meget tydeligt, at der er en massiv stigning.

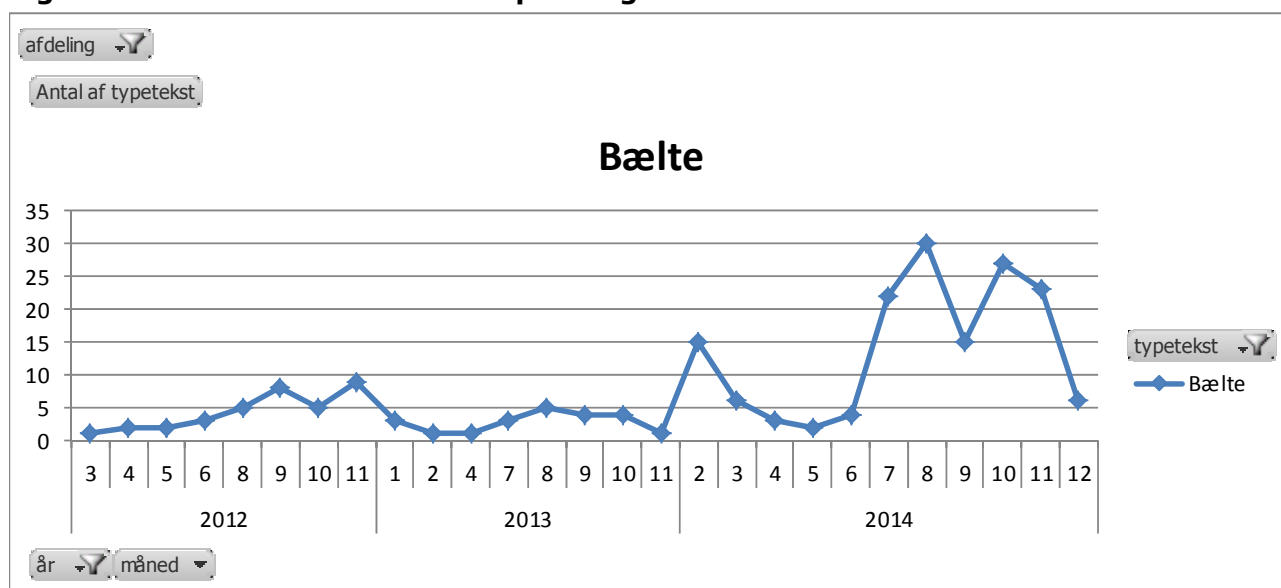
Vi har ingen tal på mængden af aktiviteter med patienterne, men de faste, planlagte aktiviteter er ikke gennemført i samme omfang som tidligere. Der har både været mange pludselige aflysninger og længere perioder, hvor aktiviteterne generelt har været nedprioriteret.

Vi har overvejelser om, hvorvidt tallene ville have set anderledes ud, hvis vi ikke havde deltaget i projektet, og vi er sikre på, at projektet har støttet os meget i en svær periode.

**Tabel 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
Beroligende medicin	19	28	132
Bælte	35	22	153
Døraflåsning	13	1	1
Fastholden	35	30	132
Personlig skærmning		1	
Remme	14	7	82
<b>Hovedtotal</b>	<b>116</b>	<b>89</b>	<b>500</b>

**Figur 1. Antallet af bælte fordelt på år og måned**



# Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Odenses afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



De spidser, der ligger i februar og marts og igen fra juli til november, er foruroligende, og dem vil vi forsøge at se nærmere på mønsteret omkring. Vi er ærgerlige over ikke at have registreret vores aktiviteter, fordi vi i de 2 perioder tror, at der er store sammenhænge mellem antallet af gennemførte aktiviteter (lavt) og antallet af bæltefikseringer (højt).

**Tabel 2. Længden af bæltefikseringer fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
0-8 timer	69 %	27 %	39 %
9-24 timer	11 %	55 %	42 %
25-48 timer	3 %	9 %	9 %
49 timer +	17 %	9 %	9 %
Hovedtotal	100 %	100 %	100 %

Vi forsøger at se udviklingen af tvang på enkelte cpr.nr., da vi har en oplevelse af, at de samme personer gentagne gange bliver udsat for tvang.

Tanken med at se statistik på enkelte cpr.nr. er også ønsket om at motivere til, at vores indsats også koncentrerer sig specifikt om de sager, hvor tvang ser ud til at gentage sig - dette for at undgå vane, fremme udviklende forandring og finde kim til mønsterbrud, hvilket ikke har været vores primære fokus, men som vi ønsker at arbejde videre med.

## Antallet af cpr-numre der har været bæltefikseret på BU Odense

Rækkenavne	2012	2013	2014
Antal unikke cpr numre	5	5	19

Ud af de 153 fikseringer i 2014 står 6 personer (unikke cpr.nr.) for 80 % af fikseringerne. Én person har i 2014 været bæltefikseret 43 gange og står derved for ca. 30 % af fikseringerne.

Middelværdi: 8 fikseringer

Median: 4 fikseringer

## 5. Afsnittets/teamets resultater

Meget tvang på 18-20-årige - altså vores nye patientgruppe, som vi ikke tidligere har erfaring med.

Vi har haft stigende tvang på de 6 til 12-årige patienter, som vi nu også har indlagt i døgnregi.

Vi har en generel stigning i tvangsforanstaltninger og har samtidig haft nedgang i tilbudte aktiviteter.

De udeblevne resultater og den negative udvikling i tvang har været i fokus i perioden. Det skyldes hovedsageligt projektet, da projektet har givet os tid til og mulighed for at holde fokus på netop denne problematik.

Vi har i perioden skabt negative resultater og glædes ved, at slut december 2013 og start januar er forløbet godt og med 0 bæltefikseringer.



## 6. Oversigt over implementerede tiltag i forbindelse med projektet

I projektperioden og i arbejdet med den overordnede PDSA med fokus på at øge udviklende aktiviteter og undgå tvang har vi haft succes med noget og er lykkedes mindre med andre tiltag:

### Følgende har vi haft succes med:

- Morgenmøde med deltagelse af flest mulige personaler og patienter (PDSA). Morgenmødet var det mest virksomme tiltag i forhold til indsats. Det er erfaringer, vi tidligere har gjort os, og som vi forsøger at fastholde og udvikle i projektperioden. Dette for at støtte os og patienterne til dagligt at fastholde en god start på dagen sammen og overblik over dagens indhold og struktur. Der er en gennemarbejdet målsætning for aktiviteten. Det er nærmest magisk så stor effekt en god start på dagen kan have for resten af dagen og dens indhold og energiniveau.
- Udearealer etableres i maj 2014 med bålhytte og multibane, som 2 nye muligheder for aktivitet/samvær (I store perioder af projektperioden har vi ikke haft adgang til udearealer, og vores legeplads, boldbane, bålsted, basket kurve, cykelbane og legeredskaber som gynger og klatrestativer er fjernet, og området er en del af byggepladsen).
- Temadag for plejepersonalegruppen i Bolbrohallen etableret og gennemført med stor succes. Programmet skulle give indsigt i projektet og inspirere både teoretisk og særligt praktisk til at øge aktivitetstiltag og fremme engagement i tilknytning til eksisterende aktiviteter.
- Flere kreative teambuilding-aktiviteter indføres i fællesaktiviteterne, da samvær og samarbejde er noget af det, der ser ud til at være vigtigt at træne. Aktiviteter, hvor vi ser store, dynamiske forandringer blandt patienterne og personalet er virksomme i kraft af, at der er få aktiviteter i dagligdagens struktur.
- Individuelt udarbejdede aktivitetsplaner og ugentlige fællestilbud med fysioterapeut fungerede super i en periode. Fysioterapeut var kontinuerligt til stede i afdelingen, og der foregik personlig opstart af træningsplan for de patienter, der var udsat for tvang - en støtte, som var tænkt som hjælp til selvhjælp. Vores faste fysioterapeut gik på barsel, og vikaren blev ny tovholder og gjorde det super godt, men fik andet job efter ca. 8 måneder. Døgnafdelingen havde derfor ingen fysioterapeut i 10 måneder af perioden, og dermed frafaldt størstedelen af fysioterapeutens tilbud.
- Mindfulness som nyt fælles aktivitetstilbud med tovholdere, som kan prioritere dette rimeligt kontinuerligt.
- Udbrede mulighederne for personalegruppens indkøb af aktivitetsfremmende materialer til lukket/åbent afsnit.
- Air hockey og bordfodbold, som kan flyttes til skærmet afsnit.



# Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Odenses afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



- Vi har forsøgt at øge synligheden og tydeligheden af de muligheder, der er i afdelingen. Dette er gjort ved 2 tiltag:
  1. Fotodokumentation af virksomme, dynamiske aktiviteter – billeder, der hænges op på opslagstavler i afdelingen, billeder af eksempelvis: Morgenmøder, drama, idræt og anden mere tilfældig aktivitet, der er foregået.
  2. Vi forsøger at øge tilgængeligheden af remedier til aktiviteter, så de er synlige og tilgængelige for alle. Synligheden og adgangen til aktivitetsrum forsøges øget.
- Aktivitetsvogne etableres for at kunne flytte remedierne til de steder, man skal bruge dem – eksempelvis: Skærmet afsnit, aktivitetsrum, børneafsnit, fællesarealer og gårdhave.
- Frie aktiviteter som vandkampe, badebassin, wellness, hobbyaktiviteter af kreativ art, minigolf i gårdhaven, skumtennis Wimbledon.
- Lysterapirum/sanserum/loungerum etableres i musiklokale (fotostat af palmestrand på gavlvæg, loungemøbler, to store loftslamper med lysterapi-funktion og et fedt musikantlæg at lytte til musikken på). Dette rum er først lige blevet færdigt, og vi har endnu ingen erfaringer med det, men det er etableret for projektets midler og kan bruges individuelt og i små grupper.
- Etablering af motionsrum i nye tilbygninger. Flyttes til et rum, der er tilgængeligt for både patienter i åbent og skærmet regi.

## **Følgende er vi lykkedes mindre med:**

- Vi har forsøgt at fastholde vores i forvejen etablerede aktiviteter, herunder idræt, drama og andre fællesaktiviteter – aktiviteter, der i perioden har haft meget svære vilkår og i perioder ofte har været aflyst. Det har været vanskeligt at gennemføre og fastholde aktiviteterne. Tovholderne er ikke tilstede, personale med erfaring i afvikling af aktiviteter er ikke tilstede, manglende kontinuitet, manglende opbakning og manglende prioriteringer gør vilkårene svære. Det er aktiviteter, der er enormt virksomme for vores primæropgave, dynamik, arbejdsglæde, tryghed og udvikling, når de kører.
- Januar 2013: Januar måned som fysisk aktivitetsmåned.- En aktivitet, der tidligere er gennemført med stor succes, fordi fokus og motivation i befolkningen ser ud til at være stor i januar, så tanken og erfaringerne i afdelingen er, at januar er en god måned for at kickstarte fysiske aktiviteter. Det lykkedes ikke for os i januar 2013. Trods succes i 2011 og 2012.
- Mandagsaktiviteten som en fleksibel tilpasningsvenlig lystbetonet fællesaktivitet til at starte ugen med forsøges genindført.
- Udbrede mulighederne for personalegruppens indkøb af aktivitetsfremmende materialer til lukket/åbent afsnit kommer vi for sent i gang med.
- Projekttavle PDSA etableres og hænges op i afdelingen. Den bruges ikke i afdelingen, men tanken er god og bruges af projektteamet.

# Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Odenses afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



## **Begrundelse for rækkefølgen:**

Rækkefølgen er valgt ud fra et fagligt perspektiv på at styrke afdelingens miljøterapeutiske gruppeaktiviteter, som har effekt til akut modtagelse, udredning og behandling af unge med tunge, psykopatologiske sygdomme. Personalet, kulturen, miljøet og gruppeaktiviteterne er fundamentet og det vigtigste for afdelingens arbejde i at undgå tvang og fremme udvikling.

Hvis vi vil undgå konflikter og tvang bør vi have fokus på alternativer, være rolige og nysgerrige, forsøge at skabe et miljø, som rummer aktiviteter af afledende, dynamisk og udviklende karakter, som skaber tryghed og mulighed for, udvikling og pauser fra det vanskelige. Dette vanskeliggøres selvsagt af alle de påvirkninger, der er beskrevet i pkt. 11, og det er vanskeliggøre at være idérig og alternativ, når/hvis vi er pressede, er travle eller på anden måde negativt påvirkede af de vilkår, der er for arbejdet - egentlig en parallelproces med patienternes - derfor er indholdet og strukturen lige så vigtig for os som personale.

I de nævnte aktiviteter opdager vi ofte nye sider af os selv og patienterne i samspil, og det bidrager til positive forandringsprocesser.

Vi har et ønske om at blive mere nysgerrige på at genkende uhensigtsmæssige mønstre og lede efter alternativer, der kan gøre, at disse mønstre ikke gentager sig til kontinuerligt at udvikle sig til konflikter, der kan føre til tvang.

Vi har i perioden haft tvang på patienter, som vi ikke tidligere har haft tvang på, herunder børn og patienter, hvor det ser ud til ikke at være princippet om mindste middel, der er valgt, eller hvor der udstødes ufravigelige/ultimate krav, og praktiske konflikter kan føre til tvang. Udeblivelsen af de beskrevne aktiviteter ser ud til at have stor betydning for den samlede sum af tvangsforanstaltninger og konflikter.

En af konklusionerne fra projektet om "fysisk aktivitet i psykiatrien" var, at bl.a. relationer var en central del i et positivt og udviklende samarbejde. De relationer, der er opbygget gennem deltagelse i samvær og aktiviteter, har også betydning i tilspidsede og konfliktfyldte situationer for undgåelse af tvang. Vi har set relationens betydning i en foranderlig periode med stort brug af vikarer og uerfarent personale, som også har skullet håndtere svære episoder.

Rollemodeller og inspiration af gode løsninger i svære episoder er godt for en udvikling til undgåelse af tvang.

Et fokus på nedbringelse af tvang er et fokus på samarbejde, arbejdsglæde, god kultur, dynamik i afdelingen, gensidig respekt, ydmyghed osv. Det, vi er opmærksomme på, er at en sund og faglig udvikling i afdelingen har en synergieffekt på mange andre områder, så der skabes et fundament for en sund og kreativ udvikling væk fra tvang og konflikter.



## 7. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den patientoplevede kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Øget interesse og nysgerrighed mellem personale og patient på andre alternativer. Patienterne efterspørger mere aktivitet.

Patienterne beskriver oplevelser med aktivitet som mere ligeværdige, gensidige og meningsfyldte.

Patienternes egne narrativer og de narrativer, som personalet gengiver om patienterne, ændres, når aktiviteter og samvær ændres. Der beskrives mere udviklende og positive narrativer, hvilket ser ud til at have stor betydning for en tro på forandring.

Interviews af patienter til undervisningsbrug har været indsigtsgivende og brugbare. Disse interviews brugte vi til undervisning af personalet til indsigt i patientperspektiver.

Her et eksempel, som bidrog til refleksion på en underholdende måde:

Eksempel:

En meget intensiv patient bliver spurgt til den mest meningsfyldte oplevelse af behandlingen under indlæggelsen. Hun påpegede, at den bedste og mest meningsfulde del af behandlingen var en episode, hvor hun sammen med 2 personaler og 2 medpatienter trak plastikhandsker over hovedet, blæste dem op med næsen og opførte sig som høns. Denne oplevelse kan ikke gentages med samme udbytte, men den kan være vigtig som et vindue til samarbejde, når stemning og følelsesmæssig belastning gjorde pigens adfærd destruktiv og uhensigtsmæssig. Det var i hvert fald hendes oplevelse.

Oplevelsen kan virke ubetydelig, men den stod centralt for hende, og i oplevelsen beskrev hun vigtigheden af at være i et fællesskab, hvor man ikke var bange for at se dum ud, og hvor man fjollede og grinede ligeværdigt sammen - et kærkomment frikvarter fra alvoren, uafhængig af en svær situation/tilstand, hvor hun følte sig accepteret, selv når hun opførte sig skørt.

Vi er begyndt at arbejde med selvevaluering af patientperspektivet i aktiviteter med mere fokus på evaluering af egen oplevelse, og vi starter op med etablering af "smiley boards" som selvevalueringsredskab, da vi har brug for noget, der er minimalt ressourcekrævende, og som de unge selv kan gøre.

Vi har nu børn (6-12 år) døgnindlagt, og der har været episoder, hvor børn har været udsat for tvang. Dette er foregået under forældremyndighedsloven, hvilket betyder, at der er en anden retslig status og dermed også en anden registrering af disse tilfælde omkring en sådan tvangssituation. Det betyder bl.a., at tiltag som eftersamtale efter anvendelse af tvangsforanstaltning, beskikkelse af patientrådgiver osv. ikke automatisk udløses.

Deltagelsen i projektet har været med til at skærpe vores opmærksomhed på tvangsepisoder under forældremyndighedsloven og, ikke mindst, hvordan disse undgås.

Afdelingens team til pleje og behandling af døgnindlagte børn er opnormeret med erfarent personale, og der er prioriteret en større kontinuitet i personalets tilstedeværelse, ligesom struk-



tur og aktiviteter har fået et løft. Disse tiltag har givet positiv effekt i nedbringelse af antallet af tvangsepisoder.

En enkelt opgave i projektets løbeperiode vil vi fremhæve. Den bestod i udarbejdelsen af case-beskrivelser, hvor man undgik tvang. At gennemgå og diskutere sådanne cases var givende, fordi det centrale lå i at få øje på det, der gjorde situationen virksom. Det var inspirerende på en anderledes måde, og det faglige udbytte blev mere nuanceret og udbytterigt end oplevelsen af evalueringer på cases, hvor tvang er foregået. Cases, hvor tvang er foregået, kan hurtigt få et problemfokus, en søgen efter årsager og skyld i, at det går galt. Det er også mere sårbart, fordi angsten for, at der er gjort noget forkert, er til stede - en metode og fokusorientering, der ligger teoretisk baggrund for eksempelvis "appreciative inquiry".

Modeller og inspiration som denne case kan måske med rette føres ind i vores konferencer, når vi genkender uhensigtsmæssige mønstre. Dette kan muligvis inspirere til at afprøve andre metoder til at variere os ud af et ensidigt problemfokus.

### **Pårørendeinddragelse**

- Vi må erkende, at pårørendearbejde og andre støttende tiltag og netværksstøttende perspektiver, som tidligere har fungeret som en stor del af den systemiske del af behandlingen, ikke har kørt kontinuerligt i projektperioden. Således er eksempelvis "forældregrupper" ikke gennemført i store dele af perioden. Sekundære tiltag som forældresamtaler/vejledning/sparring med forældre er foregået mindre i perioden.
- Forældresamarbejdet i intensive skærmningsforløb forsøges tilpasset situationen, og lidt højere normering i skærmet afsnit gør det lettere at etablere og udvikle et forældresamarbejde til støtte for barnet og familien.
- I tilfælde hvor patientens patologiske/somatiske tilstand er meget alvorlig, har vi forsøgt at tilpasse og udvikle samarbejdet med patienternes forældre eller netværk så vi kan løse opgaven bedre i intensive perioder.
- I børnedelen er forældrene til døgnindlagte børn medindlagte, og dermed er netværket tættere på os og patienten, hvilket virker fremmende på samarbejdet og giver flere muligheder for sparring og læring.

## **8. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den faglige kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang**

De ovennævnte 4 medlemmer af projektteamet har gennemført den teoretiske del af FAK-uddannelsen under DAI og er herigennem blevet klædt bedre på til at implementere nye tiltag med henblik på at forebygge/nedbringe tvang.

Projektteamets medlemmer har i kortere perioder haft mulighed for at fordybe sig, udfærdige, implementere og udføre aktiviteter. Dette har hos et udvalg af nye kollegaer vakt nysgerrighed og virket inspirerende og afsmittende i det terapeutiske miljø.



Projektet har i nogen grad bidraget til den faglige kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang. Dog bør det også her nævnes, at den stramme normering og de mange forandringsprocesser i afdelingen indtil videre har begrænset delingen af den opnåede viden og kompetencetilegnelse med kollegaer væsentligt. Videregivelse og udbredelse af mulige tiltag og alternative strategier i konfliktfyldte situationer sker ad hoc og ud fra mængden af samlet knowhow i den aktuelle situation.

Vi planlægger i foråret at afholde flere interne undervisningsdage i forebyggelse, deeskalering og, alternativt, anvendelse af tvang for at ruste den samlede personalegruppe til bedre at forebygge, nedbringe og/eller håndtere tvangsepisoder.

## 9. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Slagkraften i deltagelsen af projektet og de mål og krav, der stilles fra projektets side, har været bidragende til prioritering i at fastholde den aktivitetsbaserede del af miljøterapien. Den har således bidraget til at tydeliggøre vigtigheden af aktiviteterne – aktiviteter, som længe har stået som en meget virksom og central del af afdelingens struktur, behandling og udredning. De planlagte miljøterapeutiske gruppeaktiviteter, som er målsat og har været en central del af miljøterapien (drama, musik, idræt, mandagsaktivitet, fællesmøde og morgenmøder), har været meget pressede i projektperioden. Det har ofte været gruppeaktiviteterne, der har været aflyst og er blevet prioriteret ned, når andre opgaver har presset sig på, men en nedprioritering af gruppeaktiviteter ser ud til at give flere og mere ressourcekrævende opgaver, da dynamikken i afdelingen svækkes, og der opstår stigende individuelle behov hos patienterne.

Eventuelle tiltag til at optimere den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang må overordnet siges endnu at ligge på tankeplan.

Politikker og organiserede retningslinjer og introduktionsprogrammer til nye kollegaer er ikke revideret i forhold til projektets bidrag og til de ovennævnte 4 projektmedlemmers opnåede viden om virksomme tiltag gennem aktiviteter.

## 10. Hvilke faktorer har været med til at fremme jeres projektarbejde?

### Økonomi:

Bevilling på 160.000kr. til indkøb omkring projektet har været vores mulighed for at indkøbe udstyr til at fremme aktiviteter i afdelingen i en tid, hvor økonomien er meget presset. Vi har været særligt optaget af 3 parametre til at prioritere indkøb efter og en orientering, som udspringer af projektperiodens PDSA:

- Aktivitetsting, som man kan lave alene og i et fællesskab.
- Aktivitetsting, som unge møder i andre sammenhænge og fællesskaber og dermed kender og kan indgå i, i andre fællesskaber.
- Aktivitetsting, som nogen brænder for, som har udviklingsmuligheder eller wow-effekt og som kan inspirere andre til aktivitet.



### **Drive og knowhow:**

- Ildsjæle og engagerede personaler, som brænder for aktivitet og inderligt ønsker at gøre en forskel, er et stort bidrag til faglig udvikling og inspiration (personalet som rollemodeller for patienterne, netværket og kolleger).
- Deltagelse af kompetent personale i og omkring projektet og i behandlingen af svære patienter ser ud til at være meget central og have stor betydning for, om tvang undgås.
- Gensidig inspiration til aktivitet i hverdagen.
- Opbakning fra andre faggrupper.
- Lyst og interesse i at gøre en forskel.
- Opretholdelse af empati for patienterne og undgåelse af en forråelse af tænkning og tone.

### **Vidensformidling og udvikling:**

- Temadagen omkring projektet
- Uddannelsesdagene.
- FAK-uddannelsen som inspiration til os selv og til at motivere andre og fordele ansvaret.
- Projektet har fastholdt og inspireret os til løbende fokus og refleksion.
- Der er slagkraft i projektet, da det kan bruges som argument i prioritering af opgaver jf. Pkt. 9.
- Inspirationskursus i innovation og udvikling, 2 dages seminar med teknologisk institut til at understøtte projektgruppen.
- Det at se andres projekter i billeder eller genfortalt med stolthed og glæde, enten fra patienter eller personale, har været inspirerende og givet indsigt i de mange meningsfulde påvirkninger af aktiviteterne.

### **Stabilitet:**

- fysioterapeut som ikke var en del af plejen og dermed kunne gennemføre aktiviteter kontinuerligt og uden afbrydelse grundet andre opgaver.

### **Patient- og pårørendeperspektiv:**

- Patienternes interesse, udvikling og efterspørgsel på de aktiviteter, som vi har budt dem er stor.
- Patienternes umiddelbare reaktioner før, under og efter aktiviteterne har været så givende og meningsfulde.
- Patienterne har til tider turde være tovholdere på morgenmøde eller andre aktiviteter, ligesom patient-til-patient formidling af virksomme og meningsfulde fællesaktiviteter har haft stor effekt og en synergieffekt hos flere unge om at deltage og skabe meningsfulde fællesskaber.

Strukturmappe under udarbejdelse – ligger nu i kontoret til gennemlæsning og tilpasning.



## 11. Hvilke faktorer har været med til at hæmme jeres projektarbejde?

Herunder har vi prøvet at tydeliggøre en sum af påvirkninger, der er foregået i projektperiodens løbetid - påvirkninger, der har gjort det vanskeligt for alle os i BUP-O at lave målinger på, hvor meget aktivitet kan have af betydning for nedbringelse af tvang.

Vi er i et komplekst arbejdsfelt, der rummer mange komplekse elementer, og det kan være vanskeligt at måle betydningen af det enkelte tiltag i summen af påvirkninger:

Der har i projektperioden pågået ledelsesudskiftning på næsten samtlige poster - både administrative og behandlingsansvarlige ledere, samt massiv omstrukturering, både af ansvarsområder og ansvarsopgaver, det har været store opgaver for de nytilkomne ledere og det har fyldt meget i deres arbejde.

Ledelsesdeltagelsen i projektet har været under det anbefalede. Opbakningen fra ledelsen har været til stede, og ledelsen deler bestemt projektets målsætning og perspektiver, men lederne har i perioden haft for mange andre opgaver til at kunne prioritere at være en aktiv del af projektet.

Ledelsens primæropgave har været en stor opgave med at omstrukturere og gennemføre besparelser i bup-O, og økonomien har haft hovedfokus og førsteprioritet.

### **De største negative påvirkninger på målene og mulighederne for projektets intention har været:**

- Tabet af fagligt erfarent personale med knowhow omkring håndtering og etablering af et udviklende samarbejde med unge med tung patologi og erfaringer med at udvikle og gennemføre miljøterapeutiske, udviklende aktiviteter med disse unge, som kan skabe positive forandringer.
- Der har været stor udskiftning i projektteamet, og ikke et medlem fra projektteamet har været gennemgående fra start til slut. Der har været stor udskiftning i projektteamet, og ikke et medlem fra projektteamet har været gennemgående fra start til slut. Tovholderfunktionen har således også skiftet 5 gange under projektet, hvilket har meget stor betydning for kontinuitet, overblik, indsigt, gennemslagskraft og udførelse af opgaverne
- Fast fysioterapeut der var lokal projektleder gik på barsel 2013. Der kom en vikar som tovholder, som gjorde det godt men sagde op efter 8 mdr. Herefter har været skiftende tovholdere.
- Der har i afdelingen været massiv udskiftning i personalegruppen, som har betydet, at en stor del af det ansatte miljøterapeutiske personale i perioder er nyuddannede kollegaer og personaler uden psykiatrisk erfaring og derfor også med et beskedent fagligt kendskab til arbejdet med målgruppen. Der har været stor personaleudskiftning indenfor nyansatte kollegaer og store rekrutteringsproblemer. Opsigelser, omstruktureringer og slitage tynder ud i erfarent personale. Det faste personale har meget ekstraarbejde grundet mangel på personale og som et forsøg på at spare på vikarbudgettet.



# Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Odenses afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



- Timelønnede vikarer var en stor del af arbejdsstyrken til tider. De har bidraget som fastvagt, sikkerhedsnormering eller løst mindre opgaver i plejen af praktisk eller pædagogisk art som erstatning for fast personale.
- Fald i normering af personale, der er i stand til at afvikle, udvikle og fastholde aktiviteter af dynamisk, terapeutisk og sundhedsfremmende karakter.
- Afdelingen modtager som en ny målgruppe patienter mellem 18 og 20 år. Denne gruppe af patienter har også stor vægt i antallet af tvangsforanstaltninger. Denne del af målgruppen har vi mindre/ingen erfaring med, og misbrugsproblematikker og kriminalitet kan være tillægsproblematikker, som gør samarbejdet vanskeliggere.
- Almen travlhed som følge af omstruktureringer på samtlige planer har været særdeles hæmmende for projektets udførelse i dagligdagen.
- Afdelingen tilbyder ikke kontinuerlig skole/undervisning til patienter mellem 16 og 19 år - altså størstedelen af den samlede patientgruppe har mindre daglig struktur og aktivitetstilbud.
- Nye fysiske rammer, der har krævet tilpasning og ændring af arbejdsgange.
- Situationer med vold og udad reagerende adfærd er i perioden kraftigt stigende. Alene i målinger på de indrapporterede skader er der flere steder meget voldsomme stigninger, og på nogle områder drejer det sig om flerdoblinger af tilfælde bare på de registrerede situationer.
- Overgang til nyt koncept for døgnpsykiatri. Idégrundlag, værdigrundlag og teoretisk fundering forandres/ændres betydeligt.
- Udearealerne for skærmede patienter er gået fra gårdhave med aktivitetsmuligheder på ca. 70 kvm til et indhegnet, tomt udeareal på ca. 12 kvm, og aktivitetsmuligheder som basket kurv, små mål til boldspil, hængekøje, borde/bænkesæt, bordtennisbord er dermed ikke tilstede i første del af projektperioden. Manglende udearealer og legeplads i den periode, hvor der bygges (hele 2013 og lidt ind i 2014 for børnene og de unge, der er i åbent regi).
- Øget sygefravær i perioden over til en stigning på til tider over 100 %, så sygefraværet lå på 12 -14 %, da det var højest i slutningen af 2013. Dette skyldes også flere langtidssygemeldinger af erfarent personale. Herudover flere arbejdsskader og patientvold.
- Mængden af dokumentation stiger for det faste personale - både antallet af patienter, der skal dokumenteres på, og mængden af dokumentation - og dermed øges mængden, der skal læses også. Dokumentationsfokus virker som et meget tidstypisk krav som udtales og prioriteres i hverdagen og som er meget tidskrævende PDSA???





- Miljøterapeutiske aktiviteter har vanskeligere vilkår for gennemførelse og gennemføres ikke kontinuerligt, et drastisk fald i aktiviteter for patienterne. Disse faste gruppeaktiviteter, som udgør en stor del af miljøterapien under indlæggelsen, bliver ofte aflyst, og dette påvirker miljøet kraftigt i negativ retning. - erfaringer, der også blev konkluderet på et tidligere projekt: "fysisk aktivitet i psykiatrien".

### **Sekundære procedurer til støtte/udvikling af god praksis**

- De sekundære procedurer til nedbringelse og undgåelse af tvang, eksempelvis supervision, teammøder, undervisning, miljøterapi dialog osv., har haft trænge kår. Defusing, debriefing og opfølgning på tvangsepisoder har haft hovedfokus og er gennemført efter voldsomme episoder. Dette er gennemført på en måde, der trækker mange ressourcer, og i kraft af det stigende antal af voldsomme episoder har vi også været nysgerrige på, hvordan disse tiltag kunne gøres mere fleksible og med brug af færre personaleressourcer. Eksempelvis kunne det være en løsning at blive parret i makkerpar, så man havde nogle kollegaer efter eget valg, som man havde særlig kemi med, og som ville kunne støtte en i defusing, debriefing osv. - en form for afgiftende samtaler. Personalet er værktøjet, så derfor er personalets virke, knowhow og trivsel det primære i en god behandling.
- De sekundære underbyggende faktorer som undervisning i lovgivning, og praktisk øvelse omkring fixering, tvangsmedicinering og andre foranstaltninger som er målrettet til selve tvangssituationen er gennemført og prioriteret højt, hvor processer og faktorer til undgåelse af tvang ikke har en fast sekundær plads i strukturen.

Alle de ovenstående punkter har selvsagt betydning for afdelingen, personalet, miljøterapien, kulturen og den funktion, vi som afdeling har. Det er påvirkninger, som individuelt og i kombination kan have mere eller mindre indflydelse på, hvordan man løser opgaver og undgår situationer, der fører til tvang.

Vi er i projektgruppen stolte af, at det er lykkedes afdelingen at komme igennem og løse meget svære opgaver i denne periode. Vi er samtidig kede af, at det har kostet på tab af gode kolleger, erfaringer og kompetente personer med ressourcer og knowhow til at løse de svære opgaver.

## **12. Afsnittets bidrag til spredning af god praksis til andre afsnit og afdelinger**

FAK-uddannelse: Vi har bidraget og haft flere indslag på undervisningsdagene, og vi har også været inviteret ind på andre hold end vores eget.

Vores morgenmøder har vi undervist kollegaer i. Dette har bidraget til, at andre afdelinger har overtaget hele eller dele af målsætningen. Vi har fået de samme positive tilbagemeldinger fra andre afdelinger, som vi selv har gjort os.

Vi har udgivet vores målsætninger for drama, musik, idræt, mandagsaktivitet og morgenmøder, da dette er udviklet og gennearbejdet materiale som har haft en central plads i miljøterapien her og som beskriver aktiviteterernes indhold, formål og udbytte muligheder.



Sanne og Per var inviteret til at lave et oplæg på syddansk Universitet. Formidling af viden og erfaringer med aktiviteter og miljøterapi. Dette foregik på en landsdækkende store netværksdag for FAK uddannelsen.

Projektet "Fysisk aktivitet i Psykiatrien" (et omfattende projekt, som skabte en radikal udvikling og gode resultater i Børne- og ungdomspsykiatri Odense), som vi gennemførte i samarbejde med Sundhedsstyrelsen i 2006-2007, og som har været inspiration til dette projekt, bidrog med megen viden. Den viden, som dette projekt skabte, har vi videreformidlet i forskellige sammenhænge i forløbet.

### 13. Afsnittets/afdelingens plan for det forsatte arbejde med aktivitetstilbud og forebyggelsen af tvang samt fastholdelse af den gode praksis

Jim og Gitte fra projektteamet har i efteråret været på FAK-uddannelsen (Fysisk AktivitetsKonsulent) via Dansk Arbejder Idræt som et led i projektet. Per og Sanne har tidligere i projektet gennemført denne uddannelse. Uddannelsen bidrager med et fokus på både teori og praksis indenfor aktiviteter til grupper med særlige udfordringer. Uddannelsens første del har fokus på redskaber til anvendelse i selve implementeringsprocessen omkring nye tiltag. Uddannelsen afsluttes foråret 2015 med en lokalt selvdefineret implementeringsopgave.

I praksis har uddannelsen klædt os bedre på til en konsulterende rolle omkring de aktiviteter, som vi ønsker fortsat er en del af strukturen. Nøglepersoner for de enkelte aktiviteter oplever støtte, idet vi som konsulenter kan bane vejen for en højere grad af gennemførelse (se nedenfor).

Vi anbefaler, at der fremadrettet i endnu højere grad stilles skarpt på FAK-konsulenternes funktion, idet vi tænker den og den medfølgende knowhow som vigtig i forhold til den gennemgående PDSA for projektet, men også fremadrettet som understøttende for en stabil grundstruktur med terapeutisk effekt.

#### **Anbefalinger:**

**Vi anbefaler at øge indsatsen omkring de patienter, der gentagne gange udsættes for tvang. Vi har erfaring med at bryde og forebygge tvang. De udviklingsfunktioner, der har ligget i afdelingsregi, har kunnet skærpe fokus på netop disse opgaver, når de opstod og har tidligere været med til at tilpasse behandlingen til disse intensive patienter, ligesom brugen af personale med særligt knowhow som sparringspartnere eller vejledere omkring den enkelte patient er ønskeligt fremover.**

**Tilpassede og empirisk udviklede aktiviteter henvendt til patientgrupper med risiko for udsættelse af tvang bør vi fortsætte med at udvikle. Aktiviteter der både tilpasses individuelt til den enkelte patient eller tilbydes i grupper.**

**Aktiviteter/behandling henvendt til specifikke diagnosegrupper kunne være en fortsat arbejdsindsats, der ville få stor betydning. Her tænkes bl.a. på patienter inden for Personlighedsforstyrrelsesspektret og autismespektret.**



**Vi anbefaler, at de uddannelsesmæssige forløb for personalet er fleksible og tilpassningsorienterede, så man kan tage uddannelse og kurser, der er praktisk og aktivitetsmæssigt orienterede for at underbygge den praktiske del af miljøterapi eller aktivitetsbaseret terapi.**

**Aktiviteterne har i mange tilfælde vist sig langt mere virksomme end medicin - både på kort og lang sigt.**

**Vi anbefaler, at de alment orienterede miljøterapeutiske aktiviteter repræsenterer en stabil struktur for patienterne. Aktiviteter prioriteres og evalueres i stabile forløbsperioder, stadig ud fra PDSA.**

**Hvis aktivitetsdelen skal være en central del af miljøterapien i afdelingen og tilbyde en grundstruktur for patienter og personale, og hvis aktiviteterne samtidig skal have effekt er det nødvendigt, at aktiviteter prioriteres højt.**

**Herunder nogle centrale anbefalinger:**

**Planlægning:**

- Aktiviteter bør have en fast ufravigelig plads i hverdagen, som hvis du går i en terapi-gruppe.
- Personalet, der varetager aktiviteterne, er til stede (vagtplanlægning)
- Målsætninger, indhold og formål omkring aktiviteterne er tydelige for alle.

**Prioritering:**

- En vigtig del af behandlingen.
- Alle deltager som udgangspunkt.
- Personalegruppen prioriterer aktiviteterne, - støtter og bakker op.
- Personalegruppen bruger PDSA cirkel: Turde at prøve nye aktiviteter af, turde at fejle og se på innovative og anderledes løsninger.
- Indføre modeller, som er mere fordrende for udviklende virksomhed, innovative løsninger, for gennem aktiviteterne at få øje på de uopdagede muligheder (da det oplagte og det, der er lige til, ikke nødvendigvis har hjulpet.)

**Kontinuitet:**

- Der må ikke forekomme aflysninger, da det er svært at starte tingene op fra scratch, og de individuelle behov hos patienterne stiger i takt med udeblivelse af aktiviteter, hvilket vi ikke har kapacitet til at afhjælpe individuelt.
- Patienterne har stor glæde af struktur og kontinuiteten.
- Patient-til-patientformidling er enormt virksomt og har en synergieffekt.
- Kulturen styrkes i dynamisk, positiv retning.

**Engagement:**

- Det kræver ildsjæle og folk, der brænder for tingene.
- Vi skal inspirere og motivere hinanden.
- Fremtidigt rekrutteres efter motivation og færdigheder med aktiviteter, der er udviklende, både på personligt niveau og fagligt niveau.

# Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Odenses afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



- Tage os tid og skærpe fokus på at fejre succeser.
- Dokumentere med billeder og gennem historier. Skabe kultur, forbilleder og styrke det frie initiativ.
- Vise og være nysgerrige på praktisk at gøre ting, der er attraktive i gruppesammenhæng og som styrker sammenhold, holdånd, selvværd og selvtillid.
- Sammen finde meningsfulde aktiviteter og heri undersøge, hvad der gør dem meningsfulde (Stemningen, fællesskabet, udfordringer, mønsterbrud, ligeværd osv.)

## **Dokumentation:**

**Dokumentation er et meget tidstypisk krav. Dette krav kan virke destruktivt på aktiviteter forstået på den måde, at en aktivitet ikke nødvendigvis bliver mere eller mindre virksom af at blive dokumenteret skriftligt. Dokumentationen kan komme til at virke som aktivitetens berettigelse til trods for mål, indhold og udbytte af aktiviteter. Der ligger en stor opgave i også at tænke dokumentationen ind i PDSA og få den til at underbygge udviklingen af god praksis.**

## **Støttende tiltag, der er sat i værk i nærmeste fremtid.**

- Opnormering af fysioterapeuter til 3 fastansatte og særligt ansættelsen af fysioterapeut Line, som var vikar hos os og gjorde et stor forskel som tovholder og samarbejdspartner omkring projektet.

## **Afsluttende bemærkninger:**

Vi er overbevist om, at synergieffekten ved at bruge midler og kræfter på at udvikle en forebyggende og udviklede praksis med stort knowhow vil styrke vores position som højtspecialiseret afdeling, hvor behandlingen har effekt, og hvor vi øger samarbejdsevner og undgår tvang.

Partnerskabsaftalen: Vi har sparsomt stiftet bekendtskab med aftalen og ønsker at vores anbefalinger og erfaringer kommer til at bidrage til en faglig udvikling og spredning af god praksis og et højt fagligt niveau på det fremtidige fokus, som etableres gennem partnerskabsaftalen.

Hvor meget vi som projektgruppe kommer til at bidrage eller deltage er endnu uvist.

## **Rapporten er:**

Udarbejdet af: Gitte Vinkel Nielsen, Sygeplejerske, [gitte.vinkel.nielsen@rsyd.dk](mailto:gitte.vinkel.nielsen@rsyd.dk) og  
Per Hartvig Hansen, Socialpædagog, [per.hansen@rsyd.dk](mailto:per.hansen@rsyd.dk)  
23.01.2015

Godkendt af Trine Zier Bro Funktionsleder

---



Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015

## **Slutrapport**

**D og E Esbjerg  
(tidligere E3)  
Alment afsnit**

**REGION SYDDANMARK**



## 1. Afsnittets navn **Region Syddanmark, Esbjerg Psykiatrisk Sygehus Integreret afsnit D og E Gl. Vardevej 101 6715 Esbjerg N**

### Om afsnittet

Sengeafsnit D og E er integrerede afsnit som behandler voksne patienter (fra 20 år) med behov for et akut behandlingsforløb.

Der er på hvert afsnit 6 pladser i skærmen og 11/9 åbne pladser. Patienterne har forskellige sygdomme og problemer - og målet er, at deres tilstand skal blive mere stabil. Afsnittet modtager også patienter med dom til psykiatrisk behandling.

### Om teamet

Anne-Grethe Borch Lauridsen (funktionsleder for afsnit E)  
Martine Woidemann Trans (funktionsleder for afsnit D)  
Alma Trgo (sygeplejerske, D)  
Gitte S. Kristensen (ssa, D)  
Jonna Munk Nielsen (ssa, D)  
Anne-Mette Sørensen (ergoterapeut, D)  
Sanne Kjær Knudsen (ssa, E)  
Pia Riber (ergoterapeut, E)

Tlf. nr. 99447208

Mail på tovholder: [Alma.Trgo@rsyd.dk](mailto:Alma.Trgo@rsyd.dk)

## 2. Resume af opnåede resultater

Tallene viser at antallet af bæltefikseringer er faldet med 54 % og beroligende medicin med 41 %, ligeledes er brugen af hånd- og fodremme fra 2012-2014 faldet med 44 %. Vores mål med at nedbringe varigheden af bæltefikseringer -> 12 timer er desværre ikke lykkedes.

Resultaterne er opnået ved at implementere flere aktiviteter med fokus på at nedbringe tvang. Der har været stor fokus og engagement omkring projektet. Strukturerede aktiviteter og viden deling samt undervisning i personalegruppen har været medvirkende til, at nedbringe, men også forebygge en tvangsforanstaltning.

Projektgruppen er meget stolte af og tilfredse med de opnåede resultater.



## 3. Afsnittets/teamets mål

I henhold til Sundhedsstyrelsen skal anvendelse af tvang nedbringes med 20 %. Projektteamet har sat sig for mål, at som minimum at nedbringe antal bæltefikseringer med 20 %. Ligeledes vil vi nedbringe varighed af bæltefikseringer og brugen af beroligende medicin givet på tvang.

### 1. Resultatmål

- Vi vil nedbringe varigheden af bæltefikseringer -> 12 timer med 25 %
- Vi vil nedbringe brugen af beroligende medicin på tvang med 25 %

### 2. Procesmål

- Alle patienter skal gennemføre en forsvarlingsamtale for uro og aggression indenfor 24 timer.
- Alle patienter skal have lavet en aktivitetsplan / ugeplan som en integreret del af behandlingsplanen.
- Alle patienter får dagligt revurderet deres udgang ved den behandlingsansvarlige læge.
- Ved enhver endt tvangsforanstaltning skal personalet på afsnit D og E tilbyde efter samtale til patienten.
- Alt personale undervises i fysisk aktivitet til dæmpning af uro og aggression.

### 3. Balancerede mål

- Vi vil mindske antallet af arbejdsskader på afsnittene.
- Vi vil mindske antallet af trusler og vold på afsnittene.

## 4. Grafer og tabeller over resultater

### Psykiatrisk Afdeling Esbjerg

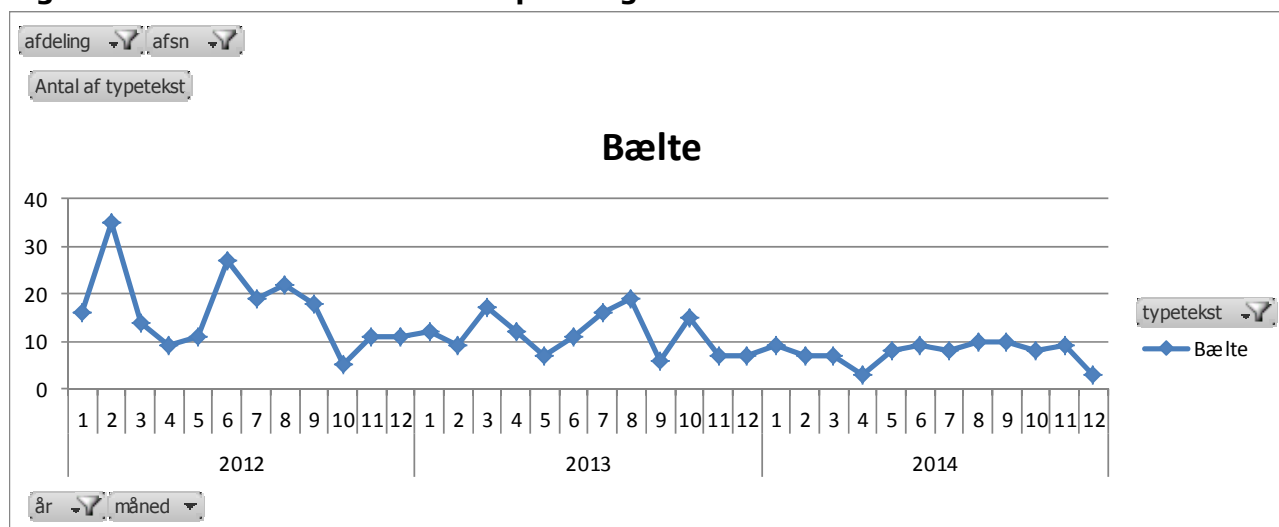
I forhold til baseline (2012) ses en reduktion i forhold til antallet af bæltefikseringer på 54 %. Derudover ses et markant fald i beroligende medicin (41 %) og anvendelsen af remme fra 2012 til 2014.

**Tabel 1. Antallet af fikseringer og/eller anden magt fordelt på år**

Rækkenavne	2012	2013	2014
Beroligende medicin	196	183	116
Bælte	198	138	91
Fastholden	2	5	
Personlig skærmning	3	1	
Remme	156	126	68
<b>Hovedtotal</b>	<b>555</b>	<b>453</b>	<b>275</b>



**Figur 1. Antallet af bælte fordelt på år og måned**



Tabellen viser antallet af bæltefikseringer fordelt på år samt måned. Især 2014 har niveauet af bæltefikseringer været lavt.

**Tabel 2. Længden af bæltefikseringer fordelt på år**

	2012	2013	2014
<b>0-8 timer</b>	<b>64 %</b>	<b>60 %</b>	<b>58 %</b>
<b>9-24 timer</b>	<b>20 %</b>	<b>15 %</b>	<b>18 %</b>
<b>25-48 timer</b>	<b>8 %</b>	<b>10 %</b>	<b>13 %</b>
<b>49-72 timer</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>
<b>3 dage +</b>	<b>5 %</b>	<b>9 %</b>	<b>5 %</b>
<b>Hovedtotal</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

En af målsætningerne var at nedbringe varigheden over 12 timer med 25 %. Der ses i perioden en mindre forskydning således, at der i 2014 er flere fikseringer over 12 timer end i 2012.

Rækkenavne	2012	2013	2014
<b>0-12 timer</b>	<b>71 %</b>	<b>65 %</b>	<b>61 %</b>
<b>12 +</b>	<b>29 %</b>	<b>35 %</b>	<b>39 %</b>
<b>Hovedtotal</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

## 5. Afsnittets/teamets resultater

Projektgruppen har erfaret, at det har givet struktur og forudsigelighed for patienterne, at der dagligt er et fast program for aktiviteter samt flere aktivitetstilbud i forbindelse med nye afsnit og nye rammer. Personalet har fået et nyt arbejdsredskab hvor der anvendes BVC (Brøcet Violence Checklist) til at risikovurdering patienter, med henblik på tidlig intervention, for at forebygge aggressioner. Desuden benytter personalet sig af forvarslings samtaler sammen med patienten for at afklare, hvilke redskaber der kan medvirke til, at patienten bevarer selvkontrol, når aggressionen melder sig.



## Afsnit D og E Esbjerg afsluttende rapport om nedbringelse af tvang i Psykiatrien i perioden 2013-2014



Projektmidlerne er bl.a. også gået til undervisning af personalet i deeskaleringsprincipper ved ekstern underviser af to omgange i 2014, som også var projektgruppens mål.

Afsnittet har fået ansat en ergoterapeut på fuld tid som er medansvarlig for at udarbejde uge – og eller aktivitetsplan. Samtidig er der kommet tavler på alle patientstuer som personalet i samråd med patienten eks. skalerer stemmehøring, strukturerer hverdagen med aktiviteter, skriver positive mestringsstrategier osv.

Afsnittets overlæge har som et fast punkt til vurderingen af patientens udgang i hverdage og ændrer denne løbende. (Eksempelvis kan man få udgang fra skærmen til at deltage i fællesspisning i fællesarealet og så gå med retur i skærmet afsnit).

Resultaterne fra journal audit viser: November 2013: 35 % af patienterne som var blevet tilbudt opfølgende eftersamtale, marts 2014: 67 %, november 2014: 75 %. Efter samtalerne har været et af fokusområderne i projektet og der er lavet nye procedurer for at gøre opmærksom på, at efter samtalerne bliver afholdt og bruge dem konstruktiv.

Den opfølgende eftersamtale om tvang er medvirkende til, at patienten selv kan fortælle sin historie og fortælle hvad der er godt/mindre godt og hvorledes personalet kan blive bedre.

Det har desværre ikke lykkedes os, at nedbringe varigheden af bæltefikseringer -> 12 timer. Vi ser tendens til, at der er længere udslusningsperioder inden en evt. seponering af bæltet kommer på tale. Det handler bl.a. om sikkerhed, oplæring og erfaringsudveksling af afsnittets personale.

I forhold til antallet arbejdsskader og antallet af trusler og vold er disse tal oplyst. Januar 2014-30/6 2014

	Antal episoder	Antal anmeldelser
E3	13	23

Juli – 31. december 2014

	Antal episoder	Antal anmeldelser
D	8	11
E	5	7

I forhold til antallet af anmeldelser kan siges, at vi ikke kan konkludere, men kun uddrage en tendens af tallene, da organisationsændringer, nye fysiske rammer m.m. endnu er meget nye. Der har efter opstart af integrerede afsnit været samme antal episoder og fem færre anmeldelser, men de er nu fordelt på en dobbelt så stor personalegruppe, hvorfor belastningen er væsentlig mindre for personalet. Dette er meget befordrende for arbejdsmiljøet, og kan give personalet større overskud og muligheder til at udvikle sygeplejen i forhold til nedbringelse af tvang.



## 6. Oversigt over implementerede tiltag i forbindelse med projektet

- Ugeplan med fastlagte aktivitetstilbud
- Morgenmøde i åben del
- Fælles gåtur (tilbud for både åben/skærm efter vurdering)
- Aktivitet med ergoterapeut i skærmen
- Kreativ aktivitet alle hverdage kl. 12 for både åben/skærm efter vurdering
- Fysisk aktivitet i sportshallen om eftermiddagen (+ 2 gang om aftenen hver onsdag/torsdag)
- Tilbud om indkøbstur for patienter i skærmen 2 gange i ugen
- Tilbud om gåture efter vurdering
- Sansintegration – personalet er blevet bedre til at tilbyde ballstick, kædedyne, sensitstol, myfit vest.
- I afsnittene er der bordtennisbord, wii spil, transportabel tv som kan køres ind i skærmen, musik, fodboldbord, cross-trainer, sportshal og motionscykel som patienterne har til rådighed og frit kan benytte sig af.
- Brugen af personlig skærmning (fast vagt) bruges som mindste middel for at forebygge tvang. Personlig skærmning revurderes efter 24 timer og må registreres som tvang, hvis patienten modsætter sig skærmningen. Det er kun i sjældne tilfælde, at patienterne modsætter sig fast vagt.
- Struktureret brug af boksetræning for at mestre sine følelser/frustration.

## 7. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den patientoplevede kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Afsnittets aktivitetstilbud er blevet mere synliggjort gennem satspuljeprojektet. Bl.a. er der udarbejdet en plakat med tilbud om aktiviteter der kan være med til at forebygge tvang.

Patienterne kan selv fortælle, at strukturerede aktiviteter har givet mere glæde, energi og velvære. Patienterne efterspørger selv aktivitet.

Personalet observerer ofte en bedring i patientens tilstand under og efter fysisk aktivitet.

Personalet vægter den fysiske aktivitet højt og der gøres en del ud af at spørge ind til tidligere interesser. Personalet er blevet opmærksomme på at lave mestringskemaer i samarbejde med patienten. Dette for at bevare de positive strategier patienten allerede benytter sig af.

Desuden vil man kunne se resultater ud fra tilfredshedsundersøgelsen som er en Landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien. Der ventes svar fra undersøgelsen i foråret 2015.

De pårørende bliver inddraget så vidt patienten tillader dette. Alle pårørende har mulighed for at deltage til lægesamtale og der udleveres ligeledes pårørendepjecer.



## 8. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den faglige kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Information og fokus på projektet (personalemøder og i hverdagen), har gjort at flere og flere i personalegruppen tager aktiviteter til sig og deltager som en selvfølge med de patienter de er kontaktperson for. Fokus på mindstemiddelprincippet, alternative løsninger der fokuserer på muligheder frem for begrænsninger. Personalegruppen verbaliserer og diskuterer andre tiltag som kan iværksættes som mindstemiddel forud for en evt. tvangsforanstaltning.

Patienten støttes i at udarbejde mestringsstrategier (selvkontrol skema, skaleringskema). Dette gør, at informationen er tilgængelig for både personalet, patient og de pårørende.

Der er fast psykolog tilknyttet afsnittene (under uddannelse til specialpsykolog). Psykologen arbejder ud fra nogle helt andre terapeutiske principper hvilket kan bidrage til en højere opnået kvalitet ift. behandling og pleje.

Udarbejdelse af månedsrapporter som således afsnittets personale er ajour med projektet. Projektgruppen har været på kursus i FAK uddannelsen.

Der er afholdt undervisning i deeskaleringsprocesser af to omgange. Første oplægsholder er Jens Hyldahl Andersen, som har mange års erfaringer fra psykiatrien som projektleder for forebyggelse af voldsområdet og har i dag sit eget konsulentfirma. Anden oplægsholder er Lasse Bisbjerg, Klinisk sygeplejespecialist i Retspsykiatrisk afd. Glostrup.

Projektholdet har deltaget i national konference i Nedbringelse af tvang.

Projektholdet har deltaget i 2 dages konference i psykiatrisk sygepleje afholdt af Fagligt Selskab for psykiatriske sygeplejersker.

Undervisning af personalet i brug af saneseintegration/ballstick.

Kvalitativ audit på tvang som afholdes i både afsnit D og E. Formålet er at vurdere og monitorerer sygehusets kvalitet.

## 9. Vurder, hvordan projektet har bidraget til den organisatoriske kvalitet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang

Det har gjort at vi er blevet mere opmærksomme og kreative i forhold til at afprøve nye tiltag. Hele rekonstruktionen af både sygehuset, ledelsen og personalesammensætningen.

Den nye gang har medvirket til både nye rammer for både patient og personale, nye arbejds-gange og nye måder at tænke på som ledelsen og personalet har haft indflydelse på.

Man mærke tydeligt, at de 12 lukkede pladser i Esbjerg er blevet fordelt på 2 afsnit. Det har betydet mindre tvang, færre trusler og belastninger/arbejdsskader på arbejdspladsen.



## 10. Hvilke faktorer har været med til at fremme jeres projektarbejde?

Der er fastansat ergoterapeuter på både afsnit D og E som er tovholder for aktiviteter.

Der er indkøbt diverse træningsredskaber, der kan bruges i det omfang der er behov.

(Der er mulighed for at benytte træningsudstyr/redskaber både i hallen og i afsnittet, hvilket gør det nemmere/mere overskueligt at gennemføre de planlagte aktiviteter).

Afsnittet har faste tider i hallen. (Det er overskueligt for både patienter og personale at der er faste tider i hallen. Der er lavet uge/dag planer for dette og er synligt for patient og personale.

Aktiviteterne er strukturerede og overskuelige, giver mulighed for alternative/spontane tiltag.

## 11. Hvilke faktorer har været med til at hæmme jeres projektarbejde?

1. Det har taget tid at få implementeret og prioriteret på grund af personalets modstand med projektet, men langt størstedelen af personalet er blevet positiv stemt og er aktive og engageret i de nye tiltag.
2. Frustration i projektgruppen pga. stor udskiftning i personalegruppen.
3. Manglede involvering fra lægens side.
4. Fravær af ergoterapeut på daværende lukket afsnit i 4 måneder.
5. Ombygningen har gjort at det kreative værksted og fitnessrummet lukkede og en periode hvor der ikke var redskaber i den nye sportshal.
6. Omlægning i personalegruppen (åben og lukket personalet bliver lagt sammen i nye integrerede afsnit).

## 12. Afsnittets bidrag til spredning af god praksis til andre afsnit og afdelinger

Projektgruppen har ved hjælp af undervisning udefra delt budskabet ud til andre afsnit. (Dvs. der er sendt invitationer ud til både B&U, psykiatrien i Hviding når der er afholdt undervisning i forbindelse med satspuljeprojektet).

Via [www.vis.dk](http://www.vis.dk), oplæg på personale møder samt oplæg ved konferencer organiseret i forhold til projektet. Undervisning til studerende omkring projektet.

Artikel omkring projektet i bladet PS! Det er primært et blad for medarbejderne i Psykiatrien i Region Syddanmark. Der vedlægges en pdf fil af artiklen fra medarbejderbladet PS!

Man kan også via. Hjemmesiden [www.psykiatriensyddanmark.dk](http://www.psykiatriensyddanmark.dk) holder sig ajour.



### 13. Afsnittets/afdelingens plan for det fortsatte arbejde med aktivitetstilbud og forebyggelsen af tvang samt fastholdelse af den gode praksis

Fortsætte med de tiltag vi allerede har iværksat.

Kontinuitet og vedholdenhed i forhold til tiltag/aktiviteter der iværksættes.

Udvikle flere aktivitetstilbud.

Brede budskabet og engagementet ud til flere personaler/afsnit, da hele psykiatrien bliver slået sammen i Esbjerg til sommer 2015.

Evaluerer løbende på resultater af tiltagene.

Etablering af sanserum samt mobile sanseenheder samt undervisning til nøglepersonaler i SI som udbreder til resten af personalegruppen.

#### Rapporten er:

Udarbejdet af:

Alma Trgo, sygeplejerske og tovholder, afsnit D.

Mail: [Alma.Trgo@rsyd.dk](mailto:Alma.Trgo@rsyd.dk)

Martine Woidemann Trans, funktionsleder for afsnit D.

[Martine.Woideman.trans@rsyd.dk](mailto:Martine.Woideman.trans@rsyd.dk)

Anne-Grethe Borch Lauridsen, funktionsleder for afsnit E.

[Anne-grethe.Borch.Lauridsen@rsyd.dk](mailto:Anne-grethe.Borch.Lauridsen@rsyd.dk)

Gitte S. Kristensen, ssa, D.

[Gitte.Soenderskov.Kristensen@rsyd.dk](mailto:Gitte.Soenderskov.Kristensen@rsyd.dk)

Jonna Munk Nielsen, ssa, D.

[Jonna.Munk.Nielsen@rsyd.dk](mailto:Jonna.Munk.Nielsen@rsyd.dk)

Anne-Mette Sørensen, ergoterapeut, D.

[Anne-Mette.Breinhoj.Sorensen@rsyd.dk](mailto:Anne-Mette.Breinhoj.Sorensen@rsyd.dk)

Sanne Kjær Knudsen, ssa, E.

[Sanne.Kjaer.Knudsen@rsyd.dk](mailto:Sanne.Kjaer.Knudsen@rsyd.dk)

Pia Riber, ergoterapeut, E.

[Pia.Riber.Iversen@rsyd.dk](mailto:Pia.Riber.Iversen@rsyd.dk)

Godkendt af Martine Woidemann Trans og Anne-Grethe Borch Lauridsen

---

