

Inspirationskatalog

Nedbringelse af tvang i psykiatrien - 2012-2015



Inspirationskatalog

"Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-2015"

©CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2015

Helle Høgh
Signe Margrethe Thomsen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:
Region Midtjylland
CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Kvalitetsudvikling, Sundhed
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

Tlf. 7841 4000
E-mail: cfk@rm.dk
Hjemmeside: www.cfk.rm.dk
Rapporten kan downloades fra www.cfk.rm.dk under udgivelser

Introduktion

Som led i afrapporteringen af satspuljeprojektet Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15 har de deltagende 34 psykiatriske sengeafsnit beskrevet de mest succesfulde tiltag, de har arbejdet med i projektet. De 34 afsnit repræsenterer et bredt udsnit af de psykiatriske specialområder bl.a. retspsykiatri, gerontopsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri og almen psykiatri både akutafsnit og intensive afsnit, der primært har været lukkede afsnit.

De beskrevne tiltag, er udvalgt af projektdeltagerne selv, som virkningsfulde i forhold til at arbejde med nedbringelse af anvendelsen af tvang. Udover Inspirationskataloget kan der hentes god information omkring deltagernes konkrete projektresultater og indsatsområder i de enkelte regioners selvevaluering af projektdeltagelsen¹.

Der er ikke lavet forskningsmæssig dokumentation som en del af projektarbejdet, der udelukkende har haft kvalitetsforbedring som sit sigte. Flere af tiltagene er dog iværksat med inspiration fra forskningslitteraturen omkring reduktion af bæltefikseringer². Inspiration er også hentet fra tidligere gennembrudsprojekter omkring nedbringelse af tvang i psykiatrien og andre relaterede projektresultater³.

¹ Rapporterne fra de enkelte regioners selvevaluering af projektdeltagelse kan downloades fra www.tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk

² Bak, J. et al.: Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study. I: Perspectives in Psychiatric Care, 2013, s. 1-12

³ CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (2010): Idékatalog om nedbringelse af tvang i psykiatrien. Se projektmateriale og film omkring nedbringelse af tvang på www.tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk

Formål og fokus

Inspirationskataloget bygger på praktiske erfaringer fra de deltagende afsnit. Formålet med at udarbejde kataloget er at skabe en platform for erfaringsopsamling og stille viden til rådighed om tiltag, der kan medvirke til at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Mange af tiltagene har også bidraget til at højne både den patientoplevede, faglige og organisatoriske kvalitet på de deltagende afsnit.

I projektet har der været et specifikt fokus på anvendelsen af aktiviteter som et middel til at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang. Aktiviteter er her defineret meget bredt som både fysiske, sansemæssige såvel som kreative og andre sociale og miljøterapeutiske aktiviteter, der kan tilbydes både som gruppeaktiviteter eller som individuelt målrettede behandlingstilbud. Det øgede fokus på aktiviteter har medført kompetenceudvikling af dette område for det sundhedsfaglige personale, men også organisatoriske og strukturelle ændringer i de deltagende afsnit. Motion og aktivitet er blevet implementeret som et fast element i dagligdagen, hvilket har bevirket, at der er lavet ændringer i retningsgivende dokumenter og organisering. Fælles for alle tiltag er, at de på forskellig vis bidrager til, at der kan arbejdes med forebyggelse af tvang på forskellige niveauer på samme tid. Forskningen omkring reduktion af tvang viser ret klart, at der må arbejdes med mange faktorer på samme tid og på forskellige niveauer, hvis det skal lykkes at opnå gode resultater⁴. Denne multifaktorielle tilgang til at nedbringe tvang i psykiatrien har været udgangspunktet for det nationale projekt og formidles via kataloget i en samlet oversigt i figur 1.

⁴Huckshorn, Kevin A.: Reducing Seclusion & Restraint Use In Mental Health Settings. I: Journal of Psychosocial Nursing Vol. 42 nr. 9, 2004, s. 22-32



Figur 1

Strukturen og den praktiske anvendelse af inspirationskataloget

For hurtigt at skabe overblik over kataloget er det systematiseret ud fra to overordnede kategorier: **1. patientrettede tiltag** og **2. Faglige og organisatorisk rettede tiltag**. Det vil sige, at der arbejdes med tiltag, som både er rettet mod patienter, personale og organisationen på samme tid.

Strukturen og den praktiske anvendelse af inspirationskataloget

For hurtigt at skabe overblik over kataloget er det systematiseret ud fra to overordnede kategorier: **1. patientrettede tiltag** og **2. Faglige og organisatorisk rettede tiltag**. Det vil sige, at der arbejdes med tiltag, som både er rettet mod patienter, personale og organisationen på samme tid.

Hver kategori er inddelt i 3 undertemaer, som illustreret i figur 1. Inddelingen i undertemaer er fremkommet ved at systematisere projektdeltagernes beskrivelser af succesfulde tiltag. Nogle tiltag er beskrevet af flere afsnit, men med forskellige nuancer af lokal tilpasning eller former for organisering. Det er derfor en god idé at læse alle beskrivelser af de succesfulde tiltag igennem for at drage fuld anvendelse af inspirationskataloget.

Del 1 af kataloget har fokus på tiltag, der aktivt involverer patienter i deres deltagelse i aktivitetstilbud. Kategorien **patientrettede tiltag** er inddelt i 3 undertemaer:

- **Fysiske aktiviteter**
- **Sansestimulerende aktiviteter**
- **Sociale og miljøterapeutiske aktiviteter**

Del 2 omhandler de faglige og organisatoriske elementer, der har været arbejdet med for at forebygge og reducere anvendelsen af tvang, samt forbedre kvaliteten af den anvendte tvang. Nogle af disse involverer også aktivt patienter, men de fleste vil være rettet mod personale, ledelse og organisering. Kategorien **Faglige og organisatorisk rettede tiltag** er inddelt i 3 undertemaer:

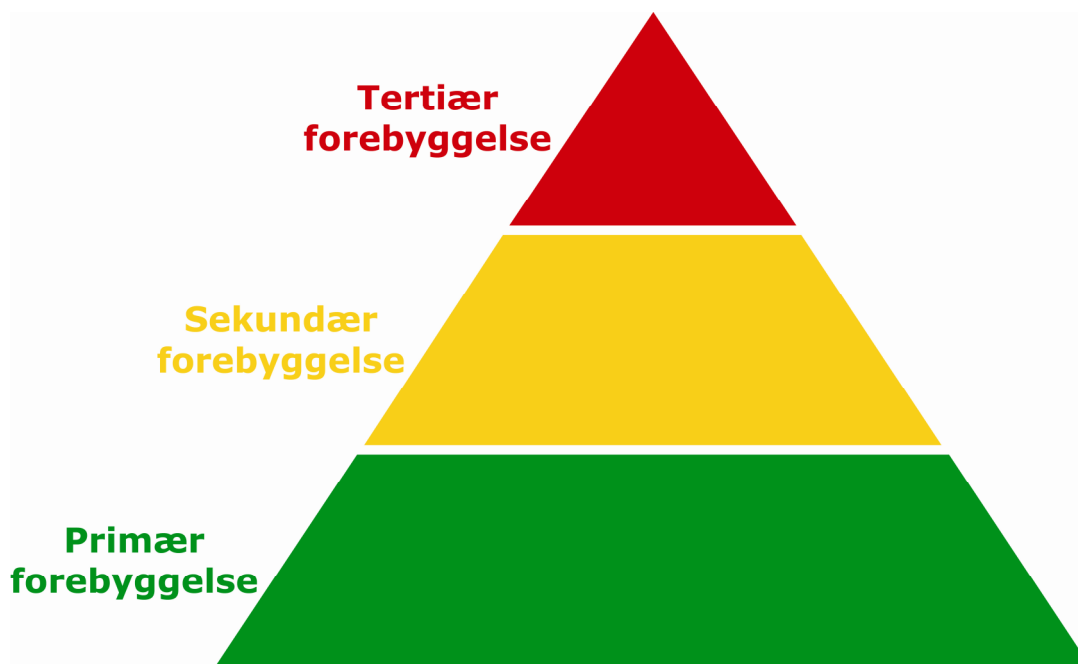
- **Refleksion og læring omkring tvang**
- **Faglig kompetenceudvikling**
- **Strukturelle ændringer og optimering af arbejdsgang**

I kataloget er der en generel tekst, der præsenterer undertemaet, og hvordan der er blevet arbejdet med det i projektet via forskellige iværksatte tiltag. Projektdeltagernes egne beskrivelser af de succesfulde tiltag kan læseren få frem ved at aktivere de [hyperlink](#), der fremgår i de seks Idelister efter hvert undertema. Her vil der også være kontaktoplysninger, hvis man ønsker at gå videre med at søge informationer eller tage kontakt til afsnittet.

Forebyggelse af tvang

En væsentlig erfaring fra projektet er, at de forskellige patientrettede aktiviteter og tiltag kan anvendes på forskellige forebyggelsesniveauer og til forskellige formål. Som teoretisk ramme til at forstå de forskellige forebyggelsesniveauer, er der hentet inspiration fra sundhedsfore-

byggelsesteori⁵, som også har været anvendt som teoriramme for at forebygge vold i psykiatrien af den svenske sygeplejerske Anna Björkdahl⁶. Forebyggelse kan defineres som den foranstaltning eller proces, hvorved et bestemt uønsket fænomen forhindres, hæmmes eller reduceres⁷. Der opereres med tre forebyggelsesniveauer, som kan illustreres i figur 2:



Figur 2

Modellen skal forstås sådan, at hvis der iværksættes en fokuseret indsats på det primære og sekundære forebyggelsesniveau, vil færre patienter ende på det tertiære niveau, hvor der er overhængende risiko for at anvende tvang, eller tvang bliver uundgåelig.

Det **primære forebyggelsesniveau** har fokus på tiltag, hvis formål er at forebygge, at konflikter overhovedet opstår⁸. Erfaringer fra projektet viser, at det på dette forebyggelsesniveau kan være vigtigt at have en palet af generelle tilbud om aktiviteter, der indgår i et dagligt tilbud på afsnittet, og at der afsættes tid samt personaleressourcer af til at lave aktiviteter sam-

⁵ Sundhedsstyrelsen (2005): Terminologi: forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.

⁶ Björkdahl, A. (2010): Violence Prevention and Management in Acute Psychiatric, Aspects of nursing practice. 1. udg. Karolinska Institutet.

⁷ Kamper-Jørgensen, F. et.al. (2009): Forebyggende sundhedsarbejde. 5. udgave. Munksgaard Danmark.

⁸ Björkdahl, A. (2010): Violence Prevention and Management in Acute Psychiatric

Shepherd, M. & Lavender, T. (1999): Putting aggression into context. Journal of Mental Health, nr. 8 (2), s. 159-170

men med patienterne. Det virker relations- og tillidsopbyggende, at patienter og personale laver aktiviteter sammen. Generelle aktivitetstilbud giver beskæftigelse for patienterne og forebygger kedsomhed, hvilket flere patienter fremhævede som et problem ved projektets start.

Aktiviteter på det **sekundære forebyggelsesniveau** anvendes, når der identificeres en begyndende og tiltagende uro, konfliktoptrapning eller selvskadende adfærd hos en patient. På dette niveau arbejdes der primært med målrettede individuelle aktiviteter for de patienter, der identificeres i målgruppen. Forebyggelsesstrategierne er her designet til at kunne iværksættes hurtigt, når de opstår og dermed forebygge anvendelse af tvang. Personalet skal på dette forebyggelsesniveau være opmærksom på deeskalerende kommunikation og adfærd, som er imødekommende overfor patienten⁹. Deeskaleringen skal stile imod, at patienten får mulighed og rum til at samle sig for derved at komme ud af situationen på en respektfuld måde¹⁰. Flere afsnit har indkøbt kugle- og kædedyner, kugleveste, sensit-stole og andre redskaber, der kan virke beroligende for opkørte patienter, og som hurtigt kan tages i anvendelse. Den fysiske indretning er også vigtig. Det, at patienten hurtigt kan komme ud i en have eller har mulighed for at slappe af i et stillerum kan være vigtigt i forebyggelsen af en opkørt situation, der kan resultere i tvangsanvendelse.

Der er i projektet opnået gode erfaringer med at udarbejde samarbejdsaftaler og mestringsstrategier samt screening af patientens triggere på et tidligt tidspunkt i patientens indlæggelsesforløb. Dialog om og inddragelse af patientens egne erfaringer med at håndtere svære situationer, kan være afgørende for at opnå et godt resultat på det sekundære forebyggelsesniveau. Pårørendes erfaringer kan også være et aktivt bidrag til viden om patientens handlemønstre.

Det **tertiære forebyggelsesniveau** søger at minimere konsekvenserne af en allerede opkørt og konfliktfyldt situation. Dette forebyggelsesniveau har karakter af at være en 'nær-ved-situation' eller en akut situation, hvor tvang bliver en realitet, fordi vedkommende er til fare for sig selv eller sine omgivelser. I projektet er der gode erfaringer med at registrere 'nær-ved-situationer' og de afledningsstrategier, der virker for den enkelte patient i en meget opkørt situation. Sansestimulation ved brug af isterninger i forhold til svært psykotiske patienter, har været anvendt med god effekt i flere afsnit. Der er en permanent 'akutkasse' med isterninger i fryseren på afsnittene. Som opfølgning på 'nær-ved-situationer' kan det være hensigtsmæssigt efterfølgende at evaluere situationen og analysere faktorer, der både var medvirkende til at

⁹ Price, Owen og John Baker (2012): Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. International Journal of Mental Health Nursing nr. 21, s. 310-319

¹⁰ Paterson og Leadbetter (1999): De-escalation in the Management of Aggression and Violence: Towards Evidence Based Practice. Aggression and Violence; Approaches to effective management, s. 95-123

situationen kørte op ad konfliktrappen, hvordan den blev håndteret, og hvordan lignende episoder kan forebygges fremadrettet. Dette gøres i samarbejde med patienten.

Mange af de beskrevne succesfulde tiltag kan som nævnt anvendes på de forskellige forebyggelsesniveauer og på forskellige måder. Den store forskel på anvendelsen er, hvorvidt der er et generelt eller specifikt forebyggelsessigte, og hvilket forebyggelsesniveau der arbejdes på.

1. Patientrettede tiltag

Patientrettede tiltag defineres som tiltag, hvor patienten er aktivt og direkte involveret enten i samarbejde med personale, andre patienter eller ved selvstændig indsats.

Det overordnede fælles formål med tiltagene er at styrke patientens mulighed for inddragelse i egen behandling og finde alternative muligheder, redskaber og strategier, der kan benyttes af patienten til at forebygge anvendelse af tvang.



1.1 Fysiske aktiviteter

1.1 Fysiske aktiviteter og forebyggelse af tvang

Når der er fokus på at forebygge anvendelsen af tvang via fysisk aktivitet, handler det ikke kun om at få pulsen op og få brugt energi. Det kan også handle om at finde ro i kroppen. I projektet er der iværksat mange forskellige aktiviteter, som fremgår af Idéliste 1. De kan anvendes på forskellige forebyggelsesniveauer, som enten generelle forebyggende tiltag eller målrettede og individuelt tilpassede tiltag.

Patientinddragelse i fysiske aktiviteter

Patientens aktive involvering i sin egen behandling og brug af fysisk aktivitet, som et led i sin egen mestring af sygdommen, er et centralt element at arbejde med, når det handler om at forebygge tvangsanvendelse¹¹. Undersøgelser viser, at hvis patientens egen viden om, hvad der trigger kriser eller aggressioner efterspørges og anvendes aktivt i behandlingen, kan det forebygge antallet af fx bæltefikseringer¹².

På flere projektafsnit er fysisk aktivitet blevet et integreret element i behandlingsplanerne, så der sker en målrettet kommunikation omkring fysisk aktivitet mellem personale og patient. I flere afsnit arbejdes der med individuelle aktivitetsplaner for patienterne, som et led i den

¹¹ Regeringens udvalg om psykiatri (2013): En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser.

¹² Bak, Jesper m.fl.(2011): *Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? - A Systematic Review*. I: Perspectives in Psychiatric Care nr. 48, 2011, s. 83-94

samlede behandlingsplan. Erfaringerne viser, at fysisk aktivitet med fordel kan italesættes så hurtigt som muligt ved indlæggelse. Det kan være en integreret del af indlæggelsessamtalen, eller være et element i samarbejdsaftaler, som følger patienten under hele indlæggelsen og ved udskrivning. Samarbejdsaftaler, som i nogle tilfælde også kaldes kriseplaner, er et af de tiltag, som forskningen peger på kan virke forebyggende for tvangsanvendelse¹³. Samarbejdsaftaler og Mestringsskemaer er systematiske og målrettede redskaber, som inviterer til dialog og inddragelse af patienten i sin egen behandling. Mestringsskemaet viser en oversigt over patientens individuelle strategier til at forebygge tvangsanvendelse og kan eventuelt være suppleret af piktogrammer, der kan hænge på væggen på patientens værelse eller bæres af patienten i en lomme.

Erfaringer fra projektet viser, at det også kan være godt at inddrage patienten aktivt i at evaluere, hvilken effekt en aktivitet har på deres velbefindende. En simpel metode til at italesætte, dokumentere og skabe refleksion omkring fysisk aktivitet mellem fagpersonale og patient er at lave en VAS-scoring¹⁴ før og efter en fysisk aktivitet. Scoringen kræver ikke udstyr, de 10 fingre kan anvendes som skala til at fastsætte værdien. På baggrund af før og eftermålingen gennemføres en opfølgende samtale med patienten om resultatet, og VAS-scoringen kan bruges som et pædagogisk redskab til at give patienten indblik i egen reaktion og effekt af den afprøvede aktivitet.

Fysisk aktivitet kan noget helt særligt. Man er sammen med andre på en uformel og ligeværdig måde, man bliver mere kropsbevidst, man får afledt tanker og bliver træt på den gode måde

(Aktivitetskonsulent, Region Nordjylland, PSYKIATRIEN oktober 2013)

Planlægning og organisering af fysiske aktivitetstilbud i forhold til forebyggelsesniveauer

Erfaringer fra projektet peger på, at aktiviteterne bør tage udgangspunkt i patienternes ønsker og kunne tilpasses den enkelte patient. Aktiviteterne kan foregå som en fast del af afsnittets grundstruktur, hvor fysisk aktivitet og motion bliver tilbudt under ledelse af en medarbejder eller fysioterapeut. Det kan være på daglig basis fysisk aktivitet tilbydes fx som morgengymnastik eller på ugentlig basis som en fast aktivitet fx Krop og Hop og cirkeltræning. Nogle patienter har selv kunnet foretage øvelser uden personalebeteiligung ved, at personalet stillede elektroniske træningsprogrammer til rådighed.

¹³ Henderson, C. et al. (2004): Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry: Single blind randomised controlled trial. BMJ 329 (7458):136.

Thornicroft G, et. al.(2010): A Randomised controlled trial of Joint Crisis Plans to reduce compulsory treatment of people with psychosis. Trials, 11:102

¹⁴ Visuel Analog Skema – en skala fra 1-10

Flere afsnit har omlagt deres organisering således, at en medarbejder står til rådighed som aktivitetsperson til at planlægge og gennemføre aktiviteter med patienter. Aktivitetspersonen tages ud af dagsnormeringen og beskæftiger sig kun med patienterne, hvilket både patienter og øvrig personale oplever som positivt, fordi det skaber mere ro og færre afbrydelser. For at effektivisere udnyttelsen af aktivitetsmedarbejdere, og engagere flere patienter, kan det være en fordel at organisere de fysiske aktivitetstilbud på tværs af afsnit eller afdelinger og evt. kombinere motion med psykoedukationsgrupper så flere patienter bliver motiveret til bevægelse og samtidig får mere indsigt i deres egen behandlingssituation og muligheder.

Aktiviteter er blevet en naturlig og integreret del af behandlingen for alle patienter. Vi oplever det ligeledes positivt for egen arbejdsgælde og stolthed, at vi efterhånden har mange succeser med diverse aktiviteter og, at vi har mange flere forskellige tilbud til patienterne

(Afsnit P4 Risskov, Region Midtjylland)

Disse generelle tilbud om fysisk aktivitet og motion anvendes oftest i forbindelse med forebyggelse af tvang på det **primære forebyggelsesniveau**. Når aktiviteter anvendes i forbindelse med forebyggelse af tvang på det **sekundære og tertiære forebyggelsesniveau**, skal de kunne tilbydes ad hoc/akut – dvs. når patienten selv giver udtryk for det, eller personalet vurderer, at det er nødvendigt. Erfaringerne fra projektet viser, at aktivitet på dette forebyggelsesniveau skal tilbydes og anvendes på et reflekteret grundlag. Der skal være et klart formål med fysisk aktivitet, det kan fx være at mindske angst og uro eller styrke kroppens ressourcer og afgrænsning, aflede negative tanker etc. Der er fokus på den individuelle målrettede indsats, som kan virke deeskalerende eller beroligende.

Det stiller krav til en vis grad af fleksibilitet i afsnittets organisering, og det er vigtigt, at personalet har lavet aftaler med patienten og hinanden på forhånd omkring håndtering af eskalerende situationer. På dette forebyggelsesniveau viser erfaringer fra projektet, at det er vigtigt, at der foreligger udfyldte og let tilgængelige redskaber som mestringsstrategi og samarbejdsaftale. Disse redskaber kan anvendes til at inddrage patientens egne erfaringer samt ønsker til vanskelige situationer. En anden informationskilde kan være tidligere afholdte efter samtaler. Adgang til disse informationer er et vigtigt udgangspunkt for at kunne skabe et godt forebyggende samarbejde med patienten.

Fysiske rammer og adgang til redskaber

De fysiske rammer kan også bidrage til at minimere anvendelsen af tvang. Det kan have stor betydning for forebyggelsesmiljøet, at der er uhindret adgang til inde- og/eller udearealer, som

inviterer til fysisk aktivitet¹⁵. For de patienter, som ikke har tilladelse til udgang er det vigtigt, at de fysisk rammer indrettes med adgang til motionsredskaber og lignende på afsnittet. Flere projektafsnit har indrettet motionsrum i tidligere opholdsstuer eller rygerum. Der er blevet indkøbt motionscykler, crosstrainere, sandsække og andet motionsudstyr på mange af afsnittene.

Den nye motionscykel med mulighed for videosimulering af diverse bjergetaper fra cykelløb verden over, er meget anvendelig og udfordrende for patienter der i forbindelse med deres status som anbringelsesdømte ikke har så gode muligheder for udendørs ture. Den ansporer til motion på en udfordrende måde med en mulighed for at drømme sig lidt væk til en verden udenfor afsnittet
(Afsnit Ø1 Roskilde, Region Sjælland)

Mange psykiatriske hospitaler er placeret i naturskønne områder, hvor der er gode muligheder for at inddrage 'uderummet' i aktiviteterne. Flere afsnit har indkøbt mountainbikes, etableret løbe- eller gågrupper og anlagt udendørs multibaner, hvor der spilles forskellige former for boldspil og laves anden fysisk aktivitet.

Jeg har ikke tid til at være syg og høre stemmer, når jeg kører mountainbike, for jeg skal hele tiden koncentrere mig
(Patient ved psykiatrien Region Nordjylland, PSYKIATRIEN, oktober 2013)

Erfaringer fra projektet omkring fysisk aktivitet

Der har vist sig et fælles mønster på de forskellige afsnit i forhold til fordelene ved at implementere fysisk aktivitet som et centralt element i afsnittenes behandlingstilbud:

- Patienterne oplever psykisk og fysisk velvære ved at bruge og styrke deres krop.
- Det giver mere ro på afsnittet, fordi fysiske aktiviteter beskæftiger patienterne og forebygger kedsomhed.
- Patienterne får erfaring med at bruge fysiske aktiviteter som mestringsstrategi i forhold til fysisk og psykisk ubehag.
- Aktivitetstilbud opbygger relationer og fællesskab blandt patienter og mellem personale og patienter. De får et fælles omdrejningspunkt, der ikke er sygdomsfokuseret.

¹⁵ Regeringens udvalg om psykiatri (2013): En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

Afsnit N6 Brønderslev, Region Nordjylland, har fået anlagt en multibane i afsnittets udemiljø



Afsnit N6 Brønderslev udnytter den omkringliggende natur på mountainbikes

Ideliste 1: Ideer til fysiske tiltag og redskaber fra projektet

- Airhockey
- Aktivitetsdag
- Badminton
- Ballonspil
- Boksning på sandsæk
- Boldspil fx volleyball, fodbold, floorball, basketball både inde og ude, hockey både inde og ude
- Bordtennis
- Bowling med hjemmelavet udstyr (fyldte vandflasker og bold)
- Cirkeltræning
- Core træning
- Crossfit
- Crosstrainermotion
- Cykling på mountainbike i kuperet terræn
- Dagligt aktivitetstilbud til skærmede patienter – ca. 20 min. varighed dog efter patientens formåen
- Dans
- Elektroniske træningsprogrammer
- Fluesmækkerhockey
- Fælles træning på tværs af afsnit inkl. Psykoedukation
- Geocaching www.geocaching.dk
- Gymnastik
- Gåture i det fri, etablering af gågruppe
- Hulahopring med vægt
- Krop og hop
- Løbebåndstræning
- Løbeture i det fri, etablering af løbehold
- Motionscykling, evt. med mulighed for videosimulering
- Motionsredskaber i afsnittet
- Multibane
- Petanque
- Ridning
- Romaskiner
- Sandbag vægttræning
- Side by side cykel
- Skemalagte dage med aktiviteter uden for afsnittets miljø
- Skumtennis
- Stangtennis og –fodbold
- Styrketræning fx med kettlebells, håndvægte
- Svømning
- Vinterbade i havet
- Yoga
- Zumba

Organisatoriske støtteredskaber

- Aktivitetsmappe med inden- og udendørsaktiviteter
- Aktivitetsperson
- Eftersamtale
- Individuelle aktivitetsplaner
- Indretning af motionsrum
- PN Liste med aktiviteter i stedet for medicin
- Registreringsskema for fysisk aktivitet hos patienterne
- Samarbejde med kommunale aktivitetstilbud
- Samarbejdsaftale
- Screeningsamtale; forebyggelse mod angst og aggression
- Strategiplan/mestringsskema
- VAS-måling og VAS-skema

1.2 Sanse- stimulerende aktiviteter

1.2 Sansestimulerende aktiviteter

Sanseintegrerende og -stimulerende aktiviteter kan være et middel til at mindske uro, angst og udadreagerende adfærd hos patienter, og dermed også til at forebygge anvendelse af tvang¹⁶. I projektet har stort set alle deltagende afsnit haft forskellige sansestimulerende aktivitetstilbud, se Idéliste 2. Aktivitetstilbuddene har været anvendt på forskellige forebyggelsesniveauer.

Planlægning og organisering af aktivitetstilbud i forhold til forebyggelsesniveau

I projektet er der gode erfaringer med tilbud om mindfulness, yoga og kropsafspænding, som gruppeaktiviteter, der indgår i den faste grundstruktur i afsnittet. Nogle afsnit kombinerer mindfulness med yoga eller musik og visuelle billeder på touch and play skærme i fælles miljøet for at skabe en rolig stemning i afsnittet. Udlån af I pads eller computere med forskellige app's med beroligende tale og film har været anvendt til at skabe ro hos patienter. De elektriske redskaber giver patienterne en større uafhængighed af personalet og kan anvendes når patienten har behov for det.

At tilbyde sansemæssige aktivitetstilbud på daglig eller ugentlig basis muliggør, at patienterne kan indarbejde en rutine med fokus på at skabe ro og kropslig integration og velvære, som kan være med til forebyggelse af tvang på det **primære forebyggelsesniveau**.

Aktiviteter prioriteres på samme niveau, som at der bliver gået stuegang. Hver dag gennemgås patienter med fysioterapeuten, for at tilbyde individuelle indsatser ved behov til den enkelte patient. Fx ballstik til en anspændt patient som forbyggende indsats.

(Afsnit M1 Ballerup, Region Hovedstaden)

I projektet er sanseintegrerende og -stimulerende aktiviteter især blevet anvendt ad hoc på det **sekundære forebyggelsesniveau**, enten som efterspørgsel fra patienten selv eller på opfordring fra personale, hvis patienten begynder at udvise uro, angst eller aggression.

¹⁶ Regeringens udvalg om psykiatri (2013): En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

Der opleves god effekt ved at tilbyde ballstick massage til patienterne. De oplever større grad af ro, bliver mere afspændt/afslappe og har lettere ved at falde i søvn. Der er eksempler på, at pt. beder om PN-medicin, og i stedet modtager ballstick massage, hvorefter der ikke er behov for medicin.

(Afsnit P4 Risskov, Region Midtjylland)

Ballstick massage har vist sig at være effektiv i forhold til at forebygge ubehag og eskalerende situationer for patienter. Flere afsnit har indført 'P.N. ballstick', som er beroligende ballstick massage, der erstatter anvendelsen af PN medicin. Flere afsnit har uddannet både personale og patienter i at anvende ball-stick massage. Patienterne lærer at give sig selv massage så de efter udskrivning stadig kan anvende og få gavn af behandlingsmetoden. Enkelte afsnit har indført NADA-akupunktur som nyt tilbud til patienterne.

Et af de tiltag, der har vist sig at have stor effekt i forhold til både det **sekundære og tertiære forebyggelsesniveau** er kryoterapi, som betyder kuldeterapi. Når patienten er ved at komme i en akutfase, hvor der er overhængende fare for at anvendelse af tvang kan blive en realitet, hentes en akutkasse. Den består af isterninger og skub-op-is. Patienten skal holde isterninger i hænderne eller knuse dem i munden. Isen giver en slags smerte i form af kuldechok, som hjælper med at fjerne fokus fra stemmer, negative tanker og selvskadende tanker. Patienten får skub-op-is, som hjælp til at komme ud af sin psykose. Oftest angives en forkert smag, hvilket tvinger patienten til at skulle finde frem til den rigtige smag. Tiltaget skaber afledning og stimulerer kontakt til patienten, og kan anvendes både inden patienten bliver psykotisk eller som middel til at få patienten ud af sin psykose.

Jeg var temmelig skeptisk, første gang jeg blev tilbudt en isterning. Men jeg har oplevet, at isen nogle gange kan optegne den ellers udviskede grænse mellem psykose og realitet

(Patient fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afsnit Esbjerg, Region Syddanmark, Jyllandsposten 10.aug. 2014)

Fysiske rammer, materiale og tilgængelighed

Erfaringen fra projektet er, at det er godt at integrere og synliggøre sansestimulerende redskaber i fællesmiljøet. Flere afsnit har indkøbt sensit-stole, der står i opholdsstuen. Forskellige sansestimulerende redskaber fx sansebolde kan man med fordel stå fremme i en 'sansekurv' evt. ledsaget af en aktivitetsmappe med billeder og vejledninger til patienterne. Flere afsnit

har gode erfaringer med at indrette sanserum, også kaldet stillerum eller timeout-rum. Rummet bruges til at få patienterne til at slappe af i opkørte situationer, og kan være indrettet med kuglestol, farver eller naturbilleder, beroligende musik som Musicure, dæmpet belysning etc. i forhold til patientens behov.

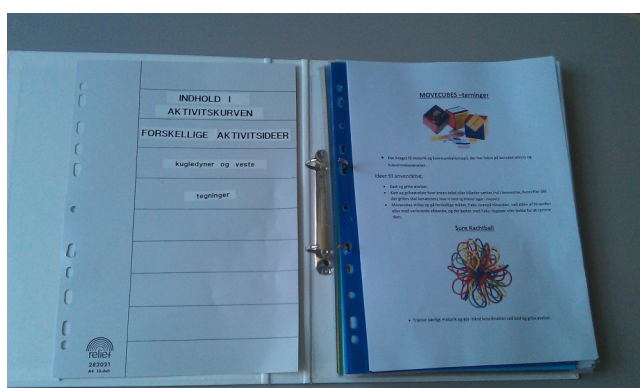
En del afsnit har indkøbt udstyr, der kan anvendes til sansemæssig stimulation og integration fx kugledyner, kugleveste, kædedyner, kuglefodpude, knættæppe massagestol mv. som er tilgængeligt i afsnittet.

Erfaringer fra projektet omkring sansestimulerende og -integrerende aktivitetstilbud

Selvom organiseringen og udformningen af de sansestimulerende tilbud er forskellige, har mange af afsnittene oplevet mange af de samme fordele:

- Sansestimulerende tiltag kan fungere som alternativ eller supplement til PN medicin.
- Kan dæmpe uro, angst og selvskadende adfærd.
- Behandlingsformerne har ingen bivirkninger.
- Tilbuddene kan iværksættes uden stor forberedelse.
- Kan skabe en positiv kontakt til patienten.

Afsnit G2 Vordingborg, Region Sjælland, har i deres fællesmiljø en sansekurv stående fremme med ballstick og andre sansestimulerende redskaber, som patienterne frit kan benytte sig af. Der er også en aktivitetsmappe med forslag til aktiviteter som patienten kan lave alene eller sammen med andre



**Ideliste 2:
Ideer til sansestimulerende og -integrerende tiltag fra projektet**

- Aktivitetsmappe
- Akutkasse
- Akupressur-ringe; redskab til selvbehandling ved selvskadende og selvmordstruede patienter
- Ballstick massage
- Battelrope
- Belysning
- Citronskive i munden
- Fodbad
- Interventionskasse
- Is/kyroterapi
- Knætæppe
- Kropsgruppe; arbejder med grounding, afspænding, kropsbevidsthed
- Kugledyne
- Kuglefodpude
- Kuglevest
- Led kompressur
- Massagestol
- Mindfulness
- Musicure
- Musikterapi/MusiCure
- NADA akupunktur
- Patientcomputere
- PN-Liste
- Sansekurv
- Sensit stole
- Stemningsvideo og -musik
- Sække stol
- Time-out- rum og stillerum
- Touch and Play skærme / Ipad
- Trykmassage
- Vekslebade – kold/varm
- Vind- og vejrbestandige hængekøjer til udendørs brug
- Yoga

1.3 Sociale og miljøterapeutiske aktiviteter

1.3 Sociale og miljøterapeutiske aktiviteter

En miljøterapeutisk og patientinvolverende behandling, ser ud til at have en positiv virkning i forhold til at nedbringe anvendelsen af bæltfikseringer på psykiatriske afdelinger¹⁷. De sociale aktiviteter adskiller sig fra de fysiske og sansemæssige aktivitetstilbud ved i højere grad at være målrettede hele eller støtte dele af patientgruppen. Det handler om at øge den interpersonelle aktivitet og kommunikation

ved, at patienten oplever at være en del af et fælles miljø. Erfaringerne fra projektet viser, at forskellige sociale og miljøterapeutiske tiltag stimulerer følelsen af medansvar, medindflydelse og ikke mindst følelsen af at gøre sig nyttig, som kan virke forebyggende for uro og frustration blandt patienterne, se Idéliste 3.

Planlægning og organisering i forhold til forebyggelsesniveau

I projektet er der blevet arbejdet med forskellige sociale aktiviteter, der har haft til formål at styrke patienternes relationskompetencer og forebygge konflikter. Der er primært fokus på at forebygge tvang på det **primære forebyggelsesniveau** ved anvendelse af denne type aktivitetstilbud.

Mange afsnit har taget udgangspunkt i en miljøterapeutisk tilgang, hvor patientens praktiske og sociale færdigheder trænes ved at deltage i dagligdagsaktiviteter i behandlingsmiljøet. Bagning er en succesfuld aktivitet, hvor det kreative og miljøterapeutiske aspekt blandes. Her stimuleres den taktile sans (æltning) og patientens praktiske kompetencer. Flere afsnit har trænet patienternes ADL-færdigheder (Almindelig Daglig Levevis) fx ved at inddrage patienterne i de daglige køkkenaktiviteter fire gange om dagen. Patienter kan frivilligt hjælpe med til at dække bord, gøre service klar til mad, rydde af og vaske op. Mange afsnit oplever, at patienterne udtrykker stor glæde ved at kunne opretholde en så normal dagligdag som muligt under indlæggelsesperioden.

En patient havde fastlagt, at hun stod for eftermiddagskaffen hver dag. Hun kørte sit helt eget show, og personalet kunne sådan set overlade det til hende. Hun udtrykte selv: "det her, det er simpelthen bare så dejligt. Fantastisk, at man kan få lov til at være et almindeligt menneske".

(Afsnit 41 Augustenborg, Region Syddanmark - omkring ADL-træning og køkkenaktivitet)

¹⁷ Bak, Jesper m.fl.(2011): *Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? - A Systematic Review*. I: Perspectives in Psychiatric Care nr. 48, 2011, s. 83-94

Kreativt værksted eller mulighed for kort- og brætspil er en anden aktivitet, hvor patienten kan indgå i et fællesskab med andre, som flere afsnit har haft glæde af. Fællessang til musik og havearbejde er andre tiltag, patienterne har været glade for at deltage i på projektafsnitte- ne. Derudover kan de mange både fysiske og sansemæssige aktivitetstilbud, der tilbydes som gruppeaktivitet også bidrage til at styrke den sociale dimension af patientens behandling.

Patientinddragelse i planlægning, udførelse og opsamling af aktiviteter

Erfaringer fra projektet viser, at inddragelse af patienter i planlægning, udførelse og opsamling af aktiviteter fører flere sociale aktiviteter med sig fx filmaften og spilleaften arrangeret af pa- tienterne selv. En måde at involvere og træne patienterne i disse færdigheder har været at afholde fællesmøder. På nogle afsnit har der været afholdt faste møder om morgenen eller aftenen. Et enkelt afsnit har afholdt patientmøder, som er særlige møder med fokus på patien- ternes ønsker og bidrag til at skabe forbedringer. Andre afsnit fx i børne- og ungdomspsykia- trien har haft ugentlige temamøder, hvor de unge har valgt et tema, de vil diskutere. Møderne er med til at sikre et forum for patienterne, hvor de kan få medindflydelse og ansvar for deres egen dagligdag under indlæggelsen.

Man oplever patienterne fra en anden side, end bare patientrollen. Som personale, bliver man overrasket over at se nogle kvaliteter eller evner hos patienterne, som vi ikke ellers havde set. For eksempel viste det sig på et morgenmøde, at en patient var meget politisk interesseret. Man kan forfølge dette i det videre forløb, f.eks. anvende det som samtaleemne. De kommer på hjemmebane, og bliver mødt og set som andet end patienter. Det kan man nærmest se på dem, så ranker de ryggen lidt mere
(Afsnit P1 Risskov, Region Midtjylland - om morgenmøde)

Erfaringer fra projektet om sociale og miljøterapeutiske tilbud

Flere afsnit har lavet sociale aktiviteter sammen på tværs af afsnit, for at bruge personaleres- sourcerne bedst mulig og støtte op om patienternes ønsker til fællesaktiviteter fx udflugter. Både personale og patienter giver udtryk for, at det er vigtigt at have sociale og miljøterapeu- tiske tilbud på et psykiatrisk afsnit:

- Det giver værdi for patienterne at deltage aktivt, gøre sig nyttige i hverdagen og blive set som en ressource af personalet.
- Deltagelse i de daglige gøremål giver ansvar samt træner patienternes ADL- færdigheder.
- Meningsfuldt samvær for både patienter og personale. De oplever hinanden fra anden side end blot behandlingssituationer – styrker relationer.

- Styrker patienternes sociale kompetencer i at indgå i relationer til andre patienter og personale.
- At deltage i sociale aktiviteter og arrangementer giver adspredelse for negative tanker.
- At skabe sociale relationer mellem patienter og personale bidrager til en tryghed og sikkerhed hos patienterne, som kan påvirke behandlingen i en positiv retning.

Det, at patienterne er sammen med personalet på en anden måde, flytter i sig selv noget. Der bliver en større ligeværdighed i relationen, når fokus kommer væk fra medicin og diagnoser. [...] Man lærer hinanden at kende på en uformel måde, og det skaber formegentlig en større gensidig respekt [...] Hvis der sker en konfliktoptrapning, kan personalet måske lettere tale patienten ned, og måske er de også villige til at trække den lidt længere, før de skrider til en eventuel fiksering
 (Aktivitetskonsulent, Region Nordjylland, PSYKIATRIEN oktober 2013)



Afsnit 2121 Hillerød, Region Hovedstaden, har haft fokus på indretning af fællesmiljøet, så afsnittet fremstår med et mere indbydende, imødekommende og tryghedsskabende miljø, hvor blandt andet sensitiv stol står til fri afbenyttelse

Ideliste 3: Ideer til sociale- og andre miljøterapeutiske tiltag fra projektet

- Bading
- Bordfodbold
- Bræt- og kortspil fx puslespil, vendespil, ordpuslespil
- Bålhytte og bålsted i udemiljøet
- Computerspil
- Daglige gøremål som tøjvask –ADL færdigheder
- Dart
- Deltagelse i planlægning af arrangementer
- Dramagruppe
- Drivhus i afsnittets udemiljø
- Filmaften
- Fokus på at skabe et fællesmiljø, der er indbydende, stressnedsættende samt tryghedsskabende
- Fredagshygge for patienter og personale
- Fællessang/sangtime
- Fælles spisning
- Havearbejde
- Kognitiv adfærdsterapi
- Kongespil
- Kreativt værksted
- Køkkenaktivitet
- Leg med ler
- Miljøterapi
- Morgen- og aftenmøde
- Mulighed for deltagelse i gudstjeneste
- Patient og kontaktperson dokumenterer sammen i EPJ
- Patientmøder
- Pårørendearrangement 1 x månedligt
- Ringspil
- Spilleaften og turneringer arrangeret af patienter
- Stemmehøringsgrupper
- Tegning og maling
- Tema-/samtalemøder omkring relevante problematikker
- Udflugter, fx til stranden, museer, kirker, zoologisk have, parker
- Ugentlig undervisning til indlagte med misbrugsproblematik
- X-box med kinect
- Åben Dialog og inddragelse af netværk

2. Faglige og organisatorisk rettede tiltag

Forskningslitteraturen peger på, at der må arbejdes med mange forskellige faktorer og strategier samtidigt - og på flere niveauer, for at skabe en høj grad af forebyggelse af tvang¹⁸. Det er en forudsætning, at personalet er fagligt klædt på til at kunne vurdere en patients adfærd og har adgang til redskaber og viden om, hvordan akutte eller opkørte situationer ikke ender i tvang¹⁹. I projektet er der blevet arbejdet med faglig kompetenceudvikling og øget mulighed for tværfaglig læring om tvang, som kan bidrage til den fremadrettede forebyggelsesindsats. Samtidig er der sket strukturelle ændringer og optimering af arbejdsgange fx at udpege aktivitetsmedarbejdere, som er en ny funktion for personalet. En medarbejder tages ud af dagsnormeringen for at planlægge og gennemføre aktiviteter med patienterne i løbet af dagen eller aftenen.

Hvis ikke organisationen og de forskellige faggrupper understøtter de forebyggende patientrettede aktiviteter, er der ikke stor sandsynlighed for, at de vil blive fastholdt på sigt. Resultater fra tidligere gennembrudsprojekter om tvang i psykiatrien viser en sammenhæng mellem betydelig reduktion af tvangsforanstaltninger, og at hele personalegruppen er involveret aktivt i den kontinuerlige kompetence- og kvalitetsudvikling omkring forebyggelse af tvang²⁰.



2.1 Refleksion og læring omkring tvang

2.1 Refleksion og læring omkring tvang

Det er en vigtig ledelsesopgave, at personalet hele tiden støttes i at blive bedre til at forebygge og håndtere tvang gennem tværfaglig læring og refleksion. En af metoderne, der har været anvendt i projektet er hentet fra danske forskeres gennemgang af forskningslitteraturen. De peger på, at obligatoriske reviews af bæltefikseringer, der udføres efter hver tvangsfiksering, kan føre til reduktion i antallet af bæltefikseringer²¹. Projektdeltagerne har fundet dette tiltag meget brugbart i deres forebyggelsesarbejde. Erfaringerne fra projektet viser, at der kan arbejdes med mange forskellige former for fælles refleksion og læring omkring den anvendte tvang. Både i forhold til at målrette forebyggelsesindsatsen generelt, så personalet får identificeret uhensigtsmæssige arbejdsgange, kommunikationsmønstre eller adfærd. Men også med det mere specifikke formål at tilrette-

¹⁸Huckshorn, Kevin A. (2004): *Reducing Seclusion & Restraint Use In Mental Health Settings*. I: Journal of Psychosocial Nursing Vol. 42 nr. 9, s. 22-32

¹⁹ Bak, Jesper m.fl.(2011): Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? - A Systematic Review. I: Perspectives in Psychiatric Care nr. 48, 2011, s. 83-94

²⁰ Se tidligere evalueringsrapporter fra projekter om nedbringelse af tvang i psykiatrien www.tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk

²¹Bak, Jesper m.fl.(2011): Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? - A Systematic Review. I: Perspectives in Psychiatric Care nr. 48, 2011, s. 83-94

lægge en indsats i forhold til konkrete patienter. Der er meget læring at hente fra episoder, hvor der har været anvendt tvang, såvel som 'nærvæd situationer'. Se Idélisterne 4 for inspiration.

I dag har vi en plan for de situationer, der erfaringsmæssigt kan give anledning til uro. Hvis vi f.eks. er nødt til at tvangsmedicinere, er det meget vigtigt, at vi ikke sender usikre signaler, men på forhånd har aftalt, hvem der fører ordet, og hvornår vi skal trække os, hvis situationen kører op

(V1 Slagelse, Region Sjælland, SYGEPLEJERSKEN 5.2014)

Forskellige former for tværfaglig refleksion og læring

Det gælder for størstedelen af deltagerne i projektet, at der er blevet arbejdet fokuseret og systematisk med at foretage reviews af bæltefikseringer efter hver tvangsepisode. Reviews er en systematisk gennemgang af den bæltefikserede patients psykiske og fysiske tilstand før, under og evt. efter bæltefikseringen. Gennemgangen foretages efter bæltefikseringen er påbegyndt med henblik på læring om: Hvad kan gøres for at episoden bliver så skånsom som muligt? Hvad kan gøres for at forebygge fiksering fremadrettet?

Det er vigtigt, at der i analysen af tvangsfikseringsepisoden anlægges et helikopterperspektiv, således alle forholder sig åbent til episoden. Det giver mulighed for at undre sig over, hvorfor, hvordan og hvad der er foregået, i en åben og anerkendende dialog. Via fælles refleksion kan personalet generere nye indsatsområder og udvikle nye tiltag, som skal forebygge, at patienten atter havner i en tvangssituation.

Det er vigtigt, at lægerne er inddraget i den kritiske gennemgang, fordi de ordinerer tvangen. Dette kan være en udfordring for nogle afsnit. Der har været afprøvet forskellige fremgangsmåder i forhold til at øge lægedeltagelsen fx ved at foretage reviewet i forbindelse med morgenkonferencer. Erfaringen fra projektet viser, at det er vigtigt, at der er repræsentanter til stede fra centerledelsen/afsnitsledelsen ved reviewet. Er der ændringer i forhold til fremtidig praksis beskrives disse konkret og det er ledelsens ansvar at gennemføre dette²².

Hvor review af bæltefikseringer i udgangspunktet er tænkt, som en udelukkende faglig refleksion, er eftersamtalen et læringsrum for både patient og personale.

²² Bak, Jesper: RTE - Guide til Review af Tvangsfikserings-Episoder. I: Psykiatrisk Center Sct Hans, 16.12.2013, s. 1-13

Eftersamtaler blev indført som et obligatorisk tilbud ved revision af Psykiatriloven i 2006. For at understøtte læringsperspektivet i eftersamtalen er der blevet arbejdet med et udvidet koncept for eftersamtalen med patienten. Her betragtes eftersamtalen som en udviklende dialog med patienten, som skal skabe mere fokus på det etiske aspekt under indlæggelse på afsnittet.

En anden måde at arbejde med udviklende dialog er at lade patienten fortælle sin livshistorie, hvor der blandt andet kan være fokus på patientens personlige advarselstegn og triggere såvel som gode erfaringer med mestring af sygdom.

Videndeling i personalegruppen kan understøttes af tavlemøder. I projektet har flere afsnit anvendt tavlemøder til at arbejde fokuseret med forebyggelse og nedbringelse af tvang. På korte ugentlige møder af ca. 15-30 minutters varighed drøftes igangværende tvangsforanstaltninger og hændelser, uanset om der har været anvendt tvang eller ej, samt hvordan tvang er blevet undgået. Der drøftes også hvilke indsatser, der kan iværksættes og lægges en plan for udførelse.

Det daglige arbejde er et læringsrum, hvor vi i personalegruppen skal have tid til refleksion over, hvad vi gjorde rigtigt eller forkert i den og den situation
(Afsnit V1 Slagelse, Region Sjælland, SYGEPLEJERSKEN 5, 2014)

Et andet tværfagligt refleksions- og læringstiltag, der har været anvendt i projektet er 'Walk-Through' som har vist sig at være stimulerende for personalet i forhold til hurtigt at handle på ny fælles indsigt. 'Walk-Through' er et læringsrum, hvor en konkret tvangsepisode gennemspilles i et rollespil i personalegruppen. En person spiller patient, en anden evt. pårørende og de øvrige indtager deres egne roller som fagpersoner. Formålet er læring omkring tvang via oplevelse på egen krop samt inspiration til optimering af arbejdsgange, forbedret kommunikation og praksis på baggrund af den efterfølgende refleksion. Metoden kan også anvendes til kvalitetssikring og træning i nye forebyggende tiltag og deeskalerende kommunikation.

Faglig dokumentation og læring

For at understøtte den faglige vurdering af en patients tilstand under en bæltefiksering, har et afsnit udarbejdet en bæltefikseringsmappe med klare retningslinjer for proceduren før, under og efter en fiksering. Bæltefikseringsmappen er tilgængelig for hele personalegruppen. Formålet er at forebygge langvarige bæltefikseringer og arbejde målrettet mod løsning af bælte fra det øjeblik patienten fikseres.

En anden kilde til læring og refleksion er at anvende data for tvang, der er indberettet SEI-databasen i Statens Seruminstitut. Ved at have tæt kontakt til statistikken for tvangsepisoder

på afsnittet kan data anvendes til at lave målrettede tiltag i organisationen. SEI-data kan suppleres med en analyse, der giver et overblik over tvangstype samt patientkategori, fx ved patienter med en misbrugsproblematik.

At dokumentere voldsepisoder i BVC, SOAS-R eller Re Act er en anden kilde til læring, hvor man på halvårlig eller årlig basis kan lave en gennemgang for eventuelle mønstre og tendenser, for at kunne målrette forebyggelsesindsatsen²³. I forbindelse med projektet er der udarbejdet en oversigt over forskellige risikovurderingsredskaber.

Et afsnit har haft et særligt refleksions- og læringsrum omkring døraflåsning med titlen 'Åben dør til åbent afsnit'. Til trods for, at afsnittet er åbent kunne personalet konstatere, at døren næsten altid var låst pga. tvangstilbageholdelse af en patient. Personalet startede en fælles refleksion om, hvad der skulle til for at låse døren op. En kontinuerlig refleksion og dialog om dette spørgsmål, både imellem patienter og personalet, har været med til at ændre personalets holdning og perspektiv på behovet for døraflåsning, og dermed minimere den form for tvangsanvendelse.

Der handles ikke længere pr. automatik. Vi har tålmodighed i processen og afprøver en masse tiltag, for at undgå tvangsforanstaltninger. Når vi anvender tvang, vurderes det nøje om det var den rigtige løsning og der følges op, både på patienten, ved efter-samtaler og på personalets reaktioner ved tavlemøde, debriefing og supervision.

(Afsnit S1 Vordingborg, Region Sjælland)

Erfaringer fra projektet om tværfaglig refleksion og læring omkring tvang

Det bevidste og målrettede arbejde med tværfaglig refleksion og læring om tvangsepisoder, har især bidraget til den faglige og organisatoriske kvalitet omkring forebyggelse og anvendelse af tvang på afsnittene. Flere afsnit beskriver at dette arbejde har medført en kulturændring i afsnittet omkring anvendelse af tvang:

- Der genereres flere ideer til alternative handlemuligheder. Både overordnet og i det enkelte patientforløb, som kan forebygge tvang.
- Skaber læring hos den enkelte medarbejder, og bidrager til et øget tværfagligt kompetenceniveau hos hele personalegruppen.
- Skaber et tværfagligt fællesskab samt kollegialt forum for at bære og dele svære episoder.

²³ Regeringens udvalg om psykiatri (2013): En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

- Den systematiske gennemgang af tvangsepisoder giver mulighed for at få øje på mønstre hos både patient og personale, som med fordel kan ændres, således at tvang kan forebygges.

Ideliste 4: Ideer til tværfaglig refleksion og læring omkring tvang fra projektet

- Audit af tvangsepisoder
- Bæltefikseringsmapper og observationsskema
- Eftersamtaler
- Etisk klinisk komité
- Etisk refleksion
- Fælles refleksion
- LEAN-tavlemøder omkring nærved-tvang situationer
- Livshistorier
- Refleksion om døraflåsning
- Registrering af voldsepisoder fx i SOAS-R, Re Act
- Review af bæltefikseringer/second opinion
- Risikovurderingsredskaber
- RTE Guide
- Tavlemøder
- Walk-through /rollespil
- Årlig dybdegående analyse af SEI-data/tidsserieanalyser af tvangsdata

2.2 Faglig kompetence- udvikling

2.2 Faglig kompetenceudvikling

En betydelig del af projektafsnittene har haft fokus på faglig kompetenceudvikling af hele personalegruppen i form af kurser og temadage. Kurserne har omhandlet både fysisk og sansestimulerende aktiviteter såvel som deeskalerende kommunikation, anvendelse af mestringsstrategier og håndtering af urolige, aggressive eller selvskadende patienter med henblik på forebyggelse af tvang. Der har også været enkelte medarbejdere, der har deltaget i særlige efteruddannelsesforløb om bevægelse eller fysisk aktiviteter. Disse medarbejdere har haft en særlig nøglefunktion som aktivitetsmedarbejdere, der skal stå for at igangsætte og gennemføre aktiviteter med patienter, men også træne det øvrige personale i at kunne stå for aktiviteter. Se Ideliste 5 for idéer til kompetenceudvikling.

En betydelig del af projektafsnittene har haft fokus på faglig kompetenceudvikling af hele personalegruppen i form af kurser og temadage. Kurserne har omhandlet både fysisk og sansestimulerende aktiviteter såvel som deeskalerende kommunikation, anvendelse af mestringsstrategier og håndtering af urolige, aggressive eller selvskadende patienter med henblik på forebyggelse af tvang. Der har også været enkelte medarbejdere, der har deltaget i særlige efteruddannelsesforløb om bevægelse eller fysisk aktiviteter. Disse medarbejdere har haft en særlig nøglefunktion som aktivitetsmedarbejdere, der skal stå for at igangsætte og gennemføre aktiviteter med patienter, men også træne det øvrige personale i at kunne stå for aktiviteter. Se Ideliste 5 for idéer til kompetenceudvikling.

Selve Gennembrudsmetoden, der har været rammen omkring satspuljeprojektet, har også været en del af kompetenceudviklingen, idet projektteamet har fået arbejdsredskaber og indsigt i at arbejde systematisk og kontinuerligt med kvalitetsudvikling i den daglige kliniske praksis.

Faglig kompetenceudvikling og forebyggelse af anvendelse af tvang

Erfaringer fra projektet viser, at det er vigtigt at højne personalets kompetencer ved at give dem indsigt i, og konkrete redskaber til at forebygge situationer, der kunne munde ud i tvangsanvendelse. På et gerontopsykiatrisk afsnit, har personalegruppen arbejdet med svært udadreagerende demente, og hver uge trænet i at vedligeholde udvalgte psykofysiske greb til vanskelige situationer.

Ved at øge personalets kendskab til alternative arbejdsmetoder, aktiviteter og handlemuligheder, kan der arbejdes med forebyggelse af tvang på forskellige niveauer, som kan styrke den faglige kvalitet af arbejdet.

*Tvang er den absolut sidste udvej, man må altid prøve at finde andre løsninger først.
Elastikken kan strækkes langt, hvis man er indstillet på det
(Afsnit V1 Slagelse, Region Sjælland, SYGEPLEJERSKEN 5.2014)*

Det at arbejde forebyggende kan være en krævende udfordring for personalegruppen.

Der har på de fleste afsnit været et særligt fokus på træning og undervisning i krisehåndtering og kommunikativ deeskalering, som har været kombineret med systematiske Brøset Violence Checklist (BVC) scoringer af urolige patienter og målrettede aktivitetstilbud.

Det at arbejde bevidst forebyggende kan være en udfordring for en hel personalegruppe. Selvom kompetenceudvikling kan bidrage med nye arbejdsmetoder, kan det være vigtigt at arbejde med personalets motivation, holdning og adfærd i forhold til at forebygge tvang. Som led i at understøtte implementeringen af en ny tilgang til patienterne eller nye alternative arbejdsmetoder har ugentlige eller daglige tavlemøder vist sig at være et godt redskab til at involvere hele personalegruppen i dette arbejde. På tavlemøder kan personalet byde ind med hvilke aktiviteter, de kan og vil tilbyde patienter. Der gøres på den måde brug af personalets individuelle kompetencer og motivation til at arbejde med forebyggelse af tvang på forskellige niveauer. Ligeledes er tavlemøder en god platform for udvikling, evaluering eller justering af påbegyndte tiltag.

Vi oplever, at der i afsnittet er sket en kulturændring dvs. vi tænker anderledes og ser med nogle andre briller på den behandling, vi tilbyder patienterne. Aktiviteter er blevet en naturlig og integreret del af behandlingen for alle patienter

(Afsnit P1 Holstebro, Region Midtjylland)

Organisering af kompetenceudvikling

Der har været forskelligartede kompetenceudviklingsstrategier i projektet. Nogle afsnit har primært benyttet sig af de ressourcer de har haft til rådighed inden for sit eget afsnit eller egen organisation, mens andre har hentet eksterne kræfter ind eller sendt personale på efteruddannelsesforløb.

Den interne kompetenceudviklingsstrategi har primært benyttet ansatte fysio- og ergoterapeuter til at arbejde med hele personalegruppen, så de med tiden kan overtage ansvaret for fx daglig morgengymnastik. Eller de har undervist personalet i mestringsmetoder og -redskaber samt teorierne bag, med henblik på, at den samlede personalegruppe skulle føle sig mere sikre i at støtte patienten i at lave aktiviteter, der kan hjælpe dem i en opkørt situation. Ofte har afsnittets fysio- eller ergoterapeut undervist i anvendelsen af fx ball-stick massage eller mindfulness, hvor personalet oplever effekten på egen krop og gradvist bliver klædt på til selv at kunne stå for aktiviteten. Uddannede interne terapeuter kan også stå for træning i at anvende trykmassage, ballstick og kæde/kugledyne på en korrekt måde. Undervisningen kan udover interne temadage også organiseres som sidemandsoplæring for interesserede medarbejdere.

Tidligere har jeg bare handlet lidt pr. 'fingerspidsfornemmelse', når jeg stod i en situation med en opkørt patient. I dag har jeg lært, hvilke formuleringer, der kan være hensigtsmæssige, hvis man vil tale en situation ned. Det er samtidig blevet tydeligt, hvor væsentligt det er at reflektere over sine arbejdsmetoder

(Afsnit V1 Slagelse, Region Sjælland, SYGEPLEJERSKEN 5.2014)

Det er vigtigt, at personalet hele tiden støttes i at blive bedre til at forebygge og håndtere tvang. Her spiller en aktiv, støttende og engageret ledelse en vigtig rolle. Resultater fra tidligere gennembrudsprojekter i psykiatrien viser en sammenhæng mellem betydelig reduktion af tvangsforanstaltninger, og at hele personalegruppen er involveret aktivt i den kontinuerlige kompetence- og kvalitetsudvikling omkring forebyggelse af tvang²⁴.

²⁴ Se tidligere evalueringsrapporter fra projekter om nedbringelse af tvang i psykiatrien www.tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk

Den ledelsesmæssige opbakning og fokus på kompetenceudvikling af personalet er en nødvendighed, når man skal ændre en kultur og forlanger, at personalet skal handle anderledes via konfliktnedtrappende kommunikation i stedet for at anvende de traditionelle tvangsforanstaltninger.

(Afsnit S1 Vordingborg, Region Sjælland)

Nogle aktivitetstilbud har krævet, en mere formel uddannelse og træning af personalet fx NA-DA-akupunktur, som nogle afsnit har fået uddannet personale i at anvende. Andre afsnit har sendt medarbejdere på uddannelse i kognitiv adfærdsterapi, som har været en del af den eksterne kompetenceudviklingsstrategi. En del medarbejdere i Region Sjælland har været på kursus i bevægelse i psykiatrien på La Santa Sport på Lanzarote og i Region Syddanmark har alle projektafsnit fået uddannet aktivitetsnøglepersoner via formelle eksterne kursusforløb. Disse medarbejdere har haft en særlig rolle i at igangsætte aktiviteter på afsnittene og fastholde disse over tid.

I Region Sjælland er der etableret et regionalt aktivitetsnetværk for de medarbejdere, der har været på kursus om bevægelse i psykiatrien. Formålet er at fastholde og sprede erfaringerne fra kurset samt videreudvikle idéer til aktiviteter og bevægelse i psykiatrien på tværs af hospitaler og afdelinger i hele regionen. Det eksterne kursus er således blevet omdrejningspunkt for den fremadrettede interne vedligeholdelse af kompetencer på afsnittene.

Anvendelse af nye online teknologier har også været anvendt i projektet via QR-koder, app's og andre programmer, der har fungeret som støtte for patienter i fysisk aktivitet. Projekterfaringerne viser, at det er vigtigt, at der sættes tid og ressourcer af til at uddanne personalet i systemet og anvendelsen af de elektroniske enheder og programmer. Det kan bl.a. være en idé at uddanne superbrugere blandt personalet, der kan fungere som eksperter på området og være tilgængelige for hjælp i forhold til tekniske problemer.

Opgradering af personalets kompetencer øger personalets indsigt og forståelse og giver mod på at anvende flere handlemuligheder

(Afsnit M3 Risskov, Region Midtjylland)

Erfaringer fra projektet i forhold til faglig kompetenceudvikling

Det er behov for at styrke personalet kompetencer i at finde alternative handlemuligheder og metoder til at forebygge tvang. Det kan ske både via mere formel kompetenceudvikling og

intern sidemandsoplæring såvel som videndeling og idégenerering via ugentlige eller daglige tavlemøder i personalegruppen.

- Ved at øge personalets kendskab til alternative arbejdsmetoder og handlemuligheder, kan der arbejdes med forebyggelse af tvang på forskellige niveauer.
- Kendskab til nye metoder og handlemuligheder har medført en sikkerhed og tryghed blandt personalegruppen i håndteringen af komplekse og/eller konfliktende situationer.
- Hvis der ønskes en grundlæggende implementering af nye arbejdsredskaber fx udarbejdelse og anvendelse af aggressionsprofiler, kan det være relevant at hele personalegruppen gennemgår et kursus for at skabe en fælles forståelse.

Ideliste 5: Ider til kompetenceudvikling og undervisningstemaer fra projektet

- APG-kursus (Aggression Profile Guidelines) for al personale
- Ballstick massage
- Deeskalering og konflikthåndtering /kommunikative virkemidler
- Dobbelt diagnosekursus
- Fysioterapeutiske metoder
- Fysisk aktivitetskursus / bevægelse i psykiatrien
- Voldsforebyggelse
- Kognitiv adfærdsterapi
- Konflikthåndtering
- Psykofarmakologi
- Mestringsstrategier
- NADA akupunktur
- Netværksgruppe på tværs af regionspsykiatrien omkring fysisk aktivitet
- Neuropædagogik
- Psykofysiske greb
- Psykopatologi
- Rum for refleksion og læring
- Supervision for personale
- Tavlemøder
- Udviklingsdage med fokus på iværksættelse af fysiske aktiviteter

2.3 Strukturelle ændringer og optimering af arbejdsgang

2.3 Strukturelle ændringer og optimering af arbejdsgang

At arbejde målrettet med forebyggelse og nedbringelse af tvang kræver at organisering af arbejdsgange og afsnittets strukturer understøtter dette fokus. Hvis ikke nye arbejdsmetoder til forebyggelse af tvang og øget anvendelse af aktivitetstilbud bliver understøttet af organisationen bliver det en personafhængig indsats, som er let forgængelig. I projektet har der været arbejdet med strukturelle ændringer fx systematiske reviews af bæltefikseringer, indførelse af aktivitetsmedarbejdere som tages ud af den daglige normering for at lave aktiviteter med patienter. Men der har også været fokus på optimering af arbejdsgange og øget systematik i forhold til at risikovurderer patienter og tilbyde målrettede aktiviteter i forhold til forebyggelsesniveau. Flere regioner har udarbejdet organisatoriske og retningsgivende dokumenter, handleplaner for nedbringelse af bæltefikseringer eller politik for nedbringelse af tvang, som kan støtte ledere og medarbejdere i opgaven. Se Idélisterne 6 for inspiration.

Organisering og strukturer der understøtter forebyggelse af tvang

Fysisk aktivitet er på næsten alle afsnit blevet en fast del af grundstrukturen på daglig eller ugentlig basis. Flere steder er der lavet plakater med en oversigt over de fysiske aktivitetstilbud, der tilbydes. Der er også eksempler på, at aktiviteter indgår som en del af patientens individuelle behandlingsplan, hvor aktivitetsplanlægning kan foregå sammen med patienterne ud fra en kognitiv miljøterapeutisk tilgang. Her anvendes et skema til at planlægge en dagsplan med patienten, som evalueres sammen med patienten om aften. Fokuset på patientinddragelse kan kræve organisatorisk støtte i form af særlige patientmøder, dialogmøder etc. hvor patienterne er i centrum, og de kan få medindflydelse og ansvar for deres indlæggelsesforløb.

At arbejde med patientmøderne har været en meget positiv oplevelse, og vist sig at være et godt forum til at inddrage patienterne og give rum for feedback til personalet"

Afsnit 809+811 PC Hvidovre, Region Hovedstaden

Flere afsnit har ændret på deres organisering ved at udpege en såkaldt 'aktivitetsperson', som er til rådighed for patienterne i dagvagten. Aktivitetspersonen tages ud af dagsnormeringen, og beskæftiger sig kun med patienterne, hvilket både patienter og øvrig personale oplever som positivt, da det skaber mere ro og færre afbrydelser. For at optimere udnyttelsen af aktivitetsmedarbejdere, og engagere flere patienter, har mange afsnit organiseret de fysiske aktivitetstilbud på tværs af afsnit eller afdelinger. Der er gode erfaringer med at kombinere motion

med psykoedukationsgrupper, så flere patienter bliver motiveret til bevægelse og samtidig får mere indsigt i deres egen behandlingssituation og muligheder. I Region Nordjylland samarbejder den regionale psykiatri med kommunale idrætstilbud, som er målrettet mennesker med en psykiatrisk lidelse.

Udover det øgede fokus på tilbud om aktiviteter er der i afsnittene blevet etableret flere understøttende strukturer, som skal holde fokus på forebyggelse af tvang. Personalets systematiske arbejde med at søge patientens informationer og egen mestring samt kendskab til angst og aggressionsmønstre, understøttes af flere organisatoriske redskaber fx samarbejdsaftaler, screeningsamtale for angst og aggression og mestringsanalyse og –skema eller PN Liste med fysiske og sansestimulerende tiltag, der kan anvendes i stedet for medicin. Der er på afsnittene blevet indført en systematik i at arbejde med disse redskaber, som giver væsentlig information i forhold til at kunne samarbejde med den enkelte patient og tilrettelægge en forebyggende indsats også i den akutte situation.

Kombinationen af: systematiske scoringer, kendskab til patientens mestringsstrategier, målrettede aktivitetstilbud, anvendelse af deeskalerende kommunikation og kritiske reviews af tvangsepisoder, har vist sig at være væsentlige ingredienser i forebyggelsen af tvangsepisoder på de deltagende afsnit. Den væsentligste erfaring fra projektet er, at disse tiltag må kombineres i en samlet indsats frem for at stå alene. Det kræver derfor en målrettet organisatorisk indsats at få etableret disse strukturer og optimeret arbejdsgange på afsnittene, så der kan arbejdes målrettet med forebyggelse af tvang på forskellige niveauer på samme tid.

Vi er af den klare overbevisning, at det er en meget kompleks størrelse at nedbringe tvang i psykiatrien, hvorfor det ikke kan kobles op på enkle initiativer i sig selv. Vores erfaring er, at det kræver en gennemgående holdning blandt både ledelse, læger og personale, så alle initiativer i afsnittet er tænkt ind i samme forståelsesramme. Vi forsøger således at koble vores initiativer sammen, så hvert tiltag ikke står alene, men hænger sammen i det daglige arbejde, uanset om det handler om mestringsarbejde, deeskalerende kommunikation, evaluering af tvangsepisoder, systematik omkring vurdering af den bæltefikserede pt m.v. Det er derfor vores klare opfattelse, at sammenhængen og implementeringen af diverse tiltag er det vigtigste i projektet

(Afsnit M3 Risskov, Region Midtjylland)

Møder hvor tvangsanvendelse er et fast punkt på dagsordenen, eller faste tavlemøder, der omhandler 'næved hændelser' eller tvangsforanstaltninger kan være med til at holde fokus på optimering af arbejdsgange omkring forebyggelse af tvang og de mange faktorer, der kan spille

le ind. Den fælles drøftelse er også med til at kvalitetssikre den faglige kvalitet og skabe et fælles udgangspunkt i personalegruppen.

At arbejde helhedsorienteret kan også betyde, at patienten sikres kontinuitet i behandlingsforløbet. Det kan efterleves ved at lette overgangene mellem for eksempel ambulante behandling og indlæggelse, og sikre genindlæggelse på samme afsnit. Det kan være med til at skabe kontinuitet i behandlingen for både patient og personale, hvis personalet i forvejen har kendskab til hvilke faktorer, der henholdsvis trigger eller beroliger patienten. Koordinationsplaner og udskrivningsaftaler kan være med til at sikre en koordineret indsats mellem behandlingspsykiatrien og primærsektoren og flere team har haft et særligt fokus på at styrke samarbejdet med den kommunale psykiatri bl.a. omkring patienter med en misbrugsproblematik.

Data om tvang som grundlag for tiltag

Flere projektafsnit har analyseret data for tvang, hvor der har tegnet sig et billede af, at misbrug ofte er en medvirkende faktor ved tvangsanvendelse. For afsnit med patienter med misbrugsproblematik er der gode erfaringer med at anvende urin- eller spytp prøve til kontrolforanstaltning. Hvis prøven er positiv skal patienten tilbydes hjælp med henblik på forebyggelse. I et retspsykiatrisk afsnit har der været gode erfaringer med at formalisere en del restriktive tiltag for at minimere misbrug og indsmugling samt handel med euforiserende stoffer, alkohol mm. De restriktive tiltag fører til mindre misbrug, hvilket personalet oplever også fører til mindre vold mod personale eller medpatienter og dermed mindre tvangsanvendelse. Et særligt fokus på denne gruppe af dobbeltdiagnose patienter kræver også viden og kompetenceudvikling omkring denne problemstilling, for at kunne optimere arbejdsgange og strukturer yderligere.

Erfaringer fra projektet i forhold til strukturelle ændringer og optimering af arbejdsgange:

At arbejde med strukturelle ændringer i afsnittet samt optimering af arbejdsgange er en langvarig og krævende proces, som kræver vedvarende opmærksomhed fra både ledere og medarbejdere.

- Det kan være nødvendigt at arbejde aktivt med en kulturændring hos personalet i forhold til arbejdsgange på afsnittet og holdning til patienterne, så der prioriteres mere tid til at deltage i aktiviteter.
- Det er vigtigt, at nyansat personale forholder sig positivt til at arbejde med aktiviteter sammen med patienterne i forebyggelsesøjemed.
- Fokusset på nedbringelse af tvang må have høj prioritet, hvis det skal lykkes. Udarbejdelse af handleplaner, politikker og retningsgivende dokumenter kan være vigtige at have til dette formål.

- Det kan være vigtigt, at organisationen stiller en videns- eller læringsplatform til rådighed omkring nedbringelse af tvang, så de gode erfaringer bliver fastholdt og kan deles.
- De regionale implementeringsgrupper i projektet fremhæves som en vigtig funktion i forhold til at give afsnit støtte, vejledning og hjælp til at forebygge tvang.

Ideliste 6:

Ideer til strukturelle ændringer og optimering af arbejdsgang fra projektet

- Aktivitetsmedarbejder i normeringen
- E-læring
- Forvarslingsamtale om uro og aggression med patient
- Fysioterapeutisk screening med fokus på uro og aggression
- Genindlæggelse på samme afsnit for at skabe kontinuitet i behandling
- Indførelse af fleksibel normering – mulighed for at indkalde ekstra vagt, hvis nødvendigt
- Individuel dag- og ugeplanlægning om aktiviteter og efterfølgende evaluering med patient
- Krisekort/strategikort udarbejdes for hver patient
- MOHOST screening ved ankomst til lukket afsnit
- Netværksmøder i start og slutning af indlæggelsesforløb
- Optimering af arbejdsstruktur
- Patientmøde med deltagelse af pårørende hver anden gang
- Piktogrammer som støtte til kommunikation med kognitivt svækkede patienter
- Plakater over aktivitetstilbud
- Samarbejde med pårørende om det enkelte patientforløb
- Synlig tavle med aktivitetstilbud
- Teamstruktur
- Udskrivnings- og koordinationsaftaler
- Ugeskema/-plan over aktiviteter
- Urin- eller spytscreening ved indlæggelse af patienter med misbrugsproblemer

Litteraturliste

Bak, Jesper: *RTE - Guide til Review af Tvangsfikserings-Episoder*. I: Psykiatrisk Center Sct Hans, 16.12.2013, s. 1-13

Bak, Jesper m.fl.: *Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? - A Systematic Review*. I: Perspectives in Psychiatric Care nr. 48, 2011, s. 83-94

Bak, Jesper m.fl.: *Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study*. I: Perspectives in Psychiatric Care, 2013, s. 1-12

Björkdahl, Anna: *VIOLENCE PREVENTION AND MANAGEMENT IN ACUTE PSYCHIATRIC CARE, Aspects of nursing practice*. 1. udg. Karolinska Institutet, 2010.

Henderson, C. et al.: *Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry: Single blind randomised controlled trial*. BMJ 329 (7458):136, 2004

Huckshorn, Kevin A.: *Reducing Seclusion & Restraint Use In Mental Health Settings*. I: Journal of Psychosocial Nursing Vol. 42 nr. 9 , 2004, s. 22-32

Kamper-Jørgensen, F. et.al.: *Forebyggende sundhedsarbejde*. 5. udgave. Munksgaard Danmark, 2009

Paterson, B. & D. Leadbetter: *De-escalation in the management of aggression and violence: towards evidence-based practice*. I: J. Turnbull & B. Paterson (Eds.), *Aggression and violence: approaches to effective management*, 1999, s. 95-123

Price, Owen & John Baker: *Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. International*. I: Journal of Mental Health Nursing nr. 21, 2012, s. 310-319

Regeringens udvalg om psykiatri: *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. 1.0. udg. Schultz Boghandel, 2013.

Region Midtjylland, Center for Kvalitetsudvikling: *Fysisk aktivitet i psykiatrien - Erfaringer fra et landsdækkende implementeringsprojekt*. 1. udg. Sundhedsstyrelsen, 2009.

Shephard, M. & T. Lavender: *Putting aggression into context: an investigation into contextual factors influencing the rate of aggressive incidents in a psychiatric hospital..* I: Journal of Mental Health, nr. 8 (2), 1999, s. 159-170

Sundhedsstyrelsen (2005): Terminologi: forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.

Svensson, J. m.fl.: *Fysisk aktivitet i psykiatrien*. I: Sundhedsstyrelsen, 2006, s. 1-54

Thornicroft G. et. al.: A Randomised controlled trial of Joint Crisis Plans to reduce compulsory treatment of people with psychosis. *Trials*, 11:102, 2010

Internetadresser

www.tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Cirkeltræning

Følgende afsnit arbejder med cirkeltræning:

- S6 Aalborg
- Børn- og ungepsykiatrisk afdeling Odense

S6 Aalborg

Navn på tiltaget	Cirkeltræning
Kort beskrivelse	Cirkeltræning er en træningsform hvor man bevæger sig rundt i 5-6 øvelsesstationer i tidsintervaller af 10 sek. pause og 30 sek. arbejde i 10-12 minutter. Det er præsenteret af idrætspædagogen og er nu blevet afd. ansvar at gennemføre x 1 ugl. Cirkeltræning starter altid med opvarmning 15 min og udstrækning/afspænding i 20 min
Faglig kontaktperson	Sengeafsnit S6 behandler voksne patienter (fra 18 år). De fleste patienter har en skizofrenidiagnose eller dobbeltdiagnose med et misbrug ved siden af deres psykiske lidelse. Afsnittet modtager også patienter med dom til psykiatrisk behandling. Kst. afsnitsledende spl. Marianne Bonderup, Social- og sundhedsassistent Lene Laursen S6 97643688
Guide til anvendelse	
Formål: At øge aktivitetstilbud til patienter med og uden udgang, da det kan foregå på afdelingen. Give dem flere aktivitetstilbud til deres dagligdag, for derved at mindske deres frustration omkring manglende input	
Anvendelse: Cirkeltræning er en fast aktivitet i aktivitetsplanen, som udføres en dag i ugen fra kl. 14-15. Det aftales den pågældende morgen, hvem fra personalet, der skal stå for det. Målgruppen for aktiviteten er alle patienter. Ptt, som ikke har udgang, har dog stor glæde af det, da aktiviteten kan foregå på afsnittet. Man er ikke begrænset af rammerne, da de forskellige øvelser ikke behøver at være pladskrævende eller komplicerede, men kan tilrettelægges efter de ydre omstændigheder. Personalet har fundet anvendeligt musik på nettet (speciel cirkeltræningsmusik med indlagte pauser) og lånt musikanlæg der står klar på kontoret i afd., så den let kan tages med i haven eller hallen. Der er fundet forskellige øvelser til de forskellige stationer, så det ikke er de samme muskelgrupper der trænes hver gang, og den som har ansvaret for cirkeltræningen sørger for, at evt. redskaber, gulvmåtter osv. er stillet op inden start. Både patienter og personale deltager i aktiviteten. Hvilket både har bidraget med at mere personale er blevet fortrolig med cirkeltræning. Flere kan derfor stå for udførelsen af det og derved gøre aktiviteten kontinuerligt for patienterne samt, at patient og personale oplever hinanden på et mere uformelt og afslappet plan. Vi har tænkt over, hvordan vi kunne få flere patienter til at deltage og har i den forbindelse prø-	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Cirkeltræning

vet at arrangere det i haven på afd., hvilket var med god succes, da det betød, at flere patienter deltog. Det har også haft den positive effekt, at de som ikke lige har haft mod på at prøve, har kunnet sidde og kigge lidt på, på afstand og konkluderet, at det kunne være ok at deltage ved næste lejlighed.

Der har været positiv respons fra patienterne, hvilket ses på det høje antal af faste deltagere samt efterspørgsel fra ptt

Fordele

- Ved fysisk aktivitet, får ptt flyttet fokus fra hoved til krop. De glemmer fx tankeforstyrrelser.
- Ptt oplever en velvære ved at bruge og styrke deres krop. Patienter, som førhen ikke har dyrket motion, deltager nu i cirkeltræningen.
- Kan styrke egenomsorg i forhold til bad. Fælles snak om, at nu skal man ind og have et bad efter hård træning.
- Ptt oplever en fysisk naturlig træthed efter at have dyrket motion
- Det giver ro på afsnittet. At der er aktiviteter til patienterne mindsker deres frustration over manglende tilbud, og giver input til deres dag.
- Personale og ptt opnår en bedre relation via fælles deltagelse i træning. De får en fælles oplevelse, hvor omdrejningspunktet ikke er sygdom. Denne uformelle og afslappede relation er gavnlig i behandlingsøjemed. Giver tryk hos patienten. Ses blandt andet på de faldende tvangstal.

Baggrund/referencer

Tiltaget er introduceret af Morten Sigaard.

Eksempler på musik og træningsprogrammer kan findes inde på hjemmesiden www.idraetsmusik.dk

Der er ligeledes meget inspiration at hente omkring øvelser inde på www.youtube.dk

Børn- og ungepsykiatrisk afdeling Odense

Navn på tiltaget	Tirsdagstræning/cirkeltræning
Kort beskrivelse	Træningstilbud i gruppe, hvor der indgår styrke- og konditionsøvelser. Projektgruppen har i samarbejde med Fys. Janna prioriteret tid til denne aktivitet.
Faglig kontaktperson	Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, universitetsfunktion modtager børn og unge i alderen 0-19 år. Fysioterapeut Janna Heisterberg Tlf: 99448651 E-mail: Janna.borghall.heisterberg@rsyd.dk

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Cirkeltræning

Sygeplejerske Gitte Vinkel Nielsen
Tlf: 99448610
E-mail: gitte.vinkel.nielsen@rsyd.dk

Guide til anvendelse

Cirkeltræning:

Planlagt miljøterapeutisk aktivitet bygget op omkring principperne for cirkeltræning. Gruppetilbud med fokus på fysisk aktivitet og fast struktur/forudsigelighed. Tiltaget søger at inspirere, aktivere og skabe mening og indhold.

Miljøpersonalet informerer og motiverer patienterne til deltagelse i aktiviteten. Aktiviteten varetages af fysioterapeut, som ikke indgår i den daglige pleje af patienterne. Alternativt kan aktiviteten varetages af anden fysioterapeut eller miljøpersonalet. Miljøpersonalet evaluerer/samtaler efter endt aktivitet med patienten omkring dennes oplevelse og udbytte af det.

Kort beskrivelse af fremgangsmåde og billeder af 10 forslag til stationsøvelser hænger permanent og tilgængelige i gymnastiksalen.

Fordele

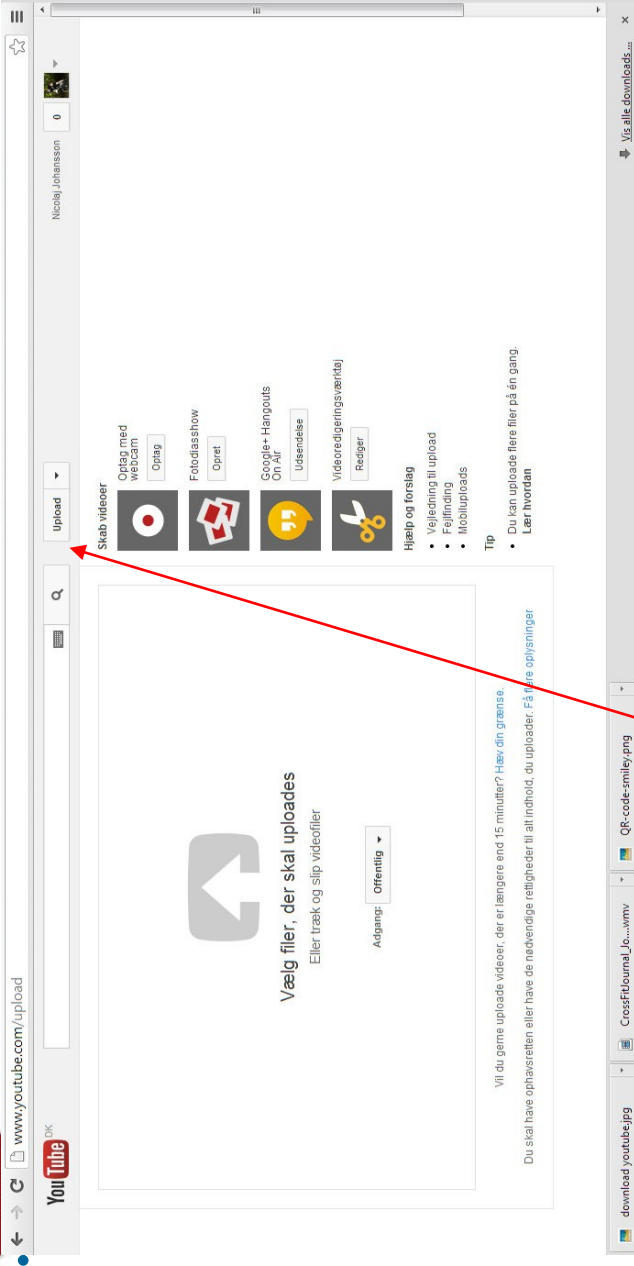
- Motion
- Hormonproduktion
- Aggressionsforvaltning
- Samhørighed og fællesskab,
- Let tilgængelig aktivitet

Baggrund/referencer

Generel viden om motions gavnlige effekt på psykisk syge patienter
Ønske fra miljøpersonale og patienter

Dato

D. 11/9 2014



QR-KODER

Scan dig til mere viden & inspiration

En vejledning i brug af



QR-koder

Massage med bold

Sjov med pilatesbold

Afslapningsmusik



Som oprettet bruger på YouTube er det både muligt at uploade musik, videoer og billeder, der giver mulighed for at formidle både visuelt og verbalt.

Når du logger ind skal du trykke på upload og ovenstående skærmbillede kommer frem, hvor man så efterfølgende vælger om man vil uploade billeder eller video. Ligger de filer man ønsker at uploade på computeren trækker man blot ikonet / filen ind på den grå pil eller klikker på vælg fil. Her efter navngiver man indslaget og man kan evt. tilføje lidt info om indslaget, men det er ikke nødvendigt.

Nicolaj Johansson
Projektleder
Region Nordjylland
n.johansson@m.dk
tlf. 51145524

Link til Video, billeder, musik mm.

The screenshot shows the 'QR koder - QR generator' website. At the top, there are navigation links: 'QR Generator login', 'Gratis QR Generator', and 'Blog'. A social media widget for Facebook shows 703 likes and a comment. The main content area is titled 'QR koder - QR generator' and contains three numbered steps: 1. 'Hvad skal din QR kode bruges til' (What is your QR code used for), 2. 'Hvad skal din QR kode indeholde' (What should your QR code contain), and 3. 'Her er din QR kode' (Here is your QR code). Step 1 has radio buttons for 'Webside', 'E-mail', 'Telefon nr.', 'SMS (lif. nr.)', 'MMS (lif. nr.)', 'Lokation (kort/geo)', and 'Kontakt data (vCard)'. Step 2 has a text input field with 'http://www.youtube.com/watch?v=2waV6k' and a 'Lav QR (kode) »' button. Step 3 shows a large QR code and a 'Del din QR kode på Facebook her' link. A banner at the bottom says 'Har du styr på indholdet i dine QR-koder? Klik her og se dine muligheder!'.

The infographic features a man in a suit holding a smartphone. Three blue callout boxes contain the following text: 'I 2013 vil flere mennesker benytte mobiltelefoner til at komme online end PC'er.', 'Antallet af søgninger foretaget med mobiltelefoner er vokset med 400 % siden 2010.', and 'I 2015 vil der være én mobil for hver person på jorden.'

Gartner, 2010; Google Internal Data, 2011; Cisco, 2011 howtogetmo.dk

For at kunne arbejde med QR-koder skal du have en smartphone eller en tablet, med en Applikation der kan scanne disse koder. Det er dog ikke nødvendigt med en smartphone eller tablet for at kunne generere dem.

Scanlife er en blandt mange udbydere af en QR-scanner.

[Www.QR-koder.dk](http://www.QR-koder.dk)

QR-koder er en gratis QR generator til kan linke til Websider, E-mail adresser, telefonnumre, lokaliteter mm.

Hvordan Bruger man ?

Har man på afsnittet et motionsrum, en ballstik, en pilatesbold, en romaskine et klaver mm., kan man med fordel bruge QR koder til at inspirere, motivere, formidle en korrekt brug af faciliteterne.



SCANLIFE.com

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Navn på tiltaget	Motions- og psykoedukationsgrupper - Aktivt behandlingsmiljø på tværs af sengeafsnittene Se bilag 1.0 og 1.1 nedenfor
Kort beskrivelse	I og på tværs af sengeafsnittene er der skabt et behandlingsmiljø med liv og fokus på muligheder ved at tilbyde udfordringer - både fysisk og psykisk gennem motion og psykoedukation. Ved at samarbejde på tværs af sengeafsnit, hvor alle giver et bidrag i form af personaletid og viden, har det været muligt at etablere et fælles ugeskema med et varieret motions- og psykoedukationsprogram.
Faglig kontaktperson	Afsnit Ø1 er et alment voksenpsykiatrisk sengeafsnit med 24 sengepladser, Modtager patienter med alle psykiatriske problemstillinger. Eva Enevoldsen afdelingssygeplejerske eme@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At tilbyde et aktivitets- og behandlingstilbud, der motiverer til bevægelse og sund livsstil kombineret med behov for vedligeholdelse/træning af sociale færdigheder. Forhåbningen er også, at aktivitets- og behandlingstilbuddene kan dæmpe frustration, aggression og nedbringe anvendelsen af tvang ved at skabe et behandlingsmiljø med liv og fokus på muligheder.	
Anvendelse: <ul style="list-style-type: none">- Afdelings- og afsnitsledelserne har truffet beslutning om, at alle sengeafsnit skal byde ligeligt ind med personale til motions- og psykoedukationsgrupperne.- Det samlede tilbud er efterfølgende blevet aftalt på et fællesmøde med deltagere fra alle involverede afsnit.- Gruppelederne er tværfagligt sammensat og en afdelingssygeplejerske har ansvar for at justere og prioritere i forhold til ferie og helligdage.- Aktivitetsplanen (se bilag herunder) blev udmeldt og personalet sprang ud i at afprøve konceptet. Aktivitetsplanen blev implementeret over en periode på ca. 4-måneder.- Flere medarbejdere har været på kurset "Psykiatri i bevægelse".- Der er fokuseret på, at disse elementer er en fast del af behandlingsforløbet og afsnittets tilbud, som det forventes, at patienterne deltager i. Samtidig stimulerer gruppetiltagene til at styrke patientens sociale færdigheder.	
Hvem: Personalet på sengeafsnittene står for motions- og psykoedukationsgrupperne. Personalet har budt ind på, hvilke grupper de gerne vil stå for. Der har været en form for sidemandsoplæring af personalet, så de medarbejdere, der tidligere har stået for grupperne, har oplært det resterende personale, så flest mulige kan varetage opgaven.	
Fordele <ul style="list-style-type: none">- Det giver et behandlingsmiljø med håb og liv- Et aktivt behandlingsmiljø dæmper aggression- Mulighed for et mere varieret tilbud til patienterne- Grupper på tværs giver flere deltagere og giver en imponerende fællesskabsfølelse- Der er mange til at løfte opgaven og afgørende for, at der ikke bliver aflysninger af grupperne	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Baggrund/referencer

Undervisning på kurset "Psykiatri i bevægelse".
Læs mere her: <http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>

Dato

29/8-28/9 2014.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Bilag 1.0: Aktivitetsplan for patienter & personale

For patienter	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
<p>Grøn gruppe Kræver ingen kontakt mellem kontaktperson og gruppens ledere</p> <p>Rød gruppe Kræver kontakt mellem kontaktperson og gruppens ledere</p> <p>*fælles gruppe Psykatrien Øst</p> <p>Blå gruppe For pt. Ø1 1.sal</p>	<p>*10.00-11.00 Fitnessrummet Fitness besk.vejl. Ø1</p> <p>*10.30-11.30 Toftehus Vandre-/slentregrupper Personale fra Ø2, Ø3</p> <p>*10.30-11.30 Motionshallen Sansegruppe Ergoterapeuter, Ø3 og Ø1</p> <p>*14.45-15.45 Motionshallen Spinning besk.vejl. Ø1 osv.</p> <p>*17.00-20.00 Toftehus 2. sal Evt. psykoedukation for pårørende (depression, psykose, bipolar lidelse og DD) Personale Ø1</p>	<p>*10.30-11.30 Motionshallen Motionsgrupper med fokus på arme, balder, lår Ø1</p> <p>*13.00-14.00 Motionshallen Boldspil Ø1, Ø3</p> <p>*13.00-14.00 Toftehus 2. sal Psykoedukation Psykose SSA Tina Nørgaard SSA Finn Jørgensen m.fl.</p> <p>*17.00-19.00 Toftehus 2. sal Psykoedukation Depression, Personale, Ø1</p>	<p>9.30-10.30 Toftehus 2. sal Kostgruppe Personale, Ø1</p> <p>10.00-11.00 Ø1 1.sal Kreativgruppe Personale Ø1 1. sal</p> <p>*10.30-11.30 Motionshallen Motionsgrupper med fokus på mave og ryg Ø1, Ø2</p> <p>*13.00-14.00 Motionshallen Spinning Ø1</p> <p>*13.00-14.00 Motionshallen Boldspil/hockey Ø2, Ø3</p>	<p>9.30-10.30 Toftehus 2. sal Mindfulnessgruppe, besk.vejl. Ø1</p> <p>*10.30-11.30 Toftehus Vandre-/slentregrupper Ø1, Ø2</p> <p>*13.00-14.00 Motionshallen Spinning Ø1</p> <p>*13.00-14.30 Toftehus 2. sal Psykoedukation DD Personale Ø1</p> <p>*13.00-14.30 Toftehus 2. sal Psykoedukation bipolar lidelse Personale Ø1</p> <p>*17.00-20.00 DPC Havnevej 7 Flerfamiliegrupper Slutter 01.04.14</p>	<p>10.00-11.30 Ø1 1.sal Bageaktivitet Personale Ø1 1. sal</p> <p>*10.30 - 11.30 Motionshallen Motionsgruppe med fokus på puls Ø1, Ø2</p> <p>*13.00-14.00 Motionshallen Yoga/balance/stræk Ø1, Ø3</p>

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Bilag 1.1

Gruppebeskrivelse for Motionsgruppe

Formål:

Med udgangspunkt i motion:

- at fremme og styrke patientens funktionsniveau.
- at støtte patienten til at bruge kroppen.
- at støtte patienten til at begynde eller vedligeholde fysisk aktivitet.
- at vejlede om motionsmuligheder efter behandlingsforløbet.

Delmål:

Træne socialt samvær og opleve at være en del af en gruppe.

Bedre psykisk sygdom og kropsbevidsthed.

Få oplevelser i forhold til at motion og fysisk aktivitet kan være lystbetonet og have positiv effekt.

Træne fysisk styrke, udholdenhed, koordination, balance og bevægelighed.

Vejlede om motionsmuligheder efter behandlingsforløbet.

Midler/Indhold:

Gruppen indeholder følgende:

- Opvarmning.
- Forskellige træningsøvelser f.eks. styrke, koordination eller balance.
- Udspænding/Afspænding.

Målgruppe:

Indlagte og ambulante patienter tilknyttet afsnit Ø1, Ø2 & Ø3, som er motiverede for motion, og som vurderes at have gavn af motion som en del af deres behandling.

Sted:

Hallen.

Antal:

2–15 patienter.

Tid:

Tirsdag og fredag kl. 11.00 til 11.45.

Gruppeledere:

Beskæftigelsesvejleder, ergoterapeut og plejepersonale.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

U1 Roskilde

Navn på tiltaget	Morgengymnastik
Kort beskrivelse	I den miljøterapeutisk grundstruktur er der indlagt morgengymnastik hver morgen fra 8.55-9.05. Program indeholder opvarmning og lille serie med koordinationsøvelser, pulstræning.
Faglig kontaktperson	U1 er et nyetableret (1/11 2012) sengeafsnit med 20 ungdomspsykiatriske pladser – 12 i alment afsnit og 8 i skærmet afsnit. Har til opgave at varetage ungdomspsykiatrisk udredning, behandling samt diagnosticering. Susan Plæhn, svr@regionsjaelland.dk Katrine Lund, kfl@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Morgengymnastik: Aktiviteten har til formål, at give samtlige patienter mulighed for, at starte dagen med fysisk aktivitet og derved opnå bevægelse/energi til dagens øvrige aktiviteter. <ul style="list-style-type: none">- Udvikle deres grov- og finmotorik med udgangspunkt i deres aktuelle udviklingsniveau med mulighed for forandring/udvikling.- Udvikle deres styrke, udholdenhed samt bevægelighed med udgangspunkt i deres aktuelle funktionsniveau. Alle øvelser, som er valgt i programmet er simple i håb om, at alle kan genkende øvelserne - armsving, sprællemænd, skihop, twist, gå på stedet m.m.	
Anvendelse: Alle personaler har deltaget i oplæring af morgengymnastik – learning by doing. Samtlige personaler kan derfor varetage aktiviteten, som er på dagsseddel/arbejdsseddel på lige fod med medicin, morgenmøde m.m. Det personale, som er morgenmødeleder har til ansvar at kalde patienter i fællesrummet hvor den ansvarlige er omklædt og klar med musik/program.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- Patienterne oplever en god start på dagen – de får rørt sig, hører musik som vækker glæde og ser hinanden og sig selv som aktive del af behandlingen.- De formår at arbejde med fokus, fastholde kontrol og derved modtage mindre pn medicinering.	
Baggrund/referencer	
Undervisning på kurset "Psykiatri i bevægelse". Læs mere her: http://www.psykiatriibevaegelse.dk/	
<ul style="list-style-type: none">- Vi blev inspireret på La Santa i maj 2013 – hvor vi selv var deltagende til daglig morgengymnastik.	
Idekatalog fra sidste gennembrudsprojekt.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

U1 Roskilde

Øvrige afsnit i vores Region – fx krop og hop fra S1 i Vordingborg m.m.

Egne erfaringer fra tidligere arbejdspladser.

Dato

25/6-14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

S1 Vordingborg

Navn på tiltaget	KROP OG HOP
Kort beskrivelse	"Krop og Hop" er et tilbud med fysisk aktivitet af varighed ½ time hver formiddag – alle hverdage.
Faglig kontaktperson	Afsnit S1 er et højtskærmet lukket afsnit med 10 sengepladser. Afsnittet har særlig funktion med fortrinsvis skizofrene med omfattende misbrug og højt aggressionsniveau Linda Fremming lhf@regionsjaelland.dk Paw Nielsen prne@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At der er et dagligt tilbud om fysisk aktivitet i afsnittet til patienterne.	
Anvendelse: Tilbuddet har eksisteret i et par år nu og blev udbygget ifm gennembrudsprojektet. Afsnitsledelsen har meldt ud, at dét at deltage og stå for krop og hop er en del af personalets faste opgaver. Ergo- og fysioterapeut har undervist personalet og stået for krop og hop i starten, hvorefter det blev det faste personale der står for opgaven på skift. Krop og hop afholdes i afsnittets opholdsstue + på gangene, idet det er vigtigt, at det er nemt at afholde. Dét at patienterne kan høre aktiviteten og latter lokker flere til. 6 medarbejdere har været på kurset "Psykiatri i bevægelse" for at få ideer og input til nye aktiviteter der kan bruges i bla. "krop og hop"-konceptet. "Krop og Hop" bliver kontinuerligt afholdt alle hverdage, uafhængigt af hvor mange patienter der deltager. Der er fortsat god personale opbakning og "Krop og Hop" indgår som et fast arbejdsredskab i afsnittet. Det bestræbes, at så mange deltager som overhovedet muligt både personale og patienter. Antallet kan dog variere meget alt efter patienternes motivation, patientkategori og personaleresourcer. Indholdet af "Krop og Hop" besluttet til morgenmødet, hvor patienterne har mulighed for at afgive ønsker om indholdet til dagens aktivitet. I sommer halvåret bruges aktiviteten bla. til gåture på terrænet, bordtennis (rundt om bordet) og kongespil i haven.	
Hvem: Det fremmødte personale. Det aftales om morgenen, hvem der er tovholder for aktiviteten. Flere personaler deltager for at bakke op om aktiviteten. Ledelsen prioriterer gennemførelsen af aktiviteten meget højt, og den aflyses sjældent.	
Deltagelse?	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

S1 Vordingborg

I Maj måned var der fire ud af ti patienter, der benyttede sig af tilbuddet, de resterende var for dårlige til at deltage i gruppeaktiviteten og havde brug for individuel træning og motivation. Dvs. deltagelsen svinger alt efter hvem der er indlagt.

Fordele

- Patienter og personalet er aktive og griner sammen, hvilket er godt for relationen og dæmper aggression og spændinger
- Der er fast tilbud til patienterne
- Patienterne får motioneret
- Personalet kender alle konceptet og kan videreføre aktiviteterne til individuelle tilbud og til andre tidspunkter på døgnet

Baggrund/referencer

Implementeret af personalegruppen sammen med ergoterapeut og fysioterapeut.
Undervisning på kurset "Psykiatri i bevægelse".
Læs mere her: <http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>

Dato

26.06.14

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag

Let adgang til motion og motionsredskaber

Følgende afsnit har arbejdet med let adgang til motion og motionsredskaber:

- Risskov P1
- Risskov P4
- Viborg-Skive almen psykiatri
- P1 Holstebro

Risskov P1

Navn på tiltaget

Motionsredskaber på afdelingen

Kort beskrivelse

Der er i forbindelse med projektet indkøbt motionsredskaber (to motionscykler, en stepmaskine og måtter) til afdelingen, så også de patienter som ikke har udgang eller af anden grund ikke kan komme i vores træningscenter, nu også kan træne.

Faglig kontaktperson

Afsnit P1 er et akut psykoseafsnit med 17 sengepladser. Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser.

Fysioterapeut
Sonja Bach Henriksen
78471583
sohenr@rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Træning på motionsredskaberne afleder og dæmper uro og aggression hos patienterne. Patienterne oplever, at fokus flyttes fra hovedet til kroppen. Det er tanken, at tiltaget med tiden skal fungere som alternativ til p.n. medicin.

Anvendelse:

Motionsrummet er indrettet i en forhenværende opholdsstue og er derfor en integreret del af gangen. Dette gør det let tilgængeligt og skaber synlighed for patienterne. Der hænger stadig et TV, hvilket har betydet, at en del patienter sidder på motionscyklerne, mens de ser TV. Motionsredskaberne bliver brugt af hele patientgruppen. For de dårlige patienter har motionsredskaberne til formål at virke beroligende og samlende på dem. For de langtidsindlagte bliver motionsrummet brugt som generel aktivitet.

Ved indlæggelse introduceres patienten til afsnittet og gøres herunder opmærksom på muligheden for træning i afsnittet. Nogle patienter opsøger motionsredskaberne af sig selv efterfølgende, og andre skal motiveres og evt. træne sammen med personale. Nogle profiterer af at træne alene, og andre af at træne med en medindlagt eller en personale. Nogle patienter bliver beroliget af at se TV, imens de træner, og andre har deres egen musik med på høretelefoner.

Motionsrummet bliver oftest brugt ad hoc af patienter, men der planlægges nogle gange fælles aktiviteter, som fysioterapeuten står for.

De fysiske aktiviteter bruges i urolige situationer, eller hvis patient selv kommer og spørger efter p.n. medicin. Hvis personalet ved, at de tidligere har haft glæde af at cykle, kan dette bruges som alternativ til p.n.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Let adgang til motion og motionsredskaber

VAS-skema er brugt, dog ikke systematisk, som dokumentation for tiltagets effekt ved efterfølgende at spørge ind til patientens grad af uro/angst og aggression.

Personale deltager sommetider i aktiviteten sammen med patient. Her er der fokus på at italesætte for patienten, hvad formålet med fysisk aktivitet er. Der kan for eksempel ved brug af motionscykel hos en angstpræget pt siges: *"Nu flytter vi fokus fra hovedet og ned til kroppen. Det er godt for dig, så dine tanker og din angst ikke fylder så meget hos dig, men derimod at kroppen fylder mere; du kan bedre mærke den, end når du sidder stille"*. Dette gøres for at anskueliggøre hvilken effekt motion har; hvad det gør ved kroppen.

Fordele

- Typisk en aktivitet som patienten kender i forvejen, og som ikke er stigmatiserende eller angstfremkaldende.
- Det kræver ikke nødvendigvis deltagelse af personale at anvende dette tiltag.
- For nogle patienter kan det være en lettere måde at være social på frem for i dagligstuen.
- Åbenlyse sidegevinster såsom bedret kondition og evt vægttab.
- Hvis man under indlæggelsen har lært at anvende regelmæssig motion som en mestringsstrategi ifht. uro mm, er der sandsynlighed for at man efter udskrivelsen vil have lettere ved at inddrage fysisk aktivitet.
- Træning i motionsredskaberne kan sættes på et ugeskema for patienten, og medvirke til at give struktur og overskuelighed i hverdagen.
- For patienter som er vant til at være fysisk aktive dagligt, kan redskaberne være en aktivitet som fjerner den værste rastløshed.
- At personale deltager sammen med patient skaber tryghed ved patienten
- At personalet italesætter og tydeliggør effekten af motion for patient medvirker, at patient bliver opmærksom på at mærke, hvad der sker med kroppen og registrerer, hvad der sker med deres uro/angst. De er reflekterende omkring det, og med tiden kan patienten selv anvende dette som en mestringsstrategi

Baggrund/referencer

Idékatalog, Tvang i psykiatrien.
Kolleger og workshops i forbindelse med projektet.

Dato

25 august 2014

Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
Let adgang til motion og motionsredskaber

Risskov P4

Navn på tiltaget	Fysisk aktivitet
Kort beskrivelse	Patienterne har mulighed for at være fysisk aktive i afsnittet og i haven, så at begrænset udgang ikke er en hæmsko for at kunne være fysisk aktive. Ønsket er at patienterne oplever at fysisk aktivitet øger sundheden og kan anvendes som mestringsredskab.
Faglig kontaktperson	P4 er et sengeafsnit med plads til 17 patienter. Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser. Vi er et "skærmet" afsnit med mulighed for at låse døren. Julie Stilling Tougaard julitoug@rm.dk 87471790 Maria Holt Andersen 20161329 mariaade@rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Oftest har størstedelen af patienterne i P4 ikke udgang - eller kun udgang med følge hvilket gør, at der er behov for aktiviteter i afsnittet. Til dette formål er der indkøbt flere redskaber, deriblandt indendørs motionscykel og crosstrainer, udendørs romaskine og crosstrainer, træningsmåtter, store træningsbolde, hulahopring med øget vægt, træningselastikker. Desuden er der anlagt en multibane i gårdhaven, så det er muligt at spille badminton, basketball, volleyball, skyde på mål, samt spille fx stikbold.

Den fysiske aktivitet virker sundhedsfremmende, men har også til formål at aflede og dæmpe kropsligt og psykisk ubehag. Der er foretaget VAS-målinger på mange af patienterne og det erfarer, at der er markant bedring i patienternes rastløshed, indre uro og aggression/vrede.

Anvendelse:

Desuden giver det mulighed for, at patienterne kan træne på eget initiativ og invitere andre medpatienter til at spille/træne med. Samtidig giver det mulighed for at personalet kan træne sammen med patienterne - og det at deltage sammen med patienterne om noget fælles tredje kan være med til at bedre relationen mellem patient og behandler.

I forbindelse med træning samtales med patienten om, hvordan træning kan anvendes som et redskab til at mestre på en hensigtsmæssig måde. Ofte tages udgangspunkt i VASscoringen, som derved bliver et uundværligt pædagogisk redskab.

Vi forsøger at finde den aktivitet, som patienten er mest motiveret for og som giver størst mening for patienten. Desuden er der fokus på at inspirere patienten til videre fysisk aktivitet efter udskrivelsen.

Fordele

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Let adgang til motion og motionsredskaber

- øget sundhed hos patienterne
- dæmper kropsligt ubehag
- dæmper psykisk ubehag
- at patienterne får erfaring med at bruge fysisk aktivitet som en mestringsstrategi ift fysisk og psykisk ubehag
- bedre relation mellem patient og behandler

Baggrund/referencer

Litteratur: "Motion og psyke" af Jes Gerlach, Psykiatrifondens Forlag 2005

Dato

25.08.2014

Viborg-Skive almen psykiatri

Navn på tiltaget	Anvendelse af redskaber
Kort beskrivelse	I samråd med fysioterapeut og patienter er der blevet indkøbt en række redskaber, som på forskellig vis bliver brugt til at beskæftige patienter. Det overordnede formål er at skabe en række aktivitetsmuligheder, som kan virke aggressionsdæmpende.
Faglig kontaktperson	Modtagelse/intensiv sengeafsnit Afd.sygeplejerske Pernille Haunsvig, modtagelse/intensiv, Regionspsykiatrien Viborg-Skive. tlf. 78474133, mail: pernille.haunsvig@ps.rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

De forskellige redskaber, som både indbefatter redskaber af fysisk og mere kreativ karakter, er indkøbt under hensyntagen til, at de fleste ptt på afsnittet har meget begrænset udgang. Erfaring har vist, at både de fysiske og kreative aktiviteter favner en bred målgruppe. Der er fx unge mænd, som både gør brug af motionsrummet og de kreative tilbud.

Der er indkøbt:

Multimaskine til styrketræning

Løbebånd

Kondicykel

Store træningsbolde

Ballstick-bolde

Træningsmåtter

Elastikker

Kreative materiale, såsom mandala malebøger, farver, puslespil og spil

Anvendelse:

Der tilbydes både fælles og individuelle aktiviteter, fysiske som kreative. Grundet

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Let adgang til motion og motionsredskaber

patientgruppens tilstand, er der dog størst fokus på individuelle aktiviteter. Disse sker som oftest ad hoc, både efter efterspørgsel fra patient og på opfordring fra personale. De fysiske aktiviteter foregår i et nyindrettet motionsrum på afdelingen, hvorfor patienter med begrænset udgang også har adgang. Motionsrummet er altid åbent for afbenyttelse. En af opholdsstuerne er blevet indrettet med et stort spisebord, som indbyder til kreative aktiviteter, såsom at spille spil, lave perleplader, male mm.

Fordele

- Et bredt udvalg af redskaber og aktiviteter som kan imødekomme de forskellige ønsker og muligheder, som den enkelte patient har.
- Mulighed for adspredelse og afløb for energi, på trods af restriktioner i udgang.
- Det er observeret, at mange ptt finder ro ved og nyder at deltage i de mere stille kreative aktiviteter. Mange er stolte af det, de kreerer og forærer det ofte til deres kontaktperson.
- Ptt der nu dagligt er fysisk aktive har fået en bedre døgnrytme og en naturlig nattesøvn
- Anvendes forebyggende mod tvang, grundet færre konflikter, da udbuddet af aktiviteter i hverdagen er steget. Der er derfor færre situationer, som når derud, hvor tvang kommer i anvendelse

Baggrund/referencer

Inspiration fra den projektansatte fysioterapeut
Idekatolog fra tidligere gennembrudsprojekt.

Dato

Skriv her dato for udarbejdelse/seneste udgave af dokumentet

P1 Holstebro

Navn på tiltaget	Motionsrum i afsnit.
Kort beskrivelse	Vi har for midler fra gennembrudsprojektet indrettet motionsrum på sengeafsnittene i de tidligere rygerum.
Faglig kontaktperson	P1 7. etage er specialafsnit med hovedfunktion for affektive lidelser P1 9. etage er specialafsnit med hovedfunktion for psykoselidelser Sygeplejerske Lene Silke Mulvad Tlf. 78474897 Lenesv@ps.rm.dk

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Let adgang til motion og motionsredskaber

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet med at indrette motionsrum i afdelingen er, at:

- give patienter mulighed for at være fysisk aktive, og anvende dette som en mestringsstrategi.
- Anvende fysisk aktivitet som et middel til at nedbringe tvang, fx som forebyggelse af bæltefiksering.
- Have mulighed for at patienten kan udøve motion under begrænsede stimuli.
- øge tilgængeligheden til motion, så også de patienter der ikke har udgang har mulighed for det.
- aktivt inddrage hele personalegruppen.
- vise, at motion er en del af dagligdagen.
- Styrke sundhedsfremmende tiltag i tråd med KRAM faktorer

Anvendelse:

Der er blevet indrettet motionsrum på hvert sengeafsnit, som indeholder løbebånd, motionscykel, crosstrainer, terapibolde, ribbe, powerhoops, måtter og kettlebell. Der er ligeledes musikanlæg, hvor man bl.a. kan anvende iPad, iPhone og andre medier.

Der er mulighed for at træne individuelt og sammen med andre, dog max 3 pers. pga. rummets størrelse. Der er ugentligt faste tider, hvor personalet er til rådighed, men man kan også reservere rummet efter behov. Eller blot anvende rummet, hvis det er ledigt.

I forbindelse med aftaler om aktiviteter for den enkelte patient vægtes det, at motionsrummet bliver en synlig del af ugeplanen.

I forbindelse med indlæggelse gennemføres et kort interview om fysisk aktivitet.

Fordele

- Det, at motionsrummet er fysisk placeret i afsnittet, giver øget sikkerhed og tilgængelighed for patienterne
- Flere har mulighed for motion.
- Patienterne inspirerer hinanden.
- Det fremmer relationsarbejdet når patient og personale motionerer sammen.
- Der giver patienterne mulighed for at anvende motion som mestringsstrategi.
- Anvendes forebyggende som et middel til at nedbringe tvang, fx bæltefiksering

Baggrund/referencer

Gennembrudsprojektet for nedbringelse af tvang, men fokus på fysisk aktivitet.

I forhold til indkøb: <http://www.tress.dk>

Thorgaard, Lars. Relationsbehandling og mestring.

KRAM-faktorer:

http://www.sifolkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/50_2006.aspx

Dato

14.08.2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Multibane

Følgende afsnit har indsendt multibane som et succesfuldt tiltag:

- E2 Randers
- N6 Brønderslev

E2 Randers

Navn på tiltaget	Multibane
Kort beskrivelse	Tidligere var døren fra skærmet afsnit ud til haven oftest låst grundet patientgruppen, hvilket genererede et højt stressniveau. Det var derfor et ønske at kunne udbygge mulighederne for bevægelsesfrihed, frisk luft og motion hos patienterne. Efter anlæggelsen af hegn og multibane er døren nu kun låst i tidsrummet 24-05, hvilket har øget mulighederne for ovenstående betragteligt. Tiltaget er udviklet af projektgruppen.
Faglig kontaktperson	E2 er et intensivt og akut døgnafsnit med 14 pladser. Udviklings- og undervisningssygeplejerske Anne-Mette Esbøl Nielsen 7847 5684, anesni@rm.dk
Guide til anvendelse	
Formål: <ul style="list-style-type: none">- At give patienterne mere frihed og selvbestemmelse i forhold til mulighed for udgang. Patienter kan nu selv bestemme, hvornår de vil ud grundet den skærmede multibane- At tilbyde patienterne aktiviteter for at stimulere dem både fysisk og socialt- At forbedre relationen mellem patienter samt mellem patient og personale	
Anvendelse: <p>Alle patienter i skærmet afsnit bliver tilbudt to timers motion på hverdage ved nøglepersoner (socialpædagoger) fra et andet afsnit. De tilbyder både gruppe- og individuelle aktiviteter og sikrer, at alle patienter får et tilbud om at deltage i motion samt, at den daglige motion er tilpasset patientgruppens ressourcer og behov.</p> <p>Dette sikres ved samarbejde mellem nøgleperson og miljøperson, som har en finger på pulsen i forhold til, hvad de forskellige ptt kunne tænke sig af øvelser, om det hovedsagligt skal være individuelle eller fælles øvelser, hvor mange der tænker at deltage, om der er kommet nye patienter til med andre behov mm. Miljøpersonen klæder nøglepersonen på, så denne bedre kan tilrettelægge træningen til den dags deltagere. Miljøpersonen deltager ligeledes i aktiviteterne.</p> <p>Aktiviteter foregår både indendørs og udendørs (på multibanen). De forskellige aktiviteter, varierer fra badminton til petanque til individuelle øvelser og bordtennis i opholdsstuen.</p> <p>Herudover er der rigtig gode muligheder for at benytte multibanen spontant. De spontane aktiviteter sættes i gang af såvel patienter som personale på afsnittet.</p>	
Fordele	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Multibane

Anlæggelsen af multibane har haft følgende fordele

- Stress- og aggressionsniveauet hos patienterne formindskes, idet multibanen fungerer som en arena, hvor de kan få afløb for frustrationer og aggressioner. Opkørte patienter bruger aktivt multibanen som middel til at afreagere.
- Patienterne har fået større bevægelsesfrihed. Det har samtidig øget den enkeltes patients autenticitet; de kan nu selv bestemme, hvornår de vil ud at have frisk luft, ryge, træne mm. Dette har givet færre konflikter, da patienter ikke som førhen skal spørge personale om lov og få et nej grundet fx fastlagte rygetider
- Flere patienter har ytret, at det virker beroligende samt bidraget med fysisk og psykisk velvære at deltage i fysiske aktiviteter. Hvis de har været i vrede eller i dårligt humør, har aktiviteterne afhjulpet dette.
- Aktiviteter er begyndt at blive brugt forebyggende i konfliktende situationer for derved at nedbringe anvendelsen af tvang. Det er tanken, at fysisk aktivitet skal fungere som alternativ til fx P.N. medicin.
- Forholdet mellem patienter samt patient og personale er blevet forbedret. Personale og patienter oplever hinanden på et uformelt og afslappet plan. Dette giver ligeværdighed. Man har nogle positive fælles oplevelser med hinanden, der rækker udover behandlingssituationer.
- Det er muligt for personale at gøre sig faglige observationer af patienter, når de optræder i andre sammenhænge. Flytter en patient sig socialt? Funktionsmæssigt? Er der sket fremskridt og/eller forandringer siden sidst? mm.

Baggrund/referencer

Ide fra personalegruppe

Dato

24/7 2014

N6 Brønderslev

Navn på tiltaget	Multibane
Kort beskrivelse	Etablering af multibane i umiddelbar nærhed af de to intensive afsnit. Anvendes til planlagte samt ad hoc aktiviteter. Tilbydes til alle patienter med udgang. Er kommet i stand på baggrund af søgte midler. Ansøgning er lavet af projektmedarbejder
Faglig kontaktperson	Afsnit N6 er et intensivt afsnit med modtagefunktion hvor patienter(ptt) indlægges akut, Vibeke Hastrup, afd. sygeplejerske: vhc@rn.dk Visti Gislund Johansen, social- og sundhedsassistent: vgj@rn.dk
Guide til anvendelse	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Multibane

Formål:

Formålet med tiltaget er at øge aktivitetsmulighederne til flere ptt adgangen. Dette for at muliggøre, at de også har mulighed for samvær med ptt fra andet afsnit.

Anvendelse:

Ved morgenmødet hver dag aftales dagens aktiviteter, og hvem der står for det. Efterfølgende præsenteres det for ptt. Multibanen bruges struktureret hver dag kl. 13 med et tilbud af aktiviteter til alle ptt med udgang. Herudover anvendes multibanen og dens styrkeredskaber ad hoc, hvis det vurderes, at en pt har gavn af det og brug for at komme ud og røre sig eller ved efterspørgsel af patienten selv. Initiativet til at gå på multibanen kommer derfor både fra personale og fra ptt.

Aktiviteterne på multibanen er både fælles aktiviteter såsom hockey og fodbold, og individuelle aktiviteter fx i form af styrketræning.

Personalet deltager i aktiviteterne sammen med ptt.

Fordele

- Forebyggende i forhold til brugen af tvang. Anvendes bevidst til udadreagerende, kaotiske ptt for at de kan få en fornemmelse af kroppen, fremme fysisk velvære og give en mere sund træthed.
- Bruges som alternativ til tvang i tilspidsede situationer, hvor pt tages med ud på multibane for at afreagere
- Fællesskab blandt ptt. De oplever en glæde ved at bevæge sig, som erfares i form af grin, smil og øjenkontakt mellem ptt.
- Aktiviteterne bidrager med øget balance, fysisk velvære samt påvirkning af sanserne
- Personaledeltagelse. Fællesskab mellem personale og ptt. Giver en anden relation mellem ptt og personale, som giver ptt mere tryghed. Der skabes hurtigere kontakt.
- Personalet får et andet indblik i patienter under aktiviteterne. Patienter der har tendens til at isolere sig, er en særlig målgruppe herfor. De kan bedre vurderes, når de er uden for stuen og med i aktiviteter

Baggrund/referencer

Tiltaget er inspireret og igangsat af projektleder og aktivitetskonsulent Nicolai Johansson.

Dato

12/8 2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

N5 Brønderslev

Navn på tiltaget	Fysiske aktiviteter uden for afsnittet
Kort beskrivelse	Når man er fælles om noget, ligger der et helt andet ansvar hos den enkelte. Meningen er at lave så mange tiltag som muligt, hvor vi styrker følelsen af at gøre noget sammen, men vi alligevel kan tage hensyn til den enkelte. Tiltaget er udviklet af gruppen for mindre tvang samt vores leder
Faglig kontaktperson	Afsnit N5 et intensivt, lukket sengeafsnit som består af 10 sengepladser Tina kærvang Jensen. Tina.kaervang.jensen@rn.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Når man er fælles om noget, ligger der et helt andet ansvar hos den enkelte. Meningen er at lave så mange tiltag som muligt, hvor vi styrker følelsen af, at vi gør noget sammen, men hvor vi alligevel kan tage hensyn til den enkelte.	
Anvendelse: Vi skulle først klarlægge, hvilke tilbud der var til stede i nærmiljøet, samt hvilke interesser vores personale havde. Derefter fandt vi ud af, om der var mulighed for at opnå de frembragte ønsker. Ledelsen undersøgte muligheden for en lånebil, så vi kan tage på tur ud af huset med patienter. Vi har blandt andet været på stranden på 10 patienter, som hver enkelt havde deres mål med turen, men samtidig var fælles om mange ting. Vi har ligeledes taget af sted med flere patienter til svømning og idræt hver uge. Vi har ligeledes fået en multibane, hvor vi både spiller flere sammen, men hvor den enkelte patient også kan træne selv. Vi kan lettere tilbyde patienterne en 'her-og-nu' aktivitet	
Gruppen for mindre tvang i psykiatrien holder ild i bålet, samt alle aktiviteter skrives i en bog.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- Patienter og personale får en hurtigere relation- Der er helt andre observationer.- Patienterne får en fælles oplevelse.- Personalet er meget mere motiveret til at motivere.- Meget mere ro i afd.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Aktivitetsperson

Følgende afsnit har arbejdet med miljø- og aktivitetsperson

- E2 Randers
- P1 Risskov
- P4 Risskov
- PC Hvidovre

E2 Randers

Navn på tiltaget	Miljøperson
Kort beskrivelse	Miljøpersonen opholder sig hele sin arbejdstid på fællesarealerne, så patienterne har mulighed for hurtig og umiddelbar personalekontakt.
Faglig kontaktperson	E2 er et lukket afsnit og akut døgnafsnit med 14 pladser. Udviklings- og undervisningssygeplejerske Anne-Mette Esbøl Nielsen 7847 5684, anesni@rm.dk
Guide til anvendelse	
Formål: <ul style="list-style-type: none">- at imødekomme patienters behov for umiddelbar personalekontakt- at sikre et trygt miljø for både patienter og personale, da der hele tiden er en, som har overblik over stemningen blandt patienter, og i hvilken retning denne evt. går- at frigive tid så kontaktpersonerne får bedre tid til patientkontakt ved ikke at blive forstyrret af andre forespørgsler, da disse nu bliver taget af miljøpersonen- giver mulighed for personale at arbejde mere effektivt og uforstyrret med eksempelvis dokumentation- Miljøpersonens kerneopgave er synlighed for patienterne. At der hele tiden er en, patienterne kan opsøge.	
Anvendelse: <p>I forbindelse med udarbejdelse af vagtplanen fordeles miljøpersonvagterne blandt personalet. Der er udpeget en miljøpersonen på alle hverdage og mødetiden er 8.30 - 18.30. Den valgte miljøperson præsenterer sig selv for patienterne på morgenmødet, så de ved, hvem de kan gå til den pågældende dag. Det fremgår ligeledes af en tavle på afsnittet. Her bliver det ligeledes forklaret for nye patienter, hvad miljøpersonens funktion er, og hvordan de kan bruge vedkommende.</p> <p>Den første halve time af vagten bruges til at læse rapport. Resten af arbejdsdagen bruges i miljøet, hvor arbejdsopgaverne bl.a er:</p> <ul style="list-style-type: none">- opholde sig på fællesarealer og bidrage til tryghed, tilgængelighed og den gode atmosfære (basen er dagligstuen)- motivere og forberede patienter til deltagelse i motionstilbud- deltage i motionstilbud- spise frokost med patienterne- gå runde på sengestuer for at fjerne brugt service, vasketøj mm- evt. give pn. medicin- hjælpe patienter med at få kontakt til eller tid ved deres kontaktperson	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Aktivitetsperson

- rydde op på fællesarealer helst sammen med patienter
- være bud og budbringer for personale der sidder fast vagt

De praktiske opgaver har anden prioritet, hvis det opleves at nogle patienter har brug for hjælp, har særlige behov eller andet.

Fordele

- Stress- og aggressionsniveauet formindskes hos både patienter og personale.
- Patienter oplever tiltaget som beroligende og trygt, da der altid er nogen, de kan henvende sig til med det samme.
- Personalet får mere ro til administrative opgaver, da de ikke bliver afbrudt i lige så høj grad som før. Dette bidrager til et bedre arbejdsmiljø.
- Det fysiske, psykiske og sociale velbefindende forøges derved både blandt patienter og personalet
- Bidrager til forebyggelse af tvang, da miljøpersonen altid har en finger på pulsen og kan derfor hurtigere spotte, hvis der er optakt til en konflikt blandt patienter. Dette giver mulighed for at gå ind og reagere i et tidligere stadie i og derved mindske risikoen for, at konflikten når derhen, hvor anvendelse af tvang er eneste løsning på konflikten

Baggrund/referencer

Ide opstået i personalegruppen samt tidligere erfaring med en ansat i seniorordning. Personen var altid ude i miljøet; passede blomster, bagte boller, strikkede med patienter mm. Her oplevedes en positiv respons fra patienter. Det ændrede stemningen i miljøet, at der var en tilgængelig person.

Dato

24/7 2014

P1 Risskov

Navn på tiltaget	Aktivitetsperson i afsnittet én gang ugentligt
Kort beskrivelse	Vi har indført en ugentlig aktivitetsdag, hvor indlagte patienter bliver tilbudt at deltage i flere aktiviteter, end der til dagligt er mulighed for. Det kan både være individuelle eller gruppeaktiviteter, og fysiske og kreative aktiviteter mm.
Faglig kontaktperson	Afsnit P1 er et akut psykoseafsnit med 17 sengepladser. Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser. Sygeplejerske Maja Moeslund Skau Regel 78471670 majska@rm.dk

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Aktivitetsperson

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet med tiltaget er blandt andet at motivere og aktivere flere patienter, og derved også at give ro og aflastning til både de patienter og personale, som ikke deltager. Blandt andet oplever personalet færre afbrydelser i løbet af dagen, og især i forbindelse med rapport kl. 15 er der en tydelig aflastning.

Anvendelse:

Når vagtplanen laves fordeles rollen som aktivitetsperson. Rollen går på skift, så det både er personer fra projektgruppen, men også andet interesseret personale fra afsnittet. Det er den enkelte aktivitetsperson som selv, i samarbejde med patienterne, tilrettelægger dagen. Vores erfaring er at arbejdstiden fra 9-17 fungerer mest optimalt.

Patienter opfordres til at komme med forslag til, hvilke aktiviteter de ønsker, enten mundtligt eller også skriver de det på en tavle i fællesmiljøet. Patienterne er meget glade for medindflydelsen. Derudover kan de fælles aktiviteter bidrage til en samhørighedsfølelse imellem patienter eller mellem patienter og personale.

Aktiviteterne kan være alt lige fra højtlesning, håndarbejde til Wii og gåture.

Efter endt aktivitet skriver aktivitetspersonen i en erfaringsbog, der er på afsnittet, omkring de enkelte aktiviteter; hvad har fungeret? Hvad kan gøres bedre til næste gang? osv. Således, at kommende aktivitetspersoner kan få inspiration og lære fra tidligere erfaringer.

Fordele

- Flere patienter kan være med samtidigt. Patienterne kommer i kontakt med hinanden på anden vis, fx via gåture, end hvis de opholder sig på afsnittet sammen.
- Patienter oplever sig set, hørt og villet hvilket kan bidrage til at nedsætte frustrationer, grundet deres medbestemmelse i forhold til aktivitetstilbud
- Relationsopbyggende imellem patienterne samt mellem pt/personale, desuden opleves nye sider af patienten.
- Fokus fjernes fra sygdom og flyttes til noget positivt. Sygdommen er nu ikke længere opdrejningspunktet for relationen mellem patient og personale. Kan fungere som et frirum for patient, hvor de ikke konfronteres med deres sygdom og de ting, de slås med.

Baggrund/referencer

- Tidligere idekatalog fra projektet
- Vores naboafsnit P4 har haft god effekt af daglig aktivitetsperson, og vi er bl.a. inspireret derfra.

Dato

25/8 2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Aktivitetsperson

P4 Risskov

Navn på tiltaget

Aktivitetsperson

Kort beskrivelse

I hverdagene står 1 person til rådighed fra kl 9-17 til at planlægge og gennemføre aktiviteter sammen med patienter i afsnittet.

Faglig kontaktperson

P4 er et sengeafsnit med plads til 17 patienter. Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser. Vi er et "skærmet" afsnit med mulighed for at låse døren

Julie Stilling Tougaard
julitoug@rm.dk
87471790

Maria Holt Andersen
20161329
mariaade@rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet med tiltaget er at dæmpe kropslige og psykiske symptomer gennem forskellige meningsfulde aktiviteter. De fysiske og psykiske symptomer kan fx være rastløshed, indre uro, aggression/vrede, angst, stemmer og uvirkelighedsfølelse.

Anvendelse:

Aktiviteterne kan være:

- gåtur i skoven/til vandet/til indkøb/til stranden for at bade
- bygge snemænd
- højtlesning, sang
- cirkeltræning, styrketræning, konditionstræning
- ballstickmassage
- dans
- boldspil (volleyball, basketball, badminton, skyde på mål, stikbold) på multibane i haven
- kortspil, brætspil, maling/tegning
- bading
- afspænding, se film - fx om det at have skizofreni, museumsbesøg,
- konkurrence: hvem kan cykle længst på 2 minutter, konkurrence: i løbet af en uge skal vi tilsammen cykle til Berlin (på motionscyklen) - den der cykler længst vinder konkurrencen (og konkurrencen afsluttedes med grillpølser i haven).

Afdelingssygeplejersken beslutter, hvem der har aktivitetsdag i forbindelse med vagtplanlægning.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Aktivitetsperson

Aktivitetspersonen beslutter, hvilke aktiviteter der skal tilbydes, og noterer dem på en aktivitetstavle i afsnittet. Under morgen- og aftenmødet spørges ofte ind til, hvilke aktiviteter patienterne ønsker der skal være den pågældende dag samt dagen efter.

Aktiviteterne gennemføres i langt de fleste tilfælde - også selvom der kun er én deltager.

Nogle gange anvendes VAS-scoring i forbindelse med aktiviteten, for at vurdere effekten deraf.

Fordele

- at patienternes kropslige og psykiske ubehag i mange tilfælde dæmpes
- at patienterne afledes fra at fokusere på sygdom, medicin, etc.
- generelt mere ro i afsnittet og færre personalehenvendelser
- bedre relationer mellem patient og personale, og patienter oplever, at det er meningsfuldt at lave aktiviteter
- større tilfredshed med at gå på arbejde for personalet - en oplevelse af en mere helhedsorienteret behandling

Baggrund/referencer

Vi erfarede, at aktiviteter havde en positiv effekt på patienterne og ønskede, at patienterne skulle have større mulighed for at deltage i daglige aktiviteter.

Dato

25.08.2014

PC Hvidovre

Navn på tiltaget	Aktivitet og Motion
Kort beskrivelse	Aktiviteter og motion af forskellig art, afleder psykotiske, selvskadende og negative tanker.
Faglig kontaktperson	2 lukkede akutte modtageafsnit normeret til hver 11 sengepladser Karen Jurlander – Afd. Spl. Karen.jurlander@regionh.dk Helle Rasmussen –leder for ergo/fys. Helle.noergaard.rasmussen@regionh.dk
Guide til anvendelse	
Formål og anvendelse: Vi forsøger at tilbyde så mange aktiviteter som muligt. Ideelt set oprettes der en aktivitetsmedarbejder der arbejder 10-18, mandag til fredag. Dette fungerer kun optimalt på det ene afsnit. Aktivitetsmedarbejderen fungerer ikke som dagens kontaktperson, men bruger deres tid til aktiviteter og motion. Ergoterapien og fysioterapien er opnormeret på de lukkede afsnit.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Aktivitetsperson

Eksempler på motion:

- Der er morgengymnastik i alle hverdagene.
- åbnes på faste tider en gang i dagvagten og en gang i Aftenvagten
- Fysioterapeutens og ergoterapeuten tilbyder desuden individuel motion, løbehold, florbald m.m.
- Yoga
- Kontaktpersoner bruger motionsrummet med patienter der er skærmet og har brug for at røre kroppen lidt, samt med patienter der har angst eller selvskadende adfærd for at arbejde det ud af kroppen.
- Der er motionscykel i miljøet som altid kan bruges.
- Der laves særlige motionsarrangementer som motionsdage, turneringer, julesjov m.m.

Eksempler på aktivitet:

- Ballstick massage, udføres af både ergoterapeuten, fysioterapeuten og kontaktpersonen
- Der er morgen og aftenmøde hver dag (foruden patientmøde hver 14 dag)
- Der bages brød med patienterne hver tirsdag, med efterfølgende kaffe bord.
- Der bages kage med patienterne om fredagen, med efterfølgende kaffe/kage bord.
- Der er MUFA (musik og farver) med ergoterapeuten hver torsdag.
- Der spilles spil og bordtennis med patienterne i aften og dagvagten.
- Der samles om film og særlige programmer, som fodboldkampe, vild med dans m.m.
- Der laves sæson pyntning af afsnittet, med patienterne
- Der er gudstjeneste med kor, klaver og præst en gang om måneden.

Hvorfor er det en god ide?

- Der er evidens for at flere aktiviteter i et afsnit nedbringer brugen af tvang'
- Desuden er der evidens for at motion kan være stemningsneutraliserende, ligesom det kan bruges til at arbejde angst og aggressioner væk.

Hvad var svært og hvordan overkom vi det?

- Aktivitetsmedarbejderen tages af eksisterende personalenormering,
- Det kan være svært at få personalet til at møde 10-18
- Det ene afsnit har erfaret, at det blev nemmere at få personalet til at møde 10-18, når der var en plan for aktiviteterne – Det er blevet en sjov opgave.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Individuelle aktivitetsplaner for patienter

Følgende afsnit har arbejdet med individuelle aktivitetsplaner for patienter:

- P1 Holstebro
- G2 Vordingborg

P1 Holstebro

Navn på tiltaget	Aktivitetsplanlægning med patient Se bilag 1.2 længere nede
Kort beskrivelse	Aktivitetsplanlægning med udgangspunkt i teorien fra kognitiv miljøterapi. Ønsket er, at alle patienter, via dagsplan eller ugeskema, udføre aktivitetsplanlægning. Alle aktiviteter gennemgås ved dagens afslutning med udgangspunkt i lyst og mestring.
Faglig kontaktperson	P1 7. etage er specialafsnit med hovedfunktion for affektive lidelser P1 9. etage er specialafsnit med hovedfunktion for psykoselidelser Social og sundhedsassistent Henriette Kviesgaard Jensen. P1. 9 Etage. Holstebro. E mail: hjense@rm.dk Tlf: 78474899.
Guide til anvendelse	
Formål: At øge og fastholde alle patienters aktivitetsniveau og højne tilbud af aktiviteter til patienter bag låst dør. Dette som behandling/redskab til forebyggelse af tvang.	
Anvendelse: Der er taget udgangspunkt i allerede kendte og anvendte teorier og arbejdsskemaer i afdelingen. Alle patienter har dagsplan eller ugeskema, hvori miljøterapeutiske og fysiske aktiviteter er struktureret (se bilag Dagligt Aktivitetsskema). Med udgangspunkt i vor viden og erfaring fra kognitiv aftenterapi, gennemgås de gennemførte aktiviteter hver aften. Der afsættes ca. 10 minutter, hvor patient og kontaktperson taler om aktiviteterne, med udgangspunkt i lyst og mestring. Aktiviteterne kan scores i et dertil allerede udviklet skema, efter lyst og mestring. Læring, lyst og mestring danner dermed udgangspunkt for planlægning af næste dags aktiviteter. Aktiviteterne kan gennemgås i slutning af dagvagt eller i god tid inden patienten går i seng. Kontaktpersonen i dagvagt / aftenvagt er ansvarlige, henholdsvis for at støtte patienten til gennemførelse af den planlagte/valgte aktivitet, samtalen om aftenen, med udgangspunkt i den kognitive tankegang, og fastholdelse af strukturen i den fortsatte planlægning.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">– Der er en struktur for aktivitetsplanlægning.– Det motiverer og forpligter både patient og personale til at fastholde/udføre aktiviteterne.– Patienternes aktivitetsniveau stiger.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Individuelle aktivitetsplaner for patienter

- Arbejdet med den kognitive tankegang, kan være med til at udvikle den enkeltes færdigheder og modvirke tilbagefald.

Baggrund/referencer

Kognitiv miljøterapi er en behandlingsmetode, som er med til at ændre overdrevent negative tanker gennem samtaler og aktiviteter på afdelingen.

Behandlingen har til formål at udvikle nye færdigheder og reaktionsmåder for patienten. På længere sigt er det målsætningen, at metoden skal modvirke depression, forbygge tilbagefald og styrke og udvikle den enkeltes personlighed.

Den kognitive miljøterapi tilpasses individuelt til den enkelte patient.

Alle ansatte i P1, har i en årrække anvendt kognitiv aftenterapi til patienter med depression. Det er vores erfaring herfra, vi her har anvendt til at udvikling aktivitets planlægning og tilføje den kognitive tankegang.

De positive læringsmønstre vi har oplevet hos depressive patienter, har vi ønsket at anvende hos den psykotiske patient og derigennem udvikle nye færdigheder og reaktionsmåder for patienten.

Metoden er også med til, at vi som personale, bevare overblik og dermed støtter og fastholder patienten i aktivitet.

Aktivitetsregistrering og -planlægning:

[aktivitetsregistrering](http://www.e.dok.rm.dk) (www.e.dok.rm.dk)

Litteratur:

- Beck, Judith S.: Kognitiv terapi – teori, udøvelse og refleksion. Akademisk Forlag, Kbh. 2007.
- Mørch, Merete M og Nicole K. Rosenberg (red.): Kognitiv terapi - modeller og metoder. Hans Reitzels Forlag, Kbh. 2005.
- Oestrich, Irene og Holm, Lennart (red.): Kognitiv miljøterapi. Dansk psykologisk Forlag, Kbh. 2001.
- Straarup, Krista M. og Rasmus W. Licht: Bipolar affektiv lidelse. Klinik for Mani og Depression. Psykiatrisk Hospital i Århus, 2005.
- Straarup, Krista M. og Rasmus W. Licht: Tidlige advarselstegn ved bipolar lidelse – et redskab til udarbejdelse af en personlig forebyggelsesplan. Klinik for Mani og Depression. Psykiatrisk Hospital i Århus, 2006.

Dato

D. 21/8. 2014.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Individuelle aktivitetsplaner for patienter

G2 Vordingborg

Navn på tiltaget	Udvidet aktivitetsplan Se bilag 1.3 nedenfor
Kort beskrivelse	<p>Udvidet aktivitetsplan er målrettet til kognitivt svært svækkede patienter (især patienter med demens), der har brug for særlige individuelle og detaljerede aktivitetstilbud.</p> <p>Planen er opdelt i en ressourceboks og en døgnrytmeplan</p> <p>Ressourceboksen udfyldes med de observerede eller afprøvede tiltag som har haft en positiv indvirkning på patienten. Anvendes efterfølgende i døgnrytmeplanen.</p> <p>Udviklet af teamet</p>
Faglig kontaktperson	<p>Ældrepsykiatrisk afsnit G2 tager sig af ældre mennesker fra 75 år+ med psykiatriske lidelser eller problemstillinger.</p> <p>Ergoterapeut Nicola Rossau nrr@regionsjaelland.dk Tlf.55351260</p>
Guide til anvendelse	
Formål:	
<ul style="list-style-type: none">• At skærpe fokus på det patienten kan (ressourcerne)• Skabe overskuelighed, forudsigelighed og kontinuitet for patienterne i deres hverdag under indlæggelsen• Forebygge eskalerende urolig adfærd ved at bruge observerede og afprøvede virkningsfulde individuelle tiltag• Understøtter proaktiv skærmning	
Anvendelse:	
<ul style="list-style-type: none">• Alle patienter i projektets målgruppe har udvidet aktivitetsplan• Et arbejdsredskab for personalet• Indgår i plejeplanen• Udarbejdes af kontaktpersonerne• Kontinuerlige tilføjelser og justeringer• Anvendes af alle plejepersoner• Kan videreformidles til primærsektor ved udskrivning• Ressourceboksen kan bruges som "idekatalog" og /eller p.n.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Nem at anvende• Skaber struktur• Skaber kontinuitet• Skaber forudsigelighed for patienten, når alle følger samme plan• Skærper opmærksomheden på det, der virker for den enkelte patient	

Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
Individuelle aktivitetsplaner for patienter

Baggrund/referencer

Inspireret via fagligt oplæg af ergoterapeut om sensorisk diæt på personalemøde

Litteratur:

En revurdering af demens – personen kommer i første række, Tom Kitwood, Dafolo 1999

Kompendie fra kurset: Sensory Defensiveness A comprehensive Treatment Approach.
Patricia Wilbarger og Julia Wilbarger, 2012

Artikel: A Phenomenological Study of Sensory Denfensiveness in Adults.
Moya Kinnealay, Barbara Oliver og Patricia Wilbarger

Dato

Juni 2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

P1 Holstebro

Navn på tiltaget	Motionsrum i afsnit.
Kort beskrivelse	Vi har for midler fra gennembrudsprojektet indrettet motionsrum på sengeafsnittene i de tidligere rygerum.
Faglig kontaktperson	P1 7. etage er specialafsnit med hovedfunktion for affektive lidelser P1 9. etage er specialafsnit med hovedfunktion for psykoselidelser Sygeplejerske Lene Silke Mulvad Tlf. 78474897 Lenesv@ps.rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet med at indrette motionsrum i afdelingen er, at:

- give patienter mulighed for at være fysisk aktive, og anvende dette som en mestringsstrategi.
- Anvende fysisk aktivitet som et middel til at nedbringe tvang, fx som forebyggelse af bæltefiksering.
- Have mulighed for at patienten kan udøve motion under begrænsede stimuli.
- øge tilgængeligheden til motion, så også de patienter der ikke har udgang har mulighed for det.
- aktivt inddrage hele personalegruppen.
- vise, at motion er en del af dagligdagen.
- Styrke sundhedsfremmende tiltag i tråd med KRAM faktorer

Anvendelse:

Der er blevet indrettet motionsrum på hvert sengeafsnit, som indeholder løbebånd, motionscykel, crosstrainer, terapibolde, ribbe, powerhoops, måtter og kettlebell. Der er ligeledes musikanlæg, hvor man bl.a. kan anvende iPad, iPhone og andre medier.

Der er mulighed for at træne individuelt og sammen med andre, dog max 3 pers. pga. rummets størrelse. Der er ugentligt faste tider, hvor personalet er til rådighed, men man kan også reservere rummet efter behov. Eller blot anvende rummet, hvis det er ledigt.

I forbindelse med aftaler om aktiviteter for den enkelte patient vægtes det, at motionsrummet bliver en synlig del af ugeplanen.

I forbindelse med indlæggelse gennemføres et kort interview om fysisk aktivitet.

Fordele

- Det, at motionsrummet er fysisk placeret i afsnittet, giver øget sikkerhed og tilgængelighed for patienterne
- Flere har mulighed for motion.
- Patienterne inspirerer hinanden.
- Det fremmer relationsarbejdet når patient og personale motionerer sammen.
- Der giver patienterne mulighed for at anvende motion som mestringsstrategi.
- Anvendes forebyggende som et middel til at nedbringe tvang, fx bæltefiksering

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

P1 Holstebro

Baggrund/referencer

Gennembrudsprojektet for nedbringelse af tvang, men fokus på fysisk aktivitet.

I forhold til indkøb: <http://www.tress.dk>

Thorgaard, Lars. Relationsbehandling og mestring.

KRAM-faktorer:

http://www.sifolkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/50_2006.aspx

Dato

14.08.2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

P4 Nykøbing Sjælland

Navn på tiltaget	P.N.Liste Se bilag 1.4 længere nede for eksempel
Kort beskrivelse	Personalet på P4 har udviklet og udvidet viften af tilbud til patienterne på en såkaldt p.n.-liste, som kan tilbydes pt. ved behov – eksempelvis som nogle alternative tilbud når en patient efterspørger p.n. medicin. Dette har nedbragt P4's forbrug af p.n.medicin.
Faglig kontaktperson	Lukket retspsykiatisk afsnit med 10 sengepladser Sygeplejerske Katrine Christiansen Sygeplejerske Lotte Mattison SSA Kelly Nielsen Tlf. 59981491
Guide til anvendelse	
Formålet: Formålet har været at finde ud af hvilke tiltag vi kan tilbyde hver enkelt patient i opkørte situationer, samt når de føler sig urolige frem for at benytte pn medicin.	
Anvendelse: Efter de 2 Lanzarote kurser, begyndte vi i gruppen at anvende de nye tiltag og ideer personalet kom hjem med. Ved en temadag fik gruppen mulighed for at involvere resten af personalegruppen i disse nye tiltag, samt at afprøve dem på hinanden, så alle blev trygge ved at benytte disse tiltag til patienterne. De nye tiltag blev hurtigt udbredt blandt patienterne i afdelingen. Især brugen af ball stick blev populær, og mange patienter efterspurgte massage med disse bolde. Vi blev efterhånden mere opmærksomme på at patienterne i højere grad efterspurgte træning, gåtur eller ball stik mv. end pn medicin. Vi valgte derfor at udvikle pn listen for på den måde at kunne indsamle data på hvornår hvilke patienter benyttede hvilke tilbud. Yderligere bad vi om udtræk af brugen af pn medicin for 2013, hvilket viste et markant fald.	
Hvem gør hvad? Alle patienter har et ark i deres personlige mappe. Når en patient har modtaget ball stick eller andet, bliver det registeret at den pågældende kollega. På den måde kan der indsamles data på hvilke tiltag der passer til hvilke patienter, og dermed vil vi i opkørte situationer kunne benytte disse tiltag. Hvis der tilbydes noget nyt til patienterne tilføjes dette til pn listen, på den måde er vi ikke fastlåst i faste tiltag.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Mindske brugen af pn medicin• Finde metoder til hver enkelt patient i opkørte situationer• Hurtigt at have en masse muligheder at tilbyde patienterne, og dermed flytte fokus• Pn listen er nem at anvende for alle	
Baggrund/referencer	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

P4 Nykøbing Sjælland

Undervisning på kurset "Psykiatri i bevægelse".

Læs mere her: <http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>

Dato

21-08-2014

Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
 P4 Nykøbing Sjælland
Bilag 1.4: Eksempel på PN liste:

P.n. liste

Label

Uge

Aktivitet	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Ballstick							
Gå/løbetur							
Kondicykel							
Samtale							
Bordtennis							
Tegne/male							
Skrivning							
Se tv/film							
Høre musik							
Idrætshus							
Besøg							
Rygning							
Fluesmækkerhockey							
Playstation							
Wii							
Spil							
Baggrundsmusik							
Core							
Kugledyne							
Kuglevest							
Kugletæppe							

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

52.0/52.01 København

Navn på tiltaget	Samarbejdsaftale: Forebyggelses redskab for at undgå tvang – bæltefiksering af patienten.
Kort beskrivelse	Arbejdsgruppen på Psykiatrisk Center København, har udviklet et samtale og dokumentationsredskab der skal imødekomme - og anvendes ud fra patients egen ønsker i forhold til deeskalering ved en nærvæd – eller tilspidset situation.
Faglig kontaktperson	Alment lukket afsnit 52.3. 10 sengepladser. Blandet diagnoser. Gennemsnitlig indlæggelse 24 døgn Kristina Schwartz Heuser, udviklingschef: Kristina.schwartz.heuser@regionh.dk Mette Wallbohm Olsen, klinisk udviklingspsygeplejerske. Mette.wallbohm.olsen@regionh.dk Espen Habbestad, ergoterapeut: espen.habbestad@regionh.dk Mette Daneskov Petersen, specialpsykolog: mette.daneskov.petersen@regionh.dk

Guide til anvendelse

Formål:

- Forebyggelse af anvendelsen af tvang - bæltefiksering.
- At personalet så hurtigt som muligt, opnår læring i forhold til de tegn på forandring der viser sig hos patienten i en tilspidset eller nærvæd tilspidset situation, således at deeskalering igangsættes hurtigst muligt, og ud fra en anvendelse af de virkemidler patienten er bekendt med at anvende selv.

Anvendelse:

Projektteamet har udarbejdet et samarbejdsaftaleark (samarbejdsaftale), hvor på patienten har mulighed for at beskrive hvilke tiltag/aktiviteter, der med fordel kan iværksættes (spil, gåtur, personalekontakt, andet), såfremt patienten bliver angst, urolig eller tiltagende plaget af sygdomsforværring. Skemaet tager også højde for de tiltag/aktiviteter, der **ikke** bør sættes i gang i samme situation - ting som patienten frabeder sig. Skemaet udfyldes sammen med patienten, eller hvis denne er for sygdomsplaget til at kunne deltage i selve udarbejdelsen, udfyldes samarbejdsaftalen alene af personalet på baggrund af en indledende samtale, der afholdes med patienten ved modtagelse i afdelingen.

Samarbejdsaftalen opbevares af personalet i sygeplejeturnalen, og patienten vil ligeledes få en kopi til udlevering, såfremt de måtte ønske dette. Ved udskrivelse dokumenteres der i KISO (under planer), at der er udarbejdet en samarbejdsaftale, således at denne kan genfindes ved evt. genindlæggelse af patienten. Formålet er ligeledes med tiden at samarbejdsaftalen skal medbringes/videreformidles til den modtagende behandlingsinstans, det være sig mellem lukkede og åben afsnit, samt medbringes som behandlingsredskab til det videre opfølgende forløb i ambulantly regi. Samarbejdsaftale skemaet er tiltænkt som et "åbent" redskab, der skal revurderes i takt med patientens sygdomsbedring eller sygdomsforværring.

Der er i processen også arbejdet med at finde piktogrammer som visualiserer, hvilke mulige tiltag/aktiviteter, der kan foreslås til forebyggelse og deeskalering af den tilspidsede situation.

Der er parallelt med projektet tilkøbt MOHOST undersøgelse, som et individuelt "udrednings redskab", for at kunne vurdere patientens reelle formåen sat i forhold med de ønsker patienten

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

52.0/52.01 København

udtrykker som forebyggelses tiltag, samt de tiltag/aktiviteter det er muligt at stille til rådighed/udføre i praktisk handling, fra plejepersonalets side af.

Guide:

- Skemaet ligger printet ud i, de til projektet tilknyttet, afdelinger
- Når der modtages en patient hentes skemaet til fælles udfyldelse – eller udfyldes efterfølgende af personalet alene på baggrund af den modtagende samtale, der er i forbindelse med modtagelse af patienten i afdelingen. – ved tidligere udfyldelse af samarbejdsaftale fra anden afdeling, revurderes dette.
- Samarbejdsaftalen lægges i sygeplejefejournaler, således at alle plejepersonaler – inkl. tværfaglige samarbejdspartner har mulighed for at besigtige samarbejdsaftalen og arbejde sammen med patienten om den.
- Såfremt patienten ønsker det udleveres et kopi til denne, således at det også for patienten kan fungere som et mestrings - og strategiark, for hvilke tiltag der tidligere har fungeret hensigtsmæssige i en nærved eller tilspidset situation.
- Ved udskrivelse scannes samarbejdsaftalen som en del af sygeplejefejournalen, således at denne ved evt. genindlæggelse kan genfindes og tages i brug/fungere, som udgangspunkt for udarbejdelsen af en ny eller revurderet samarbejdsaftale, mellem patient og plejepersonale.
- Ved udskrivelse eller overflytning medgives samarbejdsaftalen som en del af sygeplejefejournalen således at modtagende afdeling /Ambulant regi kan følge op og revurdere i forhold til patientens sygdomsforløb

Fordele

- Hurtigst muligt i forbindelse med indlæggelse/overflytning af patienten, at være i stand til at forebygge tilspidset situationer
- At få kendskab til patientens reaktionsmønstre – udtryksformer i nærved eller tilspidset situationer
- At plejepersonalet får et forebyggelsesredskab til brug i plejen for også at forebygge uhensigtsmæssige reaktionsmønstre hos plejepersonalet – dette gennem specifik viden om, hvad der ikke virker som hensigtsmæssige behandlingstiltag/aktiviteter for patienten der er på vej til - eller befinder sig i en tilspidset situation.
- Et velfungerende samarbejdsredskab, der også kan give anledning til konkret og specifik psykoedukation af patienten i forhold til dennes sygdomsforløb, på baggrund af kendskab og opmærksomhed, rettet mod tegn på forværring af sygdomstilstanden.
- Den psykiatriske sygepleje bliver synlig og tydelig og baseret på individuelle samarbejdsstrategier.
- Mere struktur og systematik i forhold til at lære patienten af kende
- Opmærksomhed på "ikke kun at tilbyde medicin" til patienten
- Tværfagligt fokus på samarbejde, funderet i patientens egne erfaringer og oplevelser af hvad der virker samlende og beroligende/deeskalerende i en tilspidset situation, evt. erfaringer fra tidligere indlæggelsesforløb, hvor det blev anvendt tvang/bæltefiksering

Baggrund/referencer

Projektet opstod på baggrund af efterspørgsler fra plejepersonalet, i form af at der kunne findes et redskab, der kunne være med til at forebygge anvendelsen af tvang/bæltefikseringer - i først færd for de patienter, der var et dybere behandlingskendskab til, grundet tallige genindlæggelser. Og hvor der ikke syntes at være en samling af viden på et sted i forhold til at vide hvad der med fordel eller ulempe virker som behandlingstiltag i en tilspidset situation.

Skabelonen er udarbejdet af projektgruppen selv, men der er dog hentet inspiration fra forskelli-

Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
52.0/52.01 København

ge samarbejdspartner i det psykiatriske arbejdsfællesskab mellem regionerne.

Dato

02.09.2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Mestringskema

Følgende afsnit har arbejdet med samarbejdsaftale og mestringskema:

- M3 Risskov
- Viborg-Skive almen psykiatri
- E31+32 Vejle
- PC Hvidovre

M3 Risskov

Navn på tiltaget	Mestringsanalyse og -skema
Kort beskrivelse	Analyseredskab til vurdering af risiko for uro og aggression samt konkret redskab til afhjælpning og håndtering heraf.
Faglig kontaktperson	Patientgruppe: Gerontopsykiatri og organiske lidelser, herunder ADHD, oligofreni, dobbeltdiagnoser, hjerneskade, delir. Anette Nyvang, fysioterapeut, anenyv@rm.dk, 78471589 Lene Jørgensen, kl.spl. specialist, leejoe@rm.dk, 78471488
Guide til anvendelse	
Formål: At patienter i samarbejde med personale indlærer mestringsstrategier til afhjælpning og håndtering af uro og aggression (bl.a.) med henblik på forebyggelse af tvang.	
Anvendelse: Projektteamet har udarbejdet mapper med alt materiale, dvs. mestringsanalyse, mestringskema med dertilhørende pictogrammer samt VAS-skema. Mapperne opdateres løbende af alle. Under implementeringsfasen blev redskabet introduceret til personalet kontinuerligt og <u>vedholdende</u> .	
Guide: <ul style="list-style-type: none">- Alle patienter skal senest 3 døgn efter indlæggelse, have lavet en mestringsanalyse med henblik på risiko for uro og aggression. Dette er ført på afsnittets indlæggelses-tjekliste.- Hvis patienten svarer ja til én/flere af punkterne under "har du tidligere oplevelser/erfaringer med:" på analyseskemaet, skal der laves et mestringskema- Analyseskemaet lægges i bilagsmappen påsat patientlabel.- Mestringskemaet laves i samarbejde med patienten, hvis muligt. Hvis pt. ikke kan samarbejde om det laves analyse og skema ud fra observationer, tidl. erfaringer samt information fra journalen.- Skemaet hænges op på patientens stue. Under skemaet hænges et VAS-score-skema.- Husk at påsætte patientlabel på både mestringskema og VAS-score redskabet.- Indhold fra analyse og skema journalføres i pkt-form i handleplanen, hvor en	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Mestringsskema

standardtekst er indført i forhold til mestring: Triggere, advarselssignaler samt strategier.

- Alle der passer patienten anvender herefter mestringsskemaet. Patienten opfordres også til selv at bruge skemaet. Det er en vigtig del af den daglige pleje og forebyggelse af tvang.
- Hvis/når en patient oplever begyndende uro og/eller aggression, spørges til VAS-score. Herefter afprøves en strategi fra skemaet. Efter en sum tid, fx 10 min. med anvendelse af strategien spørges patienten igen til VAS-score. Dette påføres VAS-score skemaet.

Hvis det opleves, at en strategi på mestringsskemaet ikke virker, fjernes det fra skemaet og der forsøges med en ny strategi. Strategierne vælges i samråd med patienten, men OBS, at det ikke er en "dukke-bamse-bod"-ordning og ikke skal misbruges til at opnå ekstra rygning, madudlevering, mere udgang mm.

Ved udskrivelse tages en kopi af mestringsskemaet som patienten får med hjem. Originalen gemmes med henblik på dataindsamling til projektet.

Fordele

- Når man møder ind i en vagt, er det et let tilgængeligt redskab i forhold til at håndtere akutte, opkørte situationer. Især hvis der er travlt, og man ikke har nået at læse op i EPJ.
- Et meget velfungerende redskab til psykoedukation (for alle faggrupper)
- Et aktivt, konkret redskab til samarbejde mellem personale og patient. Ansvaret ligger hos begge parter.
- Tværfagligt redskab, som også kan bruges til videregivelse af erfaringer til fx bosted, ambulatorier, pårørende og hospitalets modtagelse.
- Den psykiatriske sygepleje bliver mere synlig og tydelig.
- Tværfagligt fokus på mestring
- Mere tydeligt hvilke muligheder der er for at hjælpe patient (ud over medicin).
- Jo tidligere på indlæggelsen det bliver udarbejdet, jo større fordel er det for både patient og personale.
- Fungerer som et dynamisk redskab, der hele tiden optimeres og tilpasses patientens situation.

Baggrund/referencer

- Projektets idekatalog
- Simplificering af principper fra kognitiv terapi, dog primært egne ideer

Dato

25.06.14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Mestringsskema

Viborg-Skive almen psykiatri

Navn på tiltaget	Mestringsskemaer
Kort beskrivelse	Mestringsskemaet udfyldes af alle patienter, sammen med kontaktperson. Skemaet skal afdække, hvad der gør det besværligt for patienten at bevare selvkontrollen og hvilke ting, der kan hjælpe i sådanne situationer
Faglig kontaktperson	Modtagelse/intensiv sengeafsnit Afd.sygeplejerske Pernille Haunsvig, modtagelse/intensiv, Regionspsykiatrien Viborg-Skive. tlf. 78474133, mail: pernille.haunsvig@ps.rm.dk Sygeplejerske Sune Frederiksen, sengeafsnit for psykotiske lidelser, Regionspsykiatrien Viborg-Skive, tlf. 78474140, mail: sune.frederiksen@ps.rm.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Formålet er for personalet sammen med patient, evt. pårørende at finde ud af, hvilke situationer der for patienten kan gøre det besværligt at bevare selvkontrollen, og dernæst finde frem til hvilke handlinger/aktiviteter der kan afhjælpe.	
Anvendelse: Der er udviklet et skema, hvor patienten kan skrive på, hvilke elementer der kan virke frustrations- og/eller aggressionsfremkaldende samt hvad der kan afhjælpe dette. Der er afkrydsnings-muligheder ved foreslåede situationer og aktiviteter – og der er plads til yderligere forslag. Skemaet udfyldes på kontaktpersonens foranledning/opfordring inden for de første døgn indlæggelse – om muligt. Prioriterede aktiviteter eller handlinger som kan hjælpe til bevarelse af selvkontrollen nummereres 1,2,3. Disse aktiviteter/handlinger skrives ind i patientens behandlingsplan og hænges op på patient-stuen. Hvis patienten ikke er i stand til at deltage i udfyldelse af skema, kan kontaktpersoner om muligt lave et foreløbigt udfyldt skema med foreslåede aktiviteter/handlinger ud fra deres og evt. pårørendes kendskab til patienten.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- Patienten får mulighed for at blive hørt og få indflydelse.- Der arbejdes fra en mere positiv og anerkendende vinkel. Patienten inddrages aktivt i deres eget behandlingsforløb, ved selv at komme med forslag til behandlingsredskaber i konfliktfyldte situationer. Patienten får derved mulighed for selv at gøre noget aktivt for at bevare selvkontrollen.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Mestringskema

- Det bliver muligt for andre kontaktpersoner at foreslå prioriterede handlinger/aktiviteter, når der er behov for dette.
- Opkørte og potentiel farlige situationer kan forebygges, da det er tydeligt for ptt og personale, hvilke mestringsstrategier der fungerer bedst for den enkelte patient

Baggrund/referencer

Inspiration fra idekatalog fra tidligere gennembrudsprojekt, fra andre involverede afsnit i nuværende gennembrudsprojekt.
Videreudviklet på tavlemøder i afsnittet

Dato

26.8.2014

E31+32 Vejle

Navn på tiltaget	Mestringskema
Kort beskrivelse	Tiltaget går ud på at inddrage patienten og få synliggjort dennes egne bevidste ressourcer/afledningsstrategier. Ligeledes sættes der fokus på nye aktiviteter, der i sidste ende kan være med til at undgå tvang. Udviklet i gennembrudsprojektet 2004-2007 og videreudviklet i 2013 af fysioterapeut Merete Wildt og Ergoterapeut Tina Dølby.
Faglig kontaktperson	Voksen psykiatrisk afsnit med 20 senge, hvoraf der er 8 lukket pladser Sygeplejerske Karina Sommer Lauridsen, tlf. 99447780, email: karina.sommer.lauridsen@rsyd.dk Fysioterapeut Anne Catherine (Trine) Frandsen, tlf. 99447770, email: anne.catherine.frandsen@rsyd.dk Ergoterapeut Tina Dølby, tlf. 99447780, email: tina.dolby@rsyd.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Formålet er at personalet får et redskab der kan hjælpe/støtte patienten i at bruge kendte mestringsstrategier, samt evt. lære nye. Formålet er ligeledes at få patienten aktiv involveret, og bruge dennes egne ressourcer.	
Anvendelse: Skemaet påbegyndes af modtagende sygeplejerske/ssa og færdiggøres af kontaktpersonen i samarbejde med patienten indenfor 48 timer efter indlæggelsen.	
Fordele	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Mestringsskema

- 1) patientinvolvering
- 2) fælles arbejdsredskab
- 3) fokus på patientens egne ressourcer

Baggrund/referencer

Mestringsskemaet blev udviklet i gennembrudsprojektet 2004-2007, og inspirationen kommer herfra.

Dato

Udarbejdet juni 2013, hvilket også er seneste udgave af dokumentet.

PC Hvidovre

Navn på tiltaget

Forebyggelse mod angst og aggression

Kort beskrivelse

Alle indlagte patienter tilbydes en samtale om håndtering af angst og aggression indenfor det første døgn af deres indlæggelse.

Faglig kontaktperson

2 lukkede akutte modtageafsnit
normeret til hver 11 sengepladser

Karen Jurlander – Afd. Spl. Karen.jurlander@regionh.dk
Helle Rasmussen – leder for ergo/fys.
Helle.noergaard.rasmussen@regionh.dk

Guide til anvendelse

Formål:

At give personalet og patienter redskaber og inspiration til at støtte patienten i urolige situationer samt at indbyde til at tage medansvar, ved at inddrage egne erfaringer med at berolige sig selv. Samtalen afholdes når muligt inden for det første døgn, og planen udleveres til patienten.

Tidlige tegn personalet skal være opmærksom på, når patienten er ved at miste kontrollen.

- Vandrer uroligt rundt i afsnittet
- Taler højt
- Ryger mere
- Andet

Faktorer der kan forebygge patienten mister kontrollen.

- Hjælp til at trække dig, med eller uden personale
- Samtale med personale
- Skrive dine tanker ned, åndedrætsøvelser

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Mestringskema

- Tage et bad, lytte til musik
- Kugledyne/Ballstick
- P.N. medicin.
- Andet.

Faktorer der kan optræppe situationen.

- Blive rørt ved
- Døren til stuen er lukket/åben.
- Høj lyde, TV.
- Være alene, særlige dage.
- Andet

Hvorfor er det en god ide?

Medinddragelse af patienterne skaber:

- Fælles forståelse og aftaler om hvilke tiltag der er hjælpsomme
- Individuelle planer i fokus – styrker relationen
- Patienten udvikler mestringsstrategier
- Giver personalet flere handlemuligheder i forhold til at forebygge tvang

Hvad var svært og hvordan overkom vi det

- Nogle patienter var mistroiske i starten, hvorfor ville vi nu til dette.
- Personalet skulle individuelt oplæres og nogle syntes det var svært/grænseoverskridende.
- Øvelse gør mester
- Det hjalp at spørge ind til irritabilitet, frem for angst og aggression, da disse er tabubelagte følelser.
- Meget få patienter har ikke villet deltage, og man måtte skønne sig til en plan, ud fra observationer. Senere har det med alle patienterne været muligt at lave den sammen.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov P4

Navn på tiltaget	Effektmåling med VAS (Visuel analog skala)
Kort beskrivelse	Gennem skalering af symptomer før og efter en given indsats vurderes effekt heraf hos patienten
Faglig kontaktperson	Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser. Vi er et "skærmet" afsnit med mulighed for at låse døren. Julie Stilling Tougaard julitoug@rm.dk 87471790 Maria Holt Andersen 20161329 mariaade@rm.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Formålet er at få patienten til at angive graden af indre uro, rastløshed og aggression/vrede før og efter en given aktivitet. VAS kan graduere mængden af indre uro, rastløshed og aggression/vrede. Flere målinger over en tidsperiode kan vise, om der er sket en ændring i patientens oplevelse af ovennævnte faktorer - så ændringer kan vises både på kort og lang sigt.	
Anvendelse: Målemetoden anvendes normalt primært til smertepatienter, men vi har oplevet stor gavn af metoden og har udviklet et scoringsark (og dermed er det blevet til NRS (numerisk rating scale) i stedet for VAS) som patienterne selv kan udfylde eller udfylder sammen med behandleren. På arket (se bilag) anføres hvilken aktivitet, der er tale om samt varighed af aktiviteten. Så spørges patienten: "på en skal fra 0-10, hvor 0 er ingenting, og 10 er det værste, du har oplevet, hvordan er din grad af indre uro nu?" Ligeledes spørges ind til rastløshed og aggression/vrede. Det samme gentages efter aktiviteten, hvor patienten ikke har mulighed for at se, hvad han/hun scorede før aktiviteten. Efterfølgende samtales om resultatet og testen bruges som pædagogisk redskab til at give patienten indblik i egen reaktion. Scoringsarkene er indsamlet, og der er lavet grafer over effekten af flere aktiviteter.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- at det er hurtigt og enkelt at score patienten før og efter en aktivitet/behandling- at man kan se testresultatet umiddelbart efter endt scoring, og at det er enkelt at analysere ud fra- det er validt og reliabelt- at det giver mulighed for at måle på den samlede effekt af en given aktivitet	
Baggrund/referencer	

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag

AUH Risskov P4

- www.fysio.dk - måleredskaber

Dato

25.08.14

Aktivitet:

Varighed:

FØR AKTIVITET

INDRE URO

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ingen

Værst oplevede

AGGRESSION/VREDE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

RASTLØSHED

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANDET: _____

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Fold

EFTER AKTIVITET

INDRE URO

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

AGGRESSION/VREDE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

RASTLØSHED

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANDET: _____

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

G2 Vordingborg

Navn på tiltaget	Aktivitetsmappe/ idekatalog
Kort beskrivelse	En mappe, hvor forskellige redskaber samt anvendelsen af disse er beskrevet. Udviklet af projektteamet og udarbejdet af afsnittets ergoterapeut med inspiration fra oplæg på den Nationale Konference
Faglig kontaktperson	Nicola Rossau nrr@regionsjaelland.dk tlf 55351260
Guide til anvendelse	
Formål: <ul style="list-style-type: none">• Have lettilgængeligt inspirationsmateriale og konkrete aktivitetsredskaber• Øge overblikket over de aktivitetsmuligheder/redskaber, der er til rådighed i afsnittet• Skabe samvær med og mellem patienterne via aktivitet.• Give patienterne valgmuligheder i f t aktiviteter via billeder	
Anvendelse: <ul style="list-style-type: none">• Mappen er frit tilgængelig, og bruges af patienter og personale	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Det synliggør aktivitetsredskaber og aktivitetsmuligheder• Konstruktive vejledninger kan medvirke til at øge trykgheden ved anvendelse af f.eks. kugleredskaber eller anvendelse af ting fra sansekurven'	
Baggrund/referencer	
Inspireret af andet team der deltog på den Nationale Konference i marts 2014	
Dato	
Juni 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ballstick massage

Følgende afsnit har beskæftiget sig med ballstick massage:

- Risskov P4
- Risskov P1
- V1 Slagelse

Risskov P4

Navn på tiltaget	Ballstick-massage
Kort beskrivelse	Massage med lille massagebold. Massagen gives udenpå tøjet (evt. med tæppe eller dyne over) på kroppens bagside - på ben, baller, ryg og arme. En typisk behandling varer 15-20 minutter. Tiltaget er opstartet af afsnittets fysioterapeut.
Faglig kontaktperson	<p>P4 er et sengeafsnit med plads til 17 patienter. Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser. Vi er et "skærmet" afsnit med mulighed for at låse døren.</p> <p>Julie Stilling Tougaard julitoug@rm.dk 87471790</p> <p>Maria Holt Andersen 20161329 mariaade@rm.dk</p>
Guide til anvendelse	
<p>Formål: Gennem massage at dæmpe kropslige og psykiske symptomer, så patienten oplever at uro, rastløshed, aggression/vrede, anspændthed, stress, uvirkelighedsfølelse, stemmehøring eller trang til selvskade dæmpes eller ophører.</p> <p>Anvendelse: Massagen gives mens patienten ligger på maven og der masseres på kroppens bagside og yderside - dog ikke i ridebukseområdet samt på hovedet.</p> <p>Tiltaget er anvendt i akutte og subakutte situationer og har i flere tilfælde været medvirkende årsag til at undgå bæltefiksering. Desuden er det anvendt som et alternativ til beroligende PN-medicin. Massagen retter sig mod alle patientgrupper, og særligt til de patienter, der ikke har fysiske og psykiske ressourcer til at deltage i fx fysisk aktivitet eller afspænding, eller de patienter som ikke kan anvende andre hensigtsmæssige strategier. Det er muligt med denne massage at starte i det små og afprøve behandlingen i få minutter og kun gennemføre den på fx fødder og lægge.</p> <p>Langt de fleste personaler er instrueret i at give ballstickmassage, og har også gjort sig erfaring med selv at modtage den form for massage. Flere har udtrykt, at det er godt at have endnu et redskab til at dæmpe ubehag.</p> <p>Der er VAS-scoret på en del af behandlingerne, og det viser sig, at der er et markant fald ift såvel indre uro, rastløshed som aggression og vrede. Mange patienter oplever, at det er yderst behageligt at modtage denne form for massage. Det giver dem en "pause" og flere oplever, at de efterfølgende</p>	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ballstick massage

har lettere ved at deltage i aktiviteter.

Det er både personalet, der tilbyder ballstick, men nogle gange kommer patienten selv og efterspørger det. Massagen gives fortrinsvis på patientens egen stue og der, hvor det er hensigtsmæssigt forbliver patienten i sengen efterfølgende, for at bibeholde den opnåede effekt. Effekten kan også bibeholdes eller forstærkes ved at patienten efterfølgende ligger med en kugledyne over sig.

Fordele

- at der sjældent er bivirkninger ved behandlingen
- at behandlingen oftest er behagelig at modtage
- at der oftest er hurtig effekt
- et godt alternativ til PN
- kan skabe en god relation til patienten
- kan anvendes af alle personaler

Baggrund/referencer

Litteratur

- "Afspænding, ro og berøring - om oxytocins helbredende virkning i kroppen", Kerstin Uvnäs Moberg, Akademisk Forlag, 2006
- "Berøring og dens betydning - massage som pædagogisk redskab". Eirik Tollefsen og Hanne Borup, Center for pædagogisk massage, 2008.

Dato

25.8.14

Risskov P1

Navn på tiltaget

Ball-stick behandling

Kort beskrivelse

Behandlingen med den lille bold tilbydes patienter, der oplever angst/uro. Ofte udføres behandlingen hvor pt ligger i egen seng på stuen. Behandlingen varer fra 5 til 30 min.

Faglig kontaktperson

Afsnit P1 er et akut psykoseafsnit med 17 sengepladser. Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser.

Fysioterapeut
Sonja Bach Henriksen,
78471583,
sohenr@rm.dk

Guide til anvendelse

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ballstick massage

Formål:

Formålet er at dæmpe både akut og generel angst\uro og aggression hos patient.

Anvendelse:

Ballstick-massage kan både anvendes til den patient som er urolig og rastløs i afsnittet, evt. pga. stemmehøring eller selvskadende tanker, men også til den fikserede patient(under fødder og evt. på underben), som gennem behandlingen bliver afgrænset og evt. bringes ud af sin psykotiske forestilling.

Behandlingen kan anvendes som et supplement eller alternativ til PN-medicin.

Rent praktisk har vi i afsnittet gjort det, at fysioterapeuten løbende har undervist personalet, så kontaktpersonerne kan tilbyde at give behandlingen til deres ptt. Ofte er det dog fysioterapeuten, som introducerer behandlingen til den enkelte patient, og derefter informerer kontaktpersoner om dette. Især i aftenvagterne anvender plejepersonalet ballstick som et tilbud. Flere patienter oplever en øget uro i de sene eftermiddags- og aftentimer, hvilket har betydet, at især plejepersonalet i aftenvagt anvender ballstick behandling som et tilbud og alternativ til PN-medicin

Fordele

- Alle personalegrupper kan efter en kort introduktion anvende tiltaget.
- Tiltaget kan bidrage til at skabe en god relation til patienten.
- Kan tilbydes alle, uanset sprogbarrierer eller fysisk formåen.
- Kan anvendes både i forebyggelsesøjemed samt direkte i en tvangssituation.
- Patienter kan i en vis udstrækning lære at behandle sig selv, hvilket kan bruges efter udskrivelsen.

Baggrund/referencer

Idékatalog, tvang i psykiatrien, kolleger, mm.

Litteratur

- "Afspænding, ro og berøring - om oxytocins helbredende virkning i kroppen", Kerstin Uvnäs Moberg, Akademisk Forlag, 2006
- "Berøring og dens betydning - massage som pædagogisk redskab". Eirik Tollefsen og Hanne Borup, Center for pædagogisk massage, 2008.

Dato

25. august 2014

V1 Slagelse

Navn på
tiltaget

Ballstick massage

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ballstick massage

Kort beskrivelse

Åbent tilbud til patienterne om ballstick massage. Ved brug af massagebold (ballstick) på ryg, ben og arme (enten siddende på stol eller liggende på seng) åbnes der for en dyb sanseintegration, som kan virke beroligende og skabe velvære.

Faglig kontaktperson

Akut psykiatrisk lukket afdeling med 12 senge pladser. V1 modtager de dårligste patienter i den akutte fase og med kort gennemsnitlig indlæggelsestid.

Udviklingspl. Stella Bonde, smhn@regionsjaelland.dk
Tlf. 58 55 93 10
Ergoterapeut Tue Petterson, tup@regionsjaelland.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Ballstick har vist sig at være et beroligende tilbud, der ind imellem har, kunne forhindre opkørte situationer, tvang og behov for pn.medicin.

Anvendelse:

Der har været 5 medarbejdere på kurset "Psykiatri i bevægelse", hvor ballstick massage blev introduceret. Herefter er resten af personalet blevet sidemands oplært. Massagen gives af et personale til en patient. Tiltaget er anvendt både opsøgende og efter forespørgsel fra patienterne selv. Hvor lang tid massagen varer afhænger af patienten, som undervejs hele tiden spørges til velvære ved massagen. Så massagen kan vare fra få minutter til længere tid. Tiltaget kræver med andre ord ikke megen forberedelse eller tid og kan tilbydes på alle tider af døgnet.

Hvem:

Det faste personale på afsnittet, der er oplært i brug af ballstick.

Fordele

- Patienter føler sig taget hånd om
- Patienter der efterspørger ballstick, profitere rigtig godt af det ved at falde til ro
- Ballstick massage skaber en god kontakt mellem personale og patient, og er med til at facilitere en god samarbejdsrelation
- Ballstick dæmper uro

Baggrund/referencer

Undervisning på kurset "Psykiatri i bevægelse".
Læs mere her: <http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>

Sanseintegrationsteori, samt praktisk erfaring.

Dato

25/8 2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Kryoterapi

Følgende afsnit har arbejdet med kryoterapi:

- Børn-og ungdomspsykiatrisk afdeling Esbjerg
- Psykiatrisk Center Hvidovre

Børn-og ungdomspsykiatrisk afd. Esbjerg

Navn på tiltaget	Isterninger – Skub op is – (Kryoterapi)
Kort beskrivelse	Pt. kan få lov til at holde isterninger i hænderne eller knuse isterninger i munden. Eller får en skub op is med smag i munden. Dette virker meget afledende og er et bombardement af sansestimuli. Fungerer godt ved selvskadende adfærd, angst og uro
Faglig kontaktperson	Ronnie Sydbøge, BUP Esbjerg, ronnie.sydboge@rsyd.dk eller Sidsel Olesen, sidse.olesen@rsyd.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At pt. og personalet får et redskab til at forebygge angst, uro, aggression som er let tilgængeligt og brugbart i hverdagen.	
Anvendelse: Vi har anvendt is på BUP Esbjerg med god effekt igennem længere tid. Patienterne spørger selv personalet om isterningerne. Skub-op is anvendes hvis patienten er svært at komme i kontakt med og evt. er psykotisk. Det er personalet, der tager initiativ til at anvende skub-op is.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Det er billigt• Det er anvendeligt• Det er uden bivirkninger• Det giver mening for patienterne• Det har effekt på uro, angst, selvskadende adfærd og til at bryde en psykotisk tilstand	
Baggrund/referencer	
Det er som udgangspunkt noget vi selv har fundet på, men kryoterapi er jo blevet brugt som behandling tidligere. Der er så vidt vides ikke nogen evidens for kryoterapi som vi bruger det, men vi har rigtig gode erfaringer med det. Det er uskadeligt og koster kun ganske lidt.	
Dato	
23-10-2014 Anne-Mette Nørregaard	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Kryoterapi

Psykiatrisk Center Hvidovre

Navn på tiltaget	Is som deeskalering
Kort beskrivelse	Is bruges i munden, da det hjælper med at fjerne fokus fra stemmer, negative tanker, selvskadende tanker og andre negative tanker.
Faglig kontaktperson	2 lukkede akutte modtageafsnit normeret til hver 11 sengepladser Karen Jurlander – Afd. Spl. Karen.jurlander@regionh.dk Helle Rasmussen –leder for ergo/fys. Helle.noergaard.rasmussen@regionh.dk

Guide til anvendelse

Hvordan:

Hver gang vi bruger is som afledning, skriver vi indikation og virkning ned, m.h.p. at indsamle erfaringer. Vi guider og nogle gange hjælper vi patienten med at få isen i munden, vi siger ofte til den psykotiske patient, at det er appelsin smag, hvilket det ikke er, da dette får patienten til at finde frem til den rigtige smag og sætter sutte refleksen i gang, dermed opnås afledning. Desuden kan den kolde is give en slags smerte, hjerne frys eller smerte i hænderne, som kan aflede selvskadende patienter fra at udøve vold på sig selv.

Hvad bruges der:

- Trekantede is, suttes eller opfordres til at tygges.
- Frosne vindruer, suttes eller opfordres til at tygges.
- Hjemmelavede frosne vaskeklude, til ansigtet.
- Isklumper til at holde i hænderne, giver smerte uden ar.

Hvornår:

I de situationer hvor patienten er psykotisk, selvskadende eller har massive negative tanker.

Administreres af:

Kontaktpersonerne afprøver forskellige slags is, og virker indskrives det i angst og aggressionsskemaerne.

Hvor:

Trekantede is spises ikke i fællesmiljøet, men frosne vindruer kan indtages hvor som helst. Kar-klude i ansigtet

Hvorfor er det en god ide?

- Redskab til forpinte patienter, der også kan bruges efter udskrivelse, som mindsker angst, aggression, og selvskadende adfærd.

Hvad var svært og hvordan overkommer vi det?

- Det er forsat svært at huske at bruge de nye tiltag med is.
- Vi havde mange diskussioner om hvordan vi undgår at isene bruges relevant og ikke til hygge. Dette har vist sig ikke at være et problem da har talt om det en del i personalegruppen, og da man skal registre indikation og virkning, hver gang vi giver en is til en patient.

Baggrund/referencer

Inspireret af psykiatrien i Esbjerg

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov P1

Navn på tiltaget	NADA-akupunktur
Kort beskrivelse	NADA er en akupunkturform
Faglig kontaktperson	Afsnit P1 er et akut psykoseafsnit med 17 sengepladser. Vi behandler voksne patienter med skizofreni og andre former for psykoser Soc. og sundhedsass. June Hjort Mortensen 78471670 junmor@rm.dk Soc. og sundhedsass. Eva Gylling 78471670 evagyl@rm.dk
Guide til anvendelse	
Formål og anvendelse: Vi tilbyder NADA til angst eller urolige patienter. NADA kan bruges som et alternativ eller supplement til PN. Mange patienter der har svært ved at falde i søvn har god effekt af denne behandlingsform og sover bedre efterfølgende. Vi har indtil videre 2 medarbejdere som har været på kursus, og som kan tilbyde NADA-behandling. På vores tavle i vagtstuen er der en markering ved de patienter som der anvendes NADA til. NADA ordineres i forbindelse med stuegang.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- Godt alternativ til PN.- Vores anvendte VAS-skemaer viser at behandlingen har klar effekt på uro, rastløshed og angst.<ul style="list-style-type: none">- Behandlingsformen har ingen bivirkninger	
Baggrund/referencer	
Personalet på afdelingen har tidligere haft god erfaring med denne behandlingsform.	
Dato	
25 august 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

V1 Slagelse

Navn på tiltaget	Patientcomputere
Kort beskrivelse	Der er i afsnittet indkøbt et antal computere, som patienterne kan låne. Dette tilbud er iværksat for at patienterne kan bibeholde kontakten til omverdenen under indlæggelse. Brug af computere kan aflede fra negative tanker og kunne give adspredelse under indlæggelse.
Faglig kontaktperson	Akut psykiatrisk lukket afdeling med 12 senge pladser. V1 modtager de dårligste patienter i den akutte fase og med kort gennemsnitlig indlæggelsestid. Udviklingsspl. Stella Bonde, smhn@regionsjaelland.dk Tlf. 58 55 93 10 Ergoterapeut Tue Petterson, tup@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At kunne efterkomme patienternes ønske om, at bibeholde kontakten til omverdenen/netværk under indlæggelse. At kunne tilbyde patienterne en aktivitet der kan skabe adspredelse og aflede fra negative tanker og affekthandlinger.	
Hvordan: Afsnittet har indkøbt flere computere, som kan lånes af patienterne efter aftale. Der er installeret en "sikkerhedspakke" på computerne, så det kun er lovlige hjemmesider der kan tilgås.	
Hvem: Personale på afsnittet informerer og administrere brugen af computerne.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Patienterne kan holde kontakten med deres netværk• Kan aflede negative tanker• Skaber adspredelse og dæmper kedsomhed og uro• Patienten kan bruge tilbuddet på egen hånd• Brug af computerne giver emner for samtale	
Baggrund/referencer	
Dato	
25/8 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

G2 Vordingborg

Navn på tiltaget	Sansekurv
Kort beskrivelse	Afsnittet har sammensat en kurv med forskellige sanseredskaber, der kan bruges til både fysiske, kognitive og sansestimulerende aktiviteter. Udviklet af afsnittets tilknyttede ergoterapeut i samarbejde med projektteam
Faglig kontaktperson	Nicola Rossau nrr@regionsjaelland.dk Tlf 55351269
Guide til anvendelse	
Formål: <ul style="list-style-type: none">• At have tilgængelige redskaber her og nu• At have redskaber til inspiration• At kunne agere proaktivt• Skærpe sanserne, og øge mulighederne for tilgængeligheden af sanseredskaber for at få indfriet sans behøvet hos denne målgruppe, der ofte har brug for at "pille, rode og dimse" med ting	
Anvendelse: Kurven står fremme til disposition for patienter og personale. Redskaberne kan bruges planlagt og målrettet eller spontant	
Fordele <ul style="list-style-type: none">• Et kreativt tilbud som kan benyttes til at aflede, berolige og skabe en positiv kontakt til patienten.• Det kan også bruges proaktivt.	
Baggrund/referencer <ul style="list-style-type: none">• Lev sanseligt - kend dit sansemønster. Winnie Duun. Dansk psykologisk Forlag, 2012• Sansestimulering for voksne. Birgitte Christensen Gammeltoft. Forlag: Fa. Gammeltoft 2009	
Dato	
Juni 2014	

Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
2121 Hillerød

Navn på tiltaget	Sensit stole
Kort beskrivelse	Indkøb af sensit stole med henblik på at afhjælpe patienternes fysiske og psykiske uro
Faglig kontaktperson	Krista E. Güttler, Klinisk Sygeplejespecialist, Lukket akutmodtagelse PCN. Tlf: 38643220 Email: krista.einfeldt.guettler@regionh.dk
Guide til anvendelse	
Formål og anvendelse: Formålet med at tilbyde patienterne sensit stole er at reducere deres fysiske og psykiske uro samt øge antallet af meningsfulde aktiviteter til patienten. Sensit stolene er placeret tydeligt i afsnittets fælles miljø, således at alle patienter frit kan benytte stolene ved behov.	
Fordele	
Patienterne beskriver, at stolene hjælper dem til at mærke deres krop, hvilket er rart og beroligende. Patienterne efterspørger stolene Miljøet i afsnittet har ændret sig, da stolene indbyder til at "flyde" i.	
Baggrund/referencer	
Erfaring fra et mindre pilotprojekt fra åbent afsnit på PC Nordsjælland, som er blevet udbredt til centeret generelt (Namzadi, N (2011), <i>Ergoterapeuten</i>)	
Dato	
26.8.2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

PC Hvidovre

Navn på tiltaget	Time-out room
Kort beskrivelse	Rum der bruges til at få patienterne til at slappe af i opkørte situationer. Rummet skal stimulere sanserne på en effektiv afslappende måde.
Faglig kontaktperson	Karen Jurlander – Afd. Spl. Karen.jurlander@regionh.dk Helle Rasmussen –leder for ergo/fys. Helle.noergaard.rasmussen@regionh.dk

Guide til anvendelse *(Er endnu ikke lykkedes at tage i brug)*

I opkørte situationer kan patienten følges ind i stuen. Mens man venter på at medicinen virker afslappende fastholdes patienten ved behov. Rummet vil virke afslappende fordi man med musiccure, moviecure, og særlig belysning arbejder på at få pulsen ned, og afledt tanker på en stille og rolig måde.

Forventede tiltag på stuen:

- Stor Fjernsynsskærm med f.eks en skovbund der skifter langsomt fra årstid til årstid, eller store kontinuerlige bølger der svømmer ind over en strand. Dertilhørende afslappende lyd.
- Musik anlæg med musiccure (musik designet til at få mennesker til at slappe af)
- Mørklægningsgardiner fra gulv til loft.
- Dør ud i haven med egen rygeterrasse – er bevilget
- Belysning der kan skifte farve og styrke alt efter patientens ønske.
- Kuglestol
- Sofa til 3 personer.

Hvorfor er det en god ide?

- På studiebesøg i England, så vi hvordan de bruges til deeskalering under fastholdelse.
- Fastholdelse, tvang og bæltter forebygges.

Hvad er svært og hvordan overkommer vi det?

- De nye afsnit, hvor rummene er placeret, er ikke taget i brug grundet manglende alarmer.
- Rummene har ikke været frigivet fra entreprenøren, så ind til videre har vi ikke kunne komme i gang med etablering af de fysiske
- Det vil kræve undervisning i brug af rummene, for at kunne bruge optimalt
- Der er forhåbentligt en ny alarmløsning på vej.

Stillerum i akut psykiatrien – et udviklingsprojekt

Et roligere fysisk rum til patienten

Stella Maria Bonde, Lena Lind Rasmussen og Lene Lauge Berring
V1 Psykiatrien Vest, Region Sjælland

Baggrund

I forbindelse med at udvikle metoder til at nedtrappe akut opkørte situationer afprøves et stillerum på lukket afsnit V1 med akutfunktion. Stillerummet er et roligt rum i afsnittet, der er indrettet med naturbilleder, beroligende musik og en kuglestol. Det er frivilligt at være i rummet, og det kan anvendes 24 timer i døgnet. Internationale projekter og erfaringer har vist, at stillerum kan være med til at nedbringe restriktioner og bæltefiksering. Projektet gennemføres fra 1. september 2014 – 31. december 2014

Metode

Alle patienter i afsnittet tilbydes at afprøve stillerummet. Udviklingsprojektet indeholder følgende elementer:

- Identifikation af eksisterende viden om stillerum gennem systematisk litteratursøgning
- Personale og patienter i V1 undervises i rummets anvendelse mundtligt og skriftligt
- Registrering af BVC før og efter brug af stillerum
- Kvalitativ feedback fra patienter og personale indsamles i projektperioden
- Tvangsdata indsamles og analyseres

Foreløbig Konklusion

Stillerummet tilbyder patienten et afgrænset beroligende miljø. Derved skabes tryghed for patienten og denne gives mulighed for at finde personlig ro. Stillerummet udvider personalet handlemuligheder i akutte situationer.

Formål

- Beskrive hvordan stillerum kan anvendes som et supplement i psykiatrisk sygepleje
- Undersøge om tvang nedbringes
- Undersøge patienternes oplevelse af dette initiativ
- Udforme en projektbeskrivelse til en større undersøgelse af stillerum
- Udvikle nye plejemetoder til det nye psykiatri sygehus i Slagelse

Målgruppe

Mennesker med psykotiske tilstande, som er til fare for sig selv eller andre (præget af stærk uro, angst og aggressivitet og destruktivitet som de selv og omgivelserne ikke kan håndtere).

Foreløbigt resultat

- Vejledningsmateriale er udarbejdet
- Der er identificeret fire artikler, der er relevante at inddrage
- Stillerummet tilbyder patienten et afgrænset beroligende miljø.
- Patienter oplever det positivt: "Hvorfor har du ikke vist mig det her rum før, det er lige, hvad jeg har brug for"
- Personale beskriver: "pt. får ro og samler tankerne"
- Rummet anvendes mellem 0 og 5 gange i døgnet



Stella Maria Bonde
Lena Lind Rasmussen
Lene Lauge Berring
Psykiatrien Vest, V1
Ingemannsvej 18 indgang 40
4200 Slagelse
Denmark
lelb@regionsjaelland.dk

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Navn på tiltaget	Touch and Play skærme
Kort beskrivelse	Interaktive touch skærme ophængt henholdsvis i miljøet på afsnit H4 Kolding og som mobilskærm. Udviklet i samarbejde med Applikator med det formål at fremme aktiviteter for patienterne
Faglig kontaktperson	Lukket afdeling 15 sengepladser Projektleder Anne-Mette Nørregaard 99 44 48 23

Guide til anvendelse

Formål og anvendelse:

Dette er et miniprojekt der forløber i en testperiode fra april 2014 til og med december 2014. Touch & Play er en interaktiv sensorbaseret touchløsning, som muliggør at overflader f.eks. vægge kan bruges som storskærme. De store flader betyder, at det er muligt for én eller for flere personer samtidig at deltage og være (inter-) aktive. Skærmens størrelse og applikationens indhold betyder, at aktivitet og motorik naturligt indgår. Indholdet i applikationen er simpelt og logisk opbygget, de fungerer intuitivt og kan både indbyde til aktivitet i samspil med andre patienter eller personale, og til aktivitet alene.

1. Forebyggelse af tvangsindgreb ved inddragelse af Interactive Touch & Play aktivitetstilbud
2. Forkortelse af tvangsindgreb ved inddragelse af Interactive Touch & Play aktivitetstilbud

Hensigten er således både at undgå f.eks. tvangsfikseringer, og at forkorte udstrækningen af tvang, f.eks. tvangsfikseringer.

Skærmene bruges daglig. Personalet på afdelingen har modtaget undervisning i brugen af skærmene og der er uddannet 7 superbrugere, der kan uploade og redigere i indholdet på skærmene.

Mobilskærmen er laserfølsom og den eneste af sin art i hele verden!

Den projektansvarlige er projektleder Anne-Mette Nørregaard

Fordele

- Mere ro i afsnittet
- Mulighed for at præge stemningen på afsnitte med afspilning af mindfulness film og f.eks. musik.
- Patientsamarbejde
- Aktivitetsmulighed for alle patienter inkl. de patienter der er bæltefikseret
- Relationsskabende, da personale og patienter har mulighed for at spille, se tv, høre musik og være aktive sammen i miljøet.

Der er uanede mængder af muligheder med skærmene. Bl.a. kan personale og patienter sammen gå på nettet og f.eks. arbejde med psykoedukation. Herunder er der masser af mulighed for at arbejde kognitivt sammen med patienterne ved skærmene.

Projektet er fortsat i sin spæde start men erfaringerne er overvejende positive. Største udfordring er at hardware og software indimellem driller på den mobile skærm. Som ellers er meget

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag

praktisk at kunne flytte rundt på afsnittet til de patienter, der har behov.

Baggrund/referencer

Vi blev inspireret via Applikator som har udviklet systemet til autist børn og demente. Vi er i gang med pionérarbejde inden for psykiatrien.

www.applikator.dk

Dato

28-08-14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

V1 Slagelse

Navn på tiltaget	Bagning
Kort beskrivelse	Patienterne tilbydes at deltage i bagning i afsnittet, for at de kan få sansestimuli og skabe et produkt. Baging er nemt at iværksætte skaber glæde og liv i afsnittet, og kan være med til at aflede patienterne fra negative tanker. Resultatet munder ud i en succesoplevelse der kan spises – og hele afsnittet dufter.
Faglig kontaktperson	Udviklingspl. Stella Bonde, smhn@regionsjaelland.dk Tlf. 58 55 93 10 Ergoterapeut Tue Petterson, tup@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At kunne tilbyde en aktivitet, der stimulerer hele sanseapparatet inkl. den taktile sans (æltning). At have en aktivitet der kan skabe adspredelse og give patienterne en positiv oplevelse og skabe mulighed for positive sociale kontakter med de andre patienter.	
Hvordan: Ergoterapeut eller plejepersonalet sørger for, at skåle og andre remedier er gjort klar. Forberedelsesdelen kan gradueres efter behov. Aktiviteten anvendes til de patienter der viser motivation herfor og som kan gennemføre den.	
Hvem: Ergoterapeut eller plejepersonalet.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Kan aflede negative tanker• Relationsskabende, både mellem personale og patienter og mellem patienterne indbyrdes• Skaber adspredelse i afsnittet og dæmper uro• Det er en "ufarlig" aktivitet, som er god til at skabe relation og initial kontakt• Nem og uforpligtigende aktivitet• Tilfredsstillende skabertrang• Sanseintegrerende aktivitet• Støtter kognitiv rehabilitering	
Baggrund/referencer	
Ergoterapeutisk og praktisk erfaring.	
Dato	
25/8 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

V1 Slagelse

Navn på tiltaget	Bræt- og kortspil
Kort beskrivelse	Patienterne tilbydes mulighed for diverse spil i afsnittet, for at aflede fra negative tanker samt skabe relationer og adspredelse under indlæggelse.
Faglig kontaktperson	Udviklingsspl. Stella Bonde, smhn@regionsjaelland.dk Tlf. 58 55 93 10 Ergoterapeut Tue Petterson, tup@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
<p><u>Formål:</u> At have en aktivitet der kan aflede fra negative tanker (ruminering) og affekthandlinger, skabe adspredelse og skabe mulighed for positive sociale kontakter dels med personalet og med de andre patienter. Diverse spil virker kognitivt udfordrende/udviklende.</p> <p><u>Anvendelse:</u> Hvordan: Afsnittet har fået købt mange forskellige spil ind. Personalet er opmærksom på, at tilbyde aktiviteten hyppigt.</p> <p>Hvem: Alt personale.</p>	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- Kan aflede negative tanker- Relationsskabende, både mellem personale og patienter og mellem patienterne indbyrdes- Skaber adspredelse i afsnittet og dæmper uro- Spil er en god aktivitet til at skabe relation og initial kontakt- Nem og uforpligtigende aktivitet- Kognitivt udfordrende/udviklende	
Baggrund/referencer	
Flowteori.	
Dato	
25/8 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

2121 Hillerød

Navn på tiltaget	Ændringer i afsnittets fysiske miljø
Kort beskrivelse	Indkøb af nye møbler og planter
Faglig kontaktperson	Krista E. Güttler, Klinisk Sygeplejespecialist. Lukket akutmodtagelse, PCN. Tlf. 38643220. Email: krista.einfeldt.guettler@regionh.dk
Guide til anvendelse	
Formål og anvendelse: Etablering af café/lounge miljø. Etablering af mindre sofagrupper Indkøb af grønne planter Ændring af dagligstue med etablering af integreret træningsrum.	
Fordele	
Miljøet indbyder til samtale, socialisering og aktivitet for den enkelte og for grupper af patienter Patienter og personale kommer lettere i gensidig kontakt.	
Baggrund/referencer	
Erfaringer fra andre afsnit på PC Nordsjælland (studiebesøg). Inspiration gennem dialog med patienterne. Generel erfaring fra nybygning og ombygninger på centeret generelt I forhold til etablering af integreret træningsrum findes der evidens for fysisk aktivitet afhjælper psykisk sygdom (Jensen KM; Sandberg M (2006) "Psykisk syge har godt af fysisk aktivitet", <i>Sygeplejersken</i> , (9))	
Dato	
26.8.2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

P2 Svendborg

Navn på tiltaget	Fællesspisning hver uge
Kort beskrivelse	Aktivitet hvor personale og patienter er samlet og har mulighed for naturligt samvær. Om sommeren er det grill aften, og om vinteren får vi mad fra Cafeen. Ideen er kommet fra ergoterapeuten, der er knyttet til afsnittet.
Faglig kontaktperson	Ergoterapeut Lene Klelund Heerup lene.klelund.heerup@rsyd.dk tlf. 63202372 og SSA'er Annette Bøegh annette.boegh@rsyd.dk tlf: 63202370
Guide til anvendelse	
Formålet er at være sammen med patienterne – hvor de er aktivt deltagende. Derudover er det træning af sociale færdigheder og ADL færdigheder, da patienter deltager aktivt i forhold til borddækning/afrydning, optænding af grill og afhentning af mad. Patienterne bidrager i løbet af måltidet med ideer/forslag til yderligere aktiviteter.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Relationsskabende aktivitet• ADL træning• Træning af sociale færdigheder• Mestring og anerkendelse• Det er hyggeligt, og det er utroligt hvad god mad gør ved mennesker!	
Baggrund/referencer	
Ergoterapeutisk basisviden og så blev det tidligere praktiseret i psykiatrien at patienterne deltog i aktivt ved tilrettelæggelsen af måltiderne. 😊	
Dato	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

V1 Slagelse

Navn på tiltaget	Kreativt værksted
Kort beskrivelse	Flere gange ugentligt (også i weekender) tilbydes kreativt værksted. Helt konkret er der tale om, at der opstilles tegne, malegrej mm. på et stort bord midt i afsnittet, og hvor afsnittets ergoterapeut inspirere til at lave forskellige kreative ting. Det er en åben aktivitet, hvor patienterne kan gå til og fra aktiviteten.
Faglig kontaktperson	Udviklingspl. Stella Bonde, smhn@regionsjaelland.dk Tlf. 58 55 93 10 Ergoterapeut Tue Petterson, tup@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At skabe mulighed for kreativ udfoldelse og give adspredelse til nogle ofte lange dage under indlæggelse, hvor patienterne tidligere har givet udtryk for at de keder sig. At have en aktivitet, der er nem at iværksætte og som kan skabe glæde og liv i afsnittet, og kan være med til at aflede patienterne fra negative tanker	
Anvendelse: <u>Hvordan:</u> Ergoterapeut har samlet en kasse med male- og tegnegrej mm., som let kan tages frem og bredes ud på et bord i afsnittet. Det er ligeledes let at samle igen efter endt brug. <u>Hvem:</u> Afsnittets ergoterapeut.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- Kan aflede negative tanker- Relationsskabende, både mellem personale og patienter og mellem patienterne indbyrdes- Skaber adspredelse i afsnittet og dæmper uro- Det er nemt og hurtigt at etablere, og lukke ned igen- En fleksibel aktivitet, der potentielt kan aktivere mange patienter på én gang- Det er en "ufarlig" aktivitet, som er god til at skabe relation og initial kontakt	
Baggrund/referencer	
Ergoterapeutisk og praktisk erfaring.	
Dato	
25/8 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

41-42 Augustenborg

Navn på tiltaget	Køkken aktivitet
Kort beskrivelse	Patienterne deltager dagligt i borddækning, afrydning og opvask ved alle måltider. Igangsat af ergoterapeut Berit Petersen
Faglig kontaktperson	Ergoterapeut Berit Petersen, berit.petersen@rsyd.dk afsnit 41 Augustenborg
Guide til anvendelse	
Formålet: Tanken bag er, at aktiviteten skal give mening for den enkelte samt at give ansvar til patienterne og bibeholde en hverdagsrutine under indlæggelsesperioden. Formålet er ligeledes vedligeholdelse af ADL (almindelig daglig levevis) færdigheder.	
Anvendelse: Ved morgenmødet introduceres dagens måltider, hvorefter det bliver lagt ud til patienterne, hvem der har lyst til at hjælpe til. Der er en patient på per måltid, som hjælper to personaler. Patienterne deltager i alt det praktiske vedrørende afviklingen af alle dagens måltider (fire gange dagligt). Der er udarbejdet en instruks for hvilke arbejdsopgaver, der skal udføres i samarbejde med personalet til hvert måltid. Patienterne har <u>ingen</u> fødevarerhåndtering. Nogle gange er patienterne selv meget motiveret for at hjælpe andre gange kræver det motivation fra personalets side. Motivationen kommer i bølger ud fra patienternes tilstand og patientkategorien. Der er nogle perioder, hvor patientgruppen er god til at støtte hinanden, og derfor motiverer hinanden til at være aktive og deltage i aktivitetstilbud. Målgruppen er alle patienter, ligeledes dem der er skærmet, hvis det tænkes, at en af aktiviteterne er gavnlig for netop denne patient. Hvis dette er situationen nævnes pågældende aktivitet ikke på morgenmødet for de andre patienter. I stedet laver kontaktpersonen en konkret aftale med den pågældende patient.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">- Aktiviteten er meningsfuld for den enkelte. Det er en dagligdagsaktivitet, som patienter også skal kunne varetage i eget hjem. Det handler om at fastholde deres aktivitetsniveau.- Relationsskabende aktivitet. Oplever ofte, at man får et grin sammen i køkkenet samt patienten fortæller ting, som normalt ikke vil komme frem i en behandlingssituation.- Anerkendende aktivitet. Det at personalet siger "vi har brug for jeres hjælp" signalerer til patienterne, at de er til nytte og ikke last. Patienterne oplever, at de kan give noget igen.- Medansvar for hverdagen. Dette er med til at forebygge anvendelsen af tvang, da patienterne oplever en mere meningsfuld hverdag, hvor de fra personalets side oplever, at der er brug for deres hjælp. Dette giver gensidig respekt.- Ressourcebesparende. Hvis der er travlt i afdelingen, aflaster det personalet, at patienten giver en hånd med.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

41-42 Augustenborg

Baggrund/referencer

Ergoterapeutfaglig inspiration.

Tankegangen er inspireret fra gammel behandlingspraksis i psykiatrien, hvor man tidligere havde patienterne med i køkkenet, dækkede bord og hjælp med vasketøjet. I dag er der tendens til, at man fratager patienterne den daglige hverdagsrutine.

Det er et af de første tiltag, der blev implementeret efter projektstart, og er hurtigt blevet en del af afdelingens arbejdsstruktur. Dette skyldes, at tiltaget i forvejen er en del af hverdagen; om der skal være en patient med i køkkenet eller ej, ændrer ikke på det, der skal gøres. Der var hurtig opbakning fra personalet.

Dato

27-08-14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Morgen og aftenmøder

Følgende afsnit har arbejdet med morgen eller aftenmøder for patienter og personale:

- Risskov P1
- G2 Vordingborg
- P4 Nykøbing Sjælland

Risskov P1

Navn på tiltaget	Morgenmødeskema
Kort beskrivelse	Skemaet anvendes i forbindelse med det daglige morgenmøde hvor personale og flest mulige patienter deltager. Her er fortrykte felter som gennemgås med dagens aktiviteter. Hele teamet har udviklet skemaet som også er blevet drøftet på et personalemøde.
Faglig kontaktperson	Fysioterapeut Sonja Bach Henriksen 78471583 sohenr@rm.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Skemaet giver struktur og overskuelighed på dagen, og kan dermed opleves som en støtte til at undgå frustrationer. Her er mulighed for at melde sig på opgaver såsom borddækning, indkøb til fredagshygge, bading, tøjvask mm. Mange patienter oplever en glæde og en tilfredsstillelse ved at kunne bidrage med noget.	
Anvendelse: <ul style="list-style-type: none">• Faste punkter til mødet er lette stræk- og svingøvelser, så kroppen allerede fra morgenstunden får opmærksomhed. Derved kan eventuelle spændinger nedsættes, og fokus flyttes fra hovedet(angst, stemmer), til kroppen.• Der synges 2 sange som patienterne vælger. Det at synge kan ligesom de fysiske øvelser flytte fokus fra hovedet til kroppen, samt give opmærksomhed på og forbedre vejrtrækningen. Desuden kan sangen give en oplevelse af glæde og samhørighed.• I forbindelse med projektet har vi anskaffet os en daglig avis, og til morgenmødet tages en fælles snak omkring én af dagens aktuelle avisartikler.• Der er altid gennemgang af dagens kontaktpersoner, samt af hvornår der er mulighed for at deltage i aktiviteter udenfor afsnittet, såsom træning i motionscenter mm.	
Fordele <ul style="list-style-type: none">• Struktur nedsætter frustrationer.• Patienterne oplever en "ramme" for dagen, og et fællesskab med medpatienter.• Personalet oplever patienter fra en anden side end ved samtaler/medicingivning.• Der er med skemaet en anden synlighed for patienterne omkring mulige aktiviteter under indlæggelsen.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Morgen og aftenmøder

Baggrund/referencer

Dato

25 august 2014

G2 Vordingborg

Navn på tiltaget	Opkvalificering af morgenmødet
Kort beskrivelse	Morgenmøderne er opkvalificeret i forhold til indhold, struktur og med fokus på vigtigheden af fastholdelse af disse med forudgående vurdering af skærmningsgraden af de enkelte patienter Udviklet af projektteamet.
Faglig kontaktperson	Afdelingssygeplejerske Kirsten Willum kwje@regionsjaelland.dk Tlf. 55351245

Guide til anvendelse

Formål:

- At sikre indholdet og strukturen i morgenmødet afpasses patienternes behov og evne til at deltage i det sociale samvær
-

Anvendelse:

- Udgangspunktet er at morgenmødet skal afholdes hver morgen
- Helst to medarbejdere skal deltage
- "Her og nu Situationen" bruges til at skabe mening og indhold

Eks på indhold:

- Sang
- Information om dagen
- Vejrudsigten
- Hvem er på arbejde
- Sansekurven
- Ideer fra aktivitetsmappen – ordleg m.m.
- Small talk
- Situationens muligheder gribes

Fordele

- Give en god start på dagen
- Meningsfyldt samvær
- Inspiration til dagens videre indhold i forhold til aktiviteter
- Afspejler ressourcer hos patienterne som kan bruges videre frem
- Sikrer gode observationer, som kan bruges i den videre plejeplan

Baggrund/referencer

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Morgen og aftenmøder

Ideen kommet fra personalets aktivitetskursus på Lanzarote

Dato

Juni 2014

P4 Nykøbing Sjælland

Navn på tiltaget

Summemøde

Kort beskrivelse

Personalet på P4 har indført summemøde til hverdag ved aftenvagtens start kl 16. Her samles personale og patienter og samler dels op på dagen og dels planlægger aftenens aktiviteter. Det er et set-up der forebygger uro og opkørte situationer, idet patienterne medinddrages og ved hvad der er af aktiviteter i løbet af aftenen.

Faglig kontaktperson

Katrine M. Christiansen spl. på P4
katc@regionsjaelland.dk
Tlf. 59981491

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet med dette er at planlægge aftenens aktiviteter, og give patienterne mulighed for at samle op på dagen og komme med ønsker til aftenens aktiviteter.

Anvendelse:

Vi har tidligere haft succes med at afholde summemøder. Patienterne efterspurgte ofte aktiviteter om aftenen, for at imødekomme patienterne valgte vi at indføre summemøde hver dag kl 16. Forinden har personalet talt om hvilke aktiviteter der er mulige den dag, og præsenterer disse for patienterne.

Hvem gør hvad?

Personalet aftaler ifm. rapport, hvilke aktiviteter der er mulige i aftenvagten. Ud fra dette forsøges så vidt muligt, at imødekomme patienternes ønsker.

Oftentimes får en enkelt patient ansvar for at få aktiviteten i gang og medinddraget de andre patienter. Hvis de har særlige ønsker, så som maddag, diskotek mm. Bliver det vendt i personalegruppen og givet tilbagemelding til patienterne hurtigst muligt.

Fordele

- Summemødet skaber medinddragelse og giver mulighed for at få forventningsafstemt ift. mulige aktiviteter i aftenvagten, hvilket dæmper eventuel frustration og aggression.
- Patienterne får samlet op på dagen, og diskuteret evt. problematikker der måtte have været i løbet af dagen
- Patienterne får ansvar for at være tovholder på enkelte aktiviteter, på den måde bliver af-

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Morgen og aftenmøder

tentimer ikke så lange

- Aftenen struktureres, så patienterne har noget at se frem til, og det skaber ro i afsnittet
- Det er et uformelt møde på patienternes præmisser, og mange deltager ofte

Baggrund/referencer

Undervisning på kurset "Psykiatri i bevægelse".

Læs mere her: <http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>

Dato

28. august 2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Psykiatrisk Center Hvidovre

Navn på tiltaget	Patient møder
Kort beskrivelse	Patientmøder er et møde hvor det er patienterne der bestemmer samtaleemnerne, hvor man bestræber sig på at en fra afdelingsledelsen er til stede
Faglig kontaktperson	Karen Jurlander – Afd. Spl. Karen.jurlander@regionh.dk Helle Rasmussen –leder for ergo/fys. Helle.noergaard.rasmussen@regionh.dk

Guide til anvendelse

Patientmøderne skal skabe et forum hvor patienterne kan komme til at tale med personalet om ting de ønsker ændret. Patienterne kan lægge sedler i en postkasse, hvor de (anonymt) kan komme med forslag og kritik til afsnittet. Afsnittet tager stilling til emnerne ved nærmeste personalemøde, hvis ikke det er emner der med det samme er mulighed for at imødekomme. Formålet er at vi ved at medinddragelse af patienternes forslag kan blive klogere på, hvordan vi kan imødekomme et bedre miljø på afsnittet.

Hvornår: Møderne afholdes hver anden onsdag.

Hvor: Møderne afholdes i dagligstuen, for at alle patienter kan sprede sig i stuen, og dermed bedre rumme at være til stede.

Deltagere:

- Alle patienter der ikke er bæltefikserede eller på anden måde tvunget til at opholde sig på egen stue. Patienter der fylder meget i miljøet skærmes ved at placere et personale i umiddelbar nærhed.
- Alt personale der ikke er optaget med noget uopsætteligt.
- Afsnitsledelsen i form af afdelingssygeplejerske og overlæge
- Gæster, som diætist, centerledelse m.m.

Møde struktur:

- Patienterne introduceres inden mødet løbende til postkasserne, hvori der kan lægges anonyme forslag.
- Deltagerne ved mødet præsenteres for den forventede struktur.
- Der gives tilbagemeldinger fra tidligere møders forslag
- Forslag fra postkassen gennemgås og diskuteres
- Nye forslag gennemgås og diskuteres
- Personalet har fokus på at have en positiv tilgang til alle forslag.
- Der afsluttes med et hyggeligt kaffe/kagebord.

Hvorfor er det en god ide?

- Patienterne har en stemme, og har medindflydelse på nye tiltag i afsnittet.
- Patienterne føler sig hørt

Hvad var svært og hvordan overkom vi det?

- Ikke begge afsnit har fået det op startet, om end det er på vej.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Psykiatrisk Center Hvidovre

- Det har været svært at få overlægen til at passe det ind i sit travle skema.
- Referater er lagt ud til patienterne, og er sendt til lægen/personalet, så der er fælles front når vi har lovet at se på en problemstilling.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

B&U Esbjerg

Navn på tiltaget	Tirsdag tema
Kort beskrivelse	KL. 19.15-20.00 hver tirsdag afholder vi temaaften for alle patienterne. Vi diskuterer/debaterer forskellige emner, som de unge er optaget af.
Faglig kontaktperson	SSA Connie Christensen, connie.christensen@rsyd.dk BUP Esbjerg

Guide til anvendelse

Formål:

At komme i dialog med de unge om emner der kan være svære at snakke om i et trygt forum. Alle Patienter er inviteret med, og de må også gerne deltage på sidelinjen og ikke deltage aktivt.

Anvendelse:

Det er personalet, der skaber rammerne, og de unge der skaber indholdet.

Vi tager udgangspunkt i de unge ønsker, men hvis ikke en af de unge har et emne, finder vi noget aktuelt at snakke om.

Det er personalet i aftenvagten der varetager tirsdagstemaerne.

Fordele

- De unge får italesæt nogle af de problem og udfordringer, de har i hverdagen.
- De unge udveksler erfaringer i forhold til at håndtere forskellige problemstillinger.
- De unge oplever "der findes andre, der har det som mig."
- Personalet får mulighed for at vise noget "sårbarhed", hvis et emne og så er relevant for dem.

Spejling imellem de unge og personalet.

Baggrund/referencer

Ideen fik vi fra et Psyk info magasin, hvor der var gennemgået flere forskellige temaer. Det kan være en god idé at tage udgangspunkt i en faglig artikel.

Dato

26-08-14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Navn på tiltaget

Bæltefikseringsmapper

Kort beskrivelse

Procedure for nedbringelse af liggetid i forbindelse med fiksering samt forebyggelse af ny fiksering, herunder
- bæltefikseringsmappe
- standardplejeplan for den fikserede pt.

Faglig kontaktperson

Lene Jørgensen, kl.spl.specialist, leejoe@rm.dk, 78471488
Anette Nyvang, fysioterapeut, anenyv@rm.dk, 78471589

Guide til anvendelse

Formål:

- At arbejde målrettet mod løsning af bælte fra det øjeblik, hvor patienten fikses med henblik på nedbringelse af liggetiden.
- At skabe kontinuitet i personalets arbejde omkring den bæltefikserede patient målrettet bælte-løsning.
- Forebyggelse af evt. ny bæltefiksering.

Anvendelse:

Projektteamet har udarbejdet såkaldte bæltefikseringsmapper indeholdende oversigt over somatiske og psykiatriske faktorer med afkrydsning hver time. Observationerne dokumenteres samlet min 1 gang i hver vagt.

I mappen ligger også beskrivelse af afsnittes procedure i forhold til forebyggelse af fiksering samt håndtering af bæltefiksering under og efter med henblik på fælles og ensartet tilgang, jvf. afsnittes andre tiltag.

Herudover indeholder mapperne kost- og væskeregistreringsskemaer.

Ved fiksering > 3 timer oprettes en specifik standardplejeplan i EPJ, som er udviklet af afsnittes sygeplejerske specielt med henblik på målrettet fokus på tidligst mulig løsning samt øget kvalitet af pasning af den fikserede patient.

Fordele

- Mere struktur og systematik i forhold til pleje af den fikserede pt.
- Øget fokus på dokumentation af både somatiske og psykiatriske parametre.
- Kontinuerlig vurdering og målrettet fokus på tidligst muligst løsning.
- Skaber let overblik over patients tilstand i fikseringsperioden, også selvom der er skift af fast vagt.
- Fokus på revidering af mestringskema under og efter fiksering, særligt opmærksomhed på hvad patient løsnes til (fx beroligende musik, kugledyne el. træning)
- Fokus på hvilken form for stimuli patienten henholdsvis profiterer af og skal skærmes for.
- Ensartet tilgang til patient
- Godt redskab til introduktion af fx FADL-vagt, der ikke kender afsnittets procedurer.
- Godt redskab til vurdering ved lægetilsyn.
- Kontinuerlig repetition af afsnittets procedure for forebyggelse og håndtering af bæltefiksering.

Baggrund/referencer

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Udsprunget af et ønske i personalegruppen om optimering af praksis i forhold til pleje og vurdering af den bæltefikserede patient. Vi har arbejdet ud fra vores målsætning om nedbringelse af liggetiden, og har derfor koblet projektets målsætning sammen med optimering af praksis. Dette sikrer en øget succes i implementeringen af tiltaget. Tiltaget er ligeledes udviklet, så det hænger sammen med afsnittets andre tiltag, såsom mestringsanalyse og -skema, princippet i forhold til deeskalerende kommunikation, inddragelse af fysioterapi i forbindelse med fiksering mm.

Dato

31.07.14

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag

S1 Vordingborg

Navn på tiltaget	Eftersamtaler – udvidet koncept
Kort beskrivelse	Udviklende dialog med pt., som skal skabe mere fokus på etikken under indlæggelsen. Dialog skaber en mere solid alliance, og dermed forhåbentlig bedre compliance samt en bedre eller tålelig oplevelse af indlæggelse i psykiatrien.
Faglig kontaktperson	Sygeplejerske Charlotte Blom Tlf. 29664453 Email: cgb@regionsjaelland.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet er at få afholdt og kvalificeret eftersamtalerne, så der kan komme mest mulig læring ud af det for både personale og pt.

Anvendelse:

Tiltag:

1. Eftersamtale afholdes altid senest efter et døgn efter anvendt tvang
2. Sekretær sender reminder til kontaktpersonen, hvis ikke det kan ses at eftersamtalen er forsøgt afholdt
3. Pt. tilbydes en eftersamtale 3 uger efter udskrivelse (nyt forsøg fra foråret 2014). Samtalen afholdes af den opsøgende sygeplejerske

Ad. 1

Tidligere blev afholdelse af eftersamtalerne ind i mellem udskudt med henvisning til, at pt.'s tilstand ikke var til en samtale. Nu afholdes 1. samtale hurtigst muligt og senest et døgn efter episoden. Det er erfaringen, at der altid kommer noget ud af samtale, men ikke nødvendigvis at alle obligatoriske spørgsmål bliver besvaret.

Det er som udgangspunkt kontaktpersonen (eller den der har været involveret i tvangsanvendelsen). Det tilstræbes at opnå en fyldestgørende, subjektiv beskrivelse af de obligatoriske spørgsmål, hvis ikke det lykkes - forsøges kontinuerligt under hele forløbet, dvs. der kan afholdes flere samtaler på baggrund af tvangsepisoden. Referatskema indsættes altid i journalen, ved hvert forsøg på eftersamtaler.

Det vurderes altid, om tilbuddet om samtale vil skabe konflikt.

Fokus på eftersamtalerne har betydet, at pt.s udsagn fra eftersamtalerne anvendes i alle faser i større stil end tidligere. Man er blevet bedre til at udlede læring fra eftersamtalerne.

Ad. 2

Denne arbejdsgang er indført for at sikre, at eftersamtalerne huskes og afholdes som foreskrevet i psykiatriloven.

Målopfyldelsen er endnu ikke optimal, men der bliver afholdt flere eftersamtaler end tidligere.

Ad 3.

Som noget nyt, vil S1 via opsøgende spl. afholde eftersamtaler i pt.s hjem efter udskrivelse, dette for at undersøge, om refleksion over tid samt ændret kontekst skaber en anden og muligvis mere ligeværdig dialog.

Dette er tænkt som en udvidelse af den obligatoriske eftersamtale, og med det formål, at inddrage pt. i udvikling af sygeplejen. Det vil desuden virke de-eskalerende at pt. spørges ifht. holdninger og input til forbedringer. Vi får desuden belyst, hvilke tiltag der virker, både individuelt, men også generelt.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

S1 Vordingborg

Fordele

- 1) Ligeværdig dialog/respekt for pt.s integration.
- 2) Udvikling af sygeplejen, hvilket gerne skulle føre til nedsættelse af tvangsforanstaltninger.
- 3) Øget brugerinddragelse samt pårørendeperspektiver.

Baggrund/referencer

Inspirationen kommer af tavlemøder, personalemøder, samtaler med indlagte og ambulante ptt., som har udviklet personalegruppen særdeles meget. Derudover fra projektstilling anno 2013 med opsøgende funktion og længere kontakt til ptt

Dato

13/6-14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Navn på tiltaget

Fælles refleksion
- se bilag 3.0 og 3.1 nedenfor

Kort beskrivelse

Evaluering og refleksion over aktuel tvangsepisode eller emne vedr. tvang.

Faglig kontaktperson

Anette Nyvang, fysioterapeut, anenyv@rm.dk, 78471589
Lene Jørgensen, kl.spl.specialist, leejoe@rm.dk, 78471488

Guide til anvendelse

Formålet:

Samlet refleksion i personalegruppen over en aktuel episode eller emne vedr. tvang med henblik på læring og optimering af praksis, herunder forebyggelse af tvang samt øget kvalitet af anvendt tvang.

Gennemførelse:

- Der sættes 1 time af i dagvagten. Hele personalegruppen inviteres til at deltage (inkl. studerende og afd.spl.).
- Projektteamet forbereder en case samt refleksionsspørgsmål, fx. hændelsesforløb, jvf. journal.
- En fra projektteamet er ansvarlig for afviklingen. Hvis der er flere fra teamet på arbejde, passer den anden gang imens. Der tages referat

Fordele

- Mulighed for at reflektere over aktuelle tvangsepisoder (ud over debriefing).
- Sætter fokus på generelle emner vedr. tvang, fx inddragelse af pårørende, håndtering af bestemt pt-gruppe m.v. og dermed mulighed for at iværksætte nye procedurer, der kan optimere kommende situationer og behandlingsforløb. Dette giver mulighed for at inddrage andre nøglepersoner i afsnittet, så tingene hænger sammen som en helhed.
- Det bliver lettere at sætte sig ind i, hvordan de forskellige personer oplever en situation (pt, personale, alarmhold, pårørende m.fl.).
- Evt. mulighed for at få erfaringer på tværs af afsnit.

Baggrund/referencer

- Guide til review (hentet på vis.dk)
- Diverse oplæg på læringsseminarer
- Diskussion og refleksion over hvad og hvordan det giver bedst mening på netop vores afsnit.

Dato

24.06.14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Bilag 3.0: Eksempel på refleksionsspørgsmål

- Hvilke tiltag var forsøgt for at undgå tvangen?
- Hvad udløste tvangsmedicinering (var der en tydelig årsag til tvangen, hvad skete lige før tvangen, hvordan var interaktionen mellem patienten, medpatienter og personalet, hvilket observationsniveau var iværksat) ?
- Hvordan blev mestringsskemaet anvendt inden og efter tvangsforanstaltningen?
- Hvad fortalte patienten ved eftersamtalen - hvordan anvender vi det bedst muligt til forebyggelse fremadrettet?
- Andre forslag til forebyggelse - kunne der være handlet anderledes?
- Drøfte udfordringer ved pt'er, som vi ikke kender ?
- Hvilke udfordringer opleves i forbindelse med selvskadende pt'er? Og hvordan er tilgangen, plejen? Vurdering af skærmningsniveau?

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Bilag 3.1: Eksempel på struktur over fælles refleksion

Deltagere:

Heidi M, Lone, Josephine, Lida, Trine H, Mette, Helene, Lene J

Emne:

Mental retarderede patienter - hvordan sikrer vi mindste middelsprincippet og forebygger tvang?

Case:

Pt. M.Ø. fiksering nr. 2.

- Episoden fremlægges overordnet
- Patientklagenævnets afgørelse læses op

Emner til refleksion:

- Kunne andet være gjort i aftenens løb for at forebygge tvang?
- Hvordan blev mestringskemaet anvendt i dagens løb?
- Hvad tænker I om det at ringe efter pårørende som assistance?
- Kan vi genkende nogle af elementerne fra denne episode i andre situationer med hjerneskadede/retarderede patienter?
- Kan vi drage læring fra denne situation videre i arbejdet med forebyggelse af tvang hos patienter med mental retardering/hjerneskade?

Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
Børn-og Ungepsykiatrisk afdeling Esbjerg

Navn på tiltaget	Livshistorien
Kort beskrivelse	Vi vil bruge livshistorien til at skabe relation til den unge samt som et redskab som den unge kan have med sig, ved evt senere indlæggelse.
Faglig kontaktperson	Sidsel Olesen: sygeplejerske. Ronnie Sydbøge: Pædagog Conny Christensen: SSA.
Guide til anvendelse	
Formål og anvendelse:	
<p>At kunne genfortælle sit liv uden at der er noget i vejen - At stå ved sin fortid og sig selv - At dele sin fortid med andre - At forbedre sin hukommelse og genskabe erindringsspor - At komme ind i en erkendelsesproces ved at "fortælle sig selv" - At komme ind i virkeligheden og skabe sammenhæng mellem fortid - nutid og fremtid - At blive set, hørt og forstået</p> <p>Målet er at fortælle dele af sin livshistorie - Lærer at lytte aktivt og interesseret til andres historier - Styrke fællesskabet (gennem lytning og feedback) - Registrere påvirkninger og udtrykke indtryk - Træne det at dele sig med andre.</p> <p>Vi tager livshistorien op når der er skabt en god relation mellem den unge og personale (kontakt person).</p>	
Fordele	
<p>At den unge kommer til at arbejde med, og genkende deres eget personlige advarselstegn.</p> <p>At den unge ved gennemgang af livshistorien bliver bevidst om egen opvækst</p> <p>At den unge kan navigere og derved kunne bevare roen, til at håndtere en konflikt på en konstruktiv måde.</p>	
Baggrund/referencer	
<p>Mettes stemme. Film samt foredrag.</p> <p>Stemmehøre uddannelse.</p>	
Dato	
8. okt. 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

P1 Holstebro

Navn på tiltaget	Åben dør på åbent afsnit
Kort beskrivelse	I et afsnit med akutfunktion, og som udgangspunkt er et åbent afsnit, er det betydningsfuldt at have fokus på, at afsnittet kun skal være låst, når det er velbegrundet. Derfor har vi haft en vedvarende opmærksomhed på spørgsmålet 'Hvad skal der egentlig til for, at døren skal være låst?'
Faglig kontaktperson	Afdelingssygeplejerske Ann Pejs Jensen, tlf.30351253, ann.pejs@ps.rm.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Formålet med tiltaget er, at vores afsnit er åbent i så høj grad som muligt, da vi mener, at signalværdien ved en åben dør har stor betydning for den enkelte patient, medpatienter og personalet, ja hele miljøet i afsnittet. Vi har haft fokus på nøje vurdering af, hvilke begrundelser der er for at have låst dør for den enkelte patient. Det gælder både ved indlæggelsen og under indlæggelsesforløbet. At spørge 'Hvad skal der til for, at døren låses?' ændrer hele perspektivet. Det lægger op til en undersøgende tilgang til patienten og en dialog med denne om, hvad der kan samarbejdes om i forhold til at undgå en låst dør. Dette giver mere tillid og ansvar til patienten i forhold til at inddrage dem i deres egen behandling.	
Anvendelse: Plejepersonalet tager en dialog med patient omkring døraflåsning, med henblik på at undgå dette. Er der andet man kan gøre end at låse døren? Der har været positive erfaringer med at lave aftaler med patienter omkring udgang i kortere tidsrum. Dette sker altid efter en faglig vurdering af patientens tilstand, i hvor høj grad der er brug for beskyttelse og hvad patient kan håndtere.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">▪ Det tætte samarbejde mellem personale og patient i forhold til dennes behandling giver mere tillid og ansvar til patienten▪ Bedre patientinddragelse▪ Går fra en mere automatisk tankegang, hvor døren som udgangspunkt skulle være låst for patient, til en mere aktiv drøftelse og beslutning omkring døraflåsning for den enkelte patient▪ Bidrager til et anerkendende og positivt samarbejde med patienten, hvor dennes oplevelse og perspektiv sættes i fokus.▪ Der er færre patienter, der har haft låst dør over længere tid efter dette tiltag▪ Fælles fokus for personalet, som gerne vil dialogen med patienten▪ Godt spørgsmål at drøfte ved tværfaglige behandlingskonferencer. Hvad er næste skridt med og for patienten? Arbejde med mestringsstrategier, prøve andre ting af, så døren kan være åben.	
Baggrund/referencer	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

P1 Holstebro

Tiltaget opstod efter en episode med en gerontopsykiatrisk patient, der havde låst dør, selvom vedkommende ikke rent fysisk kunne komme ud af afsnittet grundet trapper. Dette fik os til at stille spørgsmålet, hvad der egentlig skal til for, at døren er låst. Efterfølgende blev det taget op og diskuteret ved tavlemøder og personalemøder.

Dato

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Review

Følgende afsnit har indsendt review som succesfuldt tiltag:

- P1 Holstebro
- Viborg-Skive almen psykiatri
- Psykiatrisk Center Hvidovre

P1 Holstebro

Navn på tiltaget	Review efter bæltefiksering i P1 - se bilag 3.2 nedenfor
Kort beskrivelse	For at nedsætte antallet af bæltefikseringer foretages der review over tvangsfikseringsepisoderne i P1. Modellen er udviklet af Jesper Bak og baseret på en praksismodel fra Viborg.
Faglig kontaktperson	Afd. spl. Ann Pejs tlf: 78474912 og Afd. spl. Else Godballe tlf: 78474913.
Guide til anvendelse	
Formål: Formålet er at undersøge hvorfor fikseringen blev iværksat og finde strategier til forebyggelse af tvangsfikseringer.	
Anvendelse: <ul style="list-style-type: none">• Vi har efter en tvangsfiksering samlet det implicerede plejepersonale, den lægelige ansvarlige og medlemmer fra projektgruppen og lederen af afsnittet for at foretage review.• Til mødet udpeges en mødeleder og en referent. Til mødet anvendes en skabelon med 24 spørgsmål til at belyse episoden.• Der anvendes et helikopterperspektiv på forløbet, som giver mulighed for i en åben dialog at undre sig over episoden. Det er vigtigt at alle er åbne og anerkendende.• Hvis analysen peger på områder der bør ændres så aftales: hvem gør hvad, hvornår og en tidshorisont. Det er et ledelsesmæssigt ansvar at disse ændringer foretages.	
Fordele <ul style="list-style-type: none">• Skaber læring i forhold til konkrete patienter• Skaber læring på tværs af forløb• Skaber rum for kreative løsninger• Skaber fællesskab om at bære svære episoder• Understøtter en kulturforandring hvor der ses kritisk på egen praksis.• Fungerer godt sammen med tavlemøder hvor erfaringer gives videre.	
Baggrund/referencer Inspirationen er hentet fra Jesper Baks (psykiatrisk Center Sct. Hans) materiale " Guide til Review af Tvangsfikserings- Episoder (RTE).	
Dato	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Review

13.08.14 Else Godballe

Viborg-Skive almen psykiatri

Navn på tiltaget	Review efter tvangsfiksering - se bilag 3.3 nedenfor
Kort beskrivelse	Vi gennemgår efter hver overstået tvangsfiksering forløbet, optakten og selv fikseringen. Vi undersøger, hvorfor fikseringen skete, og hvordan den forløb. Det sker mhp læring. Hvad kunne være gjort for at gøre episode så skånsom som mulig? Hvad kunne være gjort for at undgå/forebygge fikseringen?
Faglig kontaktperson	Afd.sygeplejerske Pernille Haunsvig, modtagelse/intensiv, Regionspsykiatrien Viborg-Skive. tlf. 78474133, mail: pernille.haunsvig@ps.rm.dk Sygeplejerske Sune Frederiksen, sengeafsnit for psykotiske lidelser, Regionspsykiatrien Viborg-Skive, tlf. 78474140, mail: sune.frederiksen@ps.rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet er at uddrage viden fra tvangsfikseringen til læring mhp at øge kvaliteten af indsatsen omkring tvangsfikseringer og at reducere antallet af tvangsfikseringer.

Anvendelse:

- Efter en tvangsfiksering indkalder afd.sygeplejersken implicerede personale fra episoden.
- Personalet laver et kort resume fra forløbet, bruger skema fra Jesper Baks Guide til review af tvangsfikserings-episoder.
- Reviews afholdes så vidt muligt max 1-2 uger efter episoden.
- Review tager 30-45 min.
- Reviewet indledes med en kort gennemgang af episoden.
- Derefter drøftes og besvares spørgsmål fra en liste af 24 spørgsmål, som behandler forskellige aspekter der kan have haft indflydelse på tvangsfikserings-episodens forløb
- Spørgsmålene er formulerede ud fra de stikord som foreslås i Jesper Baks oplæg.
- Ikke alle spørgsmål medtages – kun de som vurderes relevante i forhold til denne episode.
- De fremkomne svar deles i fund der er relevante i lige denne patients forløb – og som derfor overføres til patientens handleplan og i fund som vurderes som generelle forbedringsmuligheder, og som medtages på kommende tavlemøde. De 2 kategorier adskilles ved at skrives med fed **rød** eller **sort**
- Sidste spørgsmål er "hvem gør hvad hvornår" for at sikre at svar og fund resultere i konkrete handlinger.

Deltagere i review:

- 2-4 personer involveret i tvangsfikseringsepisoden, afd.sygeplejersken, overlæge, 1-2

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Review

- projektsygeplejersker som faciliterer og skriver referat.
- Afdelingsledelsen deltager ikke i reviews, men orienteres efterfølgende når det vurderes relevant. Afd.lidelses-deltagelse er fravalgt, fordi en viden blandt personalet om at skulle deltage i reviews med afdelingsledelsen efterfølgende vurderes at kunne præge indsatsen i en evt. tvangs-fikserings-episode – det er ikke ønskeligt.

Fordele

- Giver mulighed for at uddrage konkret læring efter hver episode.
- Er med til at påpege potentielle nye indsatsområder for forbedringer.

Baggrund/referencer

Jesper Baks undervisning og oplæg "Guide til review af tvangsfikseringsepisoder"

Dato

26.august 2014

Psykiatrisk Center Hvidovre

Navn på tiltag

Review – Second opinion

Kort beskrivelse

Review er en systematisk gennemgang af den bæltefikserede patients psykiske og fysiske tilstand før/under og evt. efter bæltefikseringen.

Faglig kontaktperson

Karen Jurlander – Afd. Spl. Karen.jurlander@regionh.dk
Helle Rasmussen –leder for ergo/fys.
Helle.noergaard.rasmussen@regionh.dk

Guide til anvendelse

Der afholdes Review, hver gang en bæltefiksering har fundet sted. Mødet afholdes mandag til fredag (om mandagen samles der også op på weekendens hændelser) med deltagelse af begge afsnits overlæger og afdelings sygeplejersken samt et plejepersonale fra det afsnit hvor fikseringen har fundet sted – om muligt et personale, der deltog i episoden.

Formål:

Formålet med Review er at komme med gode ideer til den fortsatte behandling af patienten, således denne hurtigst muligt kan løsnes af bæltet, samt generel læring i forhold til tidlig/anden indsats som kan forebygge bæltefikseringer:

- Kontinuerligt at arbejde med fokuseret indsats, som kan nedbringe antallet og længden af bæltefikseringer
- At sikre at alle behandlings- og sygeplejefaglige muligheder er forsøgt inden Ordination af en bæltefiksering.
- At sikre at lovgivning er overholdt i forhold til gennemført bæltefiksering

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Review

- At undersøge muligheder for alternative måder at behandle patienten end bæltefiksering.
- At Review bidrager til læring hos den enkelte medarbejder, men også giver hele afsnittet et øget kompetenceniveau.
- At tiltræde afsnittets beslutning om at patienten blev bæltefikseret.
- At finde andre strategier, så arbejdet kan blive forebyggende.

Hvornår: dagligt mandage-fredage. Mandag gennemgås tillige de bæltefikseringer, som måtte have fundet sted i løbet af helligdagene eller weekenden.
Review er et forum som varer max 15-20 min.

Hvor: stuegangsrummet i det afsnit, hvor den bæltefikserede patient er indlagt.

Forberedelse til mødet:

Patientens læge- og sygeplejefjournal inklusiv bæltefikseringsjournalen skal være tilgængelige.

- Inden mødet har patientens kontaktperson forberedt et oplæg der indeholder en beskrivelse af patientens psykiske og fysiske tilstand (gerne op til et par dage før bæltefikseringen), medicinske tiltag samt sygeplejefaglige tiltag før/under og evt efter bæltefikseringen.
- Der medtænkes om der er lavet angst og aggressionsplan for patienten, og har den været anvendt? Er patienten blevet BVC-scoret?
- Har lægen forud for bæltefikseringen orienteret sig om den medicinske plan?
- Er der kendskab til tidligere bæltefikseringer og er der lighedspunkter. Har tidligere forebyggende erfaringer været anvendt?

Resultatet af review:

- Resultatet eller konklusionen efter en review skal dokumenteres på bagsiden af bæltefikseringsjournalen af kontaktperson.
- Efterfølgende skal der tages stilling til om konklusionen evt. giver anledning til ændringer i angst og aggressionsplanen for den enkelte patient, dette er kontaktpersonens ansvar.
- Der kan også være forslag til de lægefaglige tiltag, som skal indgå i patientens behandlingsplan.
- Hvis der fremkommer læring som kan være til gavn for hele afsnittet kan konklusionen i anonymiseret form sendes ud på mail til de ansatte på det involverede afsnit, dette er afdelingssygeplejersken ansvar.
- Resultater af review drøftes overordnet i den lokale gruppe til nedbringelse af tvang, som et led i systematisk kvalitetsudvikling.

Hvorfor er det en god ide?

- Den systematiske gennemgang giver mulighed for at få øje på mønstre hos både patient og personale som med fordel kan ændres.
- Der genereres flere ideer til alternative handlemuligheder, både overordnet og i det enkelte patientforløb
- Kan kvalificere eftersamtale
- Læring på tværs af afsnit
- Kvaliteten af udøvet tvang øges.
- Tvang/bæltefikseringer forebygges

Hvad er svært og hvordan overkommer vi det?

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Review

- Det er svært at finde tid for centerledelsen på to afsnit til at mødes ved hver bæltefiksering, og det kræver stædighed og vilje at blive ved med at gennemføre det.
- Det har været en svær proces at skulle evaluere konstruktivt og fagligt på kollegaers arbejde, uden at blive devaluerende og bedrevidende.

Baggrund/referencer

- Studiebesøg i England
- Artikler om review

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Review

Bilag 3.2: Skabelon over 24 spørgsmål, der bruges hos P1 Holstebro

Fed sort skrift → patientens handleplan

Fed rød skrift → generelle forbedringsmuligheder → tavlemøde

1	Hvad er der beskrevet i patientens anamnese om vold og aggressioner, hvad er der beskrevet om patientens mestringsstrategier og hvordan ser handleplanen for at modvirke tvangsfiksering ud?	
2	Hvilke tidlige tiltag/strategier kunne man foreslå med denne patient?	
3	Hvilken adfærd havde patienten op til tvangsfikseringen? Kunne noget af denne adfærd være tidlige advarselstegn?	
4	Hvordan blev patienten involveret i egen pleje og behandling?	
5	Hvad er der beskrevet i risikovurderingerne?	
6	Hvornår i processen blev alarmsystemet aktiveret – hvor mange gange og hvordan agerede det tilkaldte personale?	
7	Påvirkede patientsammensætningen eller antallet af patienter patientens måde at agere på?	
8	Hvordan virkede miljøterapien?	
9	Hvordan kan kontakten mellem patient og personale beskrives?	
10	Hvordan virker afsnittets grænsesætning for denne patient?	
11	Havde bemanningen før og i situationen betydning for forløbet?	
12	Hvordan virkede den farmakologiske behandling?	
13	Kunne tvangsfikseringen være begrundet i kedsomhed eller manglende afledning/beskæftigelse?	
14	Havde personalekompetencer	

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag Review

	indflydelse på forløbet?	
15	Havde bestemte personaleholdninger indflydelse på forløbet?	
16	Havde nogle af de fysiske forhold betydning for om patienten blev tvangsfikseret?	
17	Hvordan blev der taget hånd om evt. fysiske skader?	
18	Hvordan blev debriefing/defusing gennemført?	
19	Hvordan blev eftersamtalen gennemført	
20	Hvordan blev lovgivningen og afdelingens retningslinjer fulgt og hvordan blev episoden dokumenteret?	
21	Hvilke forebyggende tiltag var iværksat af afsnitsledelsen?	
22	Hvad ville være sket, hvis der ikke var blevet tvangsfikseret?	
23	Forslag til forebyggelse ved kommende indlæggelser	
24	Hvem gør hvad hvornår	

Rubrik 18: Evt. ændres til evaluering efter fikseringen

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Review

Bilag 3.3: Skema til beskrivelse af tvangsfikseringsepisode som udfyldes af personale hos Viborg-Skive almen psykiatri

Beskrivelse af tvangsfikseringsepisoden
Hvordan havde patienten det i timerne/dagene op til tvangsfikseringen
Hvilke tiltag var forsøgt for at undgå tvangsfikseringen?
Hvad udløste tvangsfikseringen (var der en tydelig årsag til tvangsfikseringen, hvad skete lige før tvangsfikseringen, hvordan var interaktionen mellem patienten, medpatienter og personalet, hvilken observationsgrad var iværksat)
Hvornår blev tvangsfikseringen iværksat (beskriv også kort beslutningsprocessen om at iværksætte tvangsfikseringen)
Hvordan blev tvangsfikseringen gennemført, herunder kommunikationen mellem personalet og mellem personalet og patienten
Hvordan blev patienten vurderet under tvangsfikseringen
Hvornår ophørte tvangsfikseringen (beskriv også kort beslutningsprocessen om at ophøre med tvangsfikseringen)
Skete der skader på patienten, medpatienter eller personale
Hvad fortalte patienten ved eftersamtalen
Andet af betydning

Effekt måling

Effekt-målet (outcome) for de enkelte projekter bør være andelen af tvang, det være sig primært tvangsfiksering (antal og varighed) og fastholdelse, men kunne også være akut beroligende medicin, personlig skærmning over 24 timer eller tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse (alle ovennævnte parametre i afsnitsniveau). Det vurderes, at registreringerne af tvangsepisoder er meget veletableret og grundig i de enkelte afsnit, hvorfor dette vurderes at være de mest valide effektmålinger.

Man kunne forstille sig, at ændringerne i tvangstallene, p.g.a. projektperiodens varighed, kunne være ganske små og vanskelige at "måle", hvorfor nogle ville være interesserede i at "måle" på patientadfærd i stedet (såsom aggressivitet, selvskade, vold, etc.). Problemet med at anvende de forskellige registreringsskemaer er typisk, at personalet enten skal huske at få dem udfyldt efter de enkelte episoder – hvor der ofte, i den akutte situation, er andet der skal dokumenteres, eller alternativt gennemgå diverse journalmateriale f.eks. ugentligt og derefter registrer episoderne. Problemet ved sidstnævnte er ofte mangelfuld skriftlig dokumentation af episoderne.

Fordelen ved at registrere patientadfærd er at der bliver registreret mange flere oplysninger og at de derfor kan danne baggrund for en mere kvalificeret analyse af situationerne end tvangstallene alene.

Registrering af aggression

Der er udviklet flere måleredskaber til registrering af aggression (begrebet aggression er her defineret bredt), en del også videnskabeligt efterprøvede. Nedenfor er nogle få af disse kort gennemgået (uddybende beskrivelser og vurderinger kan findes i Gothelf et al., 1997 (1) og Bowers, 1998 (2), samt hos de oprindelige forfattere til registreringsskemaerne).

Forfatterne er kun bekendt med at SOAS-R findes i en elektronisk udgave, der kan medvirke til, at analysen af de indsamlede registreringer bliver gjort nemmere og dermed mere anvendelige i den daglige praksis. For mere information se: <http://www.igcn.nl/uk/soas-uk/>.

Det er forfatternes vurdering, at det mest anvendte registreringsredskab i Danmark på nuværende tidspunkt er SOAS-R; det skal hertil bemærkes, at såfremt man ønsker at anvende den elektroniske udgave kræver det en betalt licens, ligesom det vil kræve introduktion/undervisning, dog af kortere varighed.

Notat vedr. effekt måling og risikovurdering i.f.m. Satspuljeprojektet:
"Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15"

Forfattere: Tine Wøbbe og Jesper Bak - Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden

Navn	Forfatter	Målgruppe	Beskrivelse	Inter-rater reliability*
Overt Aggression Scale (OAS)	Yudofsky et al., 1986 (3).	Voksne/børn og unge. Registreringerne udfyldes af personalet.	Registrerer individuelle episoder i fire dimensioner: Verbal aggression, fysisk aggression rettet mod ting, fysisk aggression rettet mod sig selv og fysisk aggression rettet mod andre. Alle dimensionerne vurderes i 4 niveauer. Er en af de tidligste registrerings skemaer, der i mindre eller større grad er ophav til de fleste senere skemaer.	0,7 – 0,87
Modified Overt Aggression Scale (MOAS)	Kay et al., 1988 (4).	Voksne/børn og unge. Registreringerne udfyldes af personalet.	Retrospektiv registrering af de mest alvorlige episoder i den forgangne uge. Samme dimensioner som OAS. Den sidste del af OAS er ændret en smule i definitionerne.	0,85 – 0,94
Retrospective Overt Aggression Scale (ROAS)	Sorgi et al., 1991 (5).	Voksne/børn og unge. Registreringerne udfyldes af personalet.	Retrospektiv registrering af de mest alvorlige episoder i den forgangne uge. Samme dimensioner som OAS, men vurderer antallet af episoder indenfor hvert niveau i den forgangne uge.	0,96
Staff Observation Aggression Scale (SOAS)	Palmstierna og Wistedt, 1987 (6).	Voksne/geronto. Registreringerne udfyldes af personalet.	Registrerer graden og frekvensen af episoder med overfald og vold. Som OAS er det designet til at blive anvendt af personale, forskellen er at den ikke er en tjekliste men et fire-punkts kontinuum i tre kategorier (midler, mål og resultater)	0,96
Staff Observation Aggression Scale Revised (SOAS-R)	Nijrman et al., 1999 (7).	Voksne/geronto/børn og unge. Registreringerne udfyldes af personalet.	Registrerer verbale og fysiske aggressioner mod genstande, patienter og/eller personale, inden for fem områder (provokation, midler anvendt af patienten, mål for aggressionen, konsekvens for ofret og tiltag for at stoppe aggressionen). SOAS-R er en videreudvikling af SOAS, og indeholder selv-skadende adfærd.	#
Violence Scale (VS)	Morrison, 1993 (8)	Voksne. Registreringerne udfyldes af personalet.	Registrerer aggressioner mod patienten selv, andre eller ting, hver dimension bliver vurderet i form af antal episoder (ikke sværhedsgrad) fra patienten blev indlagt, udfyldes når patienten udskrives.	0,5 – 0,7
Aggressive Incident Record Form (AIRF)	Paxton et al., 1997 (9).	Voksne. Registreringerne udfyldes af personalet.	Indeholder OAS registreringerne suppleret med advarselstegn og interventionsforslag. Der findes ingen beskrivelse af scoringssystemet og skemaet er ganske omfangsrigt.	#
Pfeffer's Spectrum of Assaultive	Pfeffer et al., 1983 (10).	Børn og unge. Registreringerne udfyldes af	Registreringen indeholder udover aggressiv adfærd under indlæggelse, også semi-strukturerede spørgsmål om	0,96

Notat vedr. effekt måling og risikovurdering i.f.m. Satspuljeprojektet:
"Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15"

Forfattere: Tine Wøbbe og Jesper Bak - Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden

Behavior Scale (PSABS)		personalet.	ideer, trusler eller forsøg af voldelig karakter, indenfor 6 måneder før indlæggelsen, spørgsmålene stilles til både barnet og forældrene.	
The Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI)	Buss og Durkee, 1957 (11).	Voksne/børn og unge. Selv-rapporteret spørgeskema.	Registreringen indeholder otte underskalaer af aggression: Overfald, indirekte fjendtlighed, irritabilitet, negativitet, krænkelse, mistro, verbal aggression og skyld. Hver skala indeholder 5-13 items.	#
The Past Feelings and Acts of Violence Scale (PFAV)	Plutchik og van Praag, 1990 (12).	Voksne. Selv-rapporteret spørgeskema.	Registreringen indeholder tolv items der scorer frekvensen på en tre-delt skala. Registreringen lægger (for) stor vægt på vrede og våben, fire af de tolv items handler om vrede og tre af de sidste handler om våben.	#
The Brown-Goodwin Questionnaire (BGQ)	Brown et al., 1979, 1982 (13;14).	Voksne/børn og unge. Registreringen foretages ud fra journal materiale.	Registreringen er baseret på observationer af aggression beskrevet i journal materiale. Patientens historiske aggressive episoder bliver evalueret i forhold til ni kategorier der scorer frekvensen på en fir-delt skala.	0,98

Skemaet er oversat af forfatterne og inspireret primært af to artikler, Gothelf et al., 1997 (1) og Bowers, 1998 (2). * Inter-rater reliability beskriver overensstemmelsen mellem forskellige personers rating (måling) på det samme tidspunkt. Der er anvendt forskellige statistiske analyser til at fastslå graden af overensstemmelse, fælles for disse er, at 1,00 beskriver total overensstemmelse.

Der kunne ikke findes studier der viser Inter-rater reliability (det skal dog bemærkes at Inter-rater reliability ikke er det eneste mål for kvaliteten/anvendeligheden af de enkelte registreringskemaer).

Gothelf et al., 1997 (1) beskriver i konklusionen, at såfremt man ønsker at registrere aggression som en "tilstand" (f.eks. hvis man ønsker at måle effekten af medicinering på aggressiv adfærd i et lukket afsnit), vil OAS og SOAS være specielt egnede.

Bowers, 1998 (2) beskriver, at de fleste tidligere registreringskemaer er mangelfulde, men at "the European Violence in Psychiatry Research Group" er ved at udarbejde et, der skulle blive mindre mangelfuldt.

Forfatterne mener, at Bowers her referer til SOAS-R.

Fordi Gennembrudsprojektet har fokus på at implementere forskellige former for tiltag, der kan nedsætte antallet af tvangssituationer (oftest iværksat på baggrund af aggressiv adfærd), vil SOAS-R nok på nuværende tidspunkt være at foretrække, ikke mindst fordi den findes i en dansk elektronisk udgave.

Risikovurdering

Risikovurderingsredskaber anvendes til at vurdere patienternes fremtidige risiko for at udøve vold, selvskade, kriminalitet, mv.. Nedenunder er nogle af de udviklede risikovurderingsredskaber beskrevet kort.

Risikovurderingsredskaber opdeles ofte i to typer af tilgange til vurderingen: Den aktuariske tilgang og den strukturerede kliniske tilgang. Den aktuariske tilgang anvender udelukkende forudbestemte procedurer og en systematisk scoring af en række risikofaktorer, der fra tidligere studier har vist sig at have stor sammenhæng med voldelig adfærd. Fordelene ved at gøre brug af de aktuariske metoder er, at subjektive vurderinger og uoverensstemmelser i vurderinger undgås, samt at metoderne er de kliniske vurderinger overlegne i forhold til præcision.

Den strukturerede kliniske tilgang er karakteriseret ved brugen af tjeklister med variable, der er fundet relevante både indenfor forskning og praksis. Ligeledes er vurderingen gennemskuelig og fokuserer på at være en dynamisk proces, der åbner op for håndtering af risikoen frem for udelukkende at forudsige risikoen for vold.

Khiroya et al., 2009 (15) beskriver at de strukturerede kliniske redskaber er de mest anvendelige for klinikere.

Uddybende beskrivelser og vurderinger kan findes i Khiroya et al., 2009 (15), samt hos de oprindelige forfattere til redskaberne.

Forfatterne er kun bekendt med at BVC (dansk udgave) og ERM (kun engelsk og hollandsk) findes i elektroniske udgaver, der kan medvirke til at analysen af de indsamlede registreringer bliver gjort nemmere og dermed mere anvendelige i den daglige praksis. For mere information se, BVC: <http://www.igcn.nl/uk/bvc-uk/> ERM: <http://www.igcn.nl/uk/early-recognition/>.

Det er forfatterens vurdering, at de mest anvendte risikovurderingsredskaber i Danmark på nuværende tidspunkt er BVC, START og HCR-20; det skal igen hertil bemærkes, at hvis man ønsker at anvende de elektroniske udgaver, kræver det en betalt licens, ligesom det vil kræve introduktion/undervisning. De fleste redskaber kræver tilladelse eller en decideret certificering fra de oprindelige forfattere.

Notat vedr. effekt måling og risikovurdering i.f.m. Satspuljeprojektet:
"Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15"

Forfattere: Tine Wøbbe og Jesper Bak - Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden

Navn	Forfatter	Type, målgruppe og ratere	Beskrivelse	Anvendeligheds score*
Brøset Violence Checklist (BVC).	Linaker og Busch-Iversen, 1995 (16).	Strukturerede klinisk. Voksne/børn og unge. Redskabet udfyldes primært af plejepersonale.	Redskabet skal hjælpe klinikere til at forudse voldelig og aggressiv adfærd inden for det kommende døgn og indeholder seks variable som kodes "til stede" eller "ikke til stede": Forvirring, irritabilitet, støjende adfærd, fysiske trusler, verbale trusler, slag/spark o.s.v. mod genstande. Tilstedeværelse af 1 – 2 faktorer indikerer moderat risiko for vold, mere end 2 faktorer betyder høj risiko for vold.	# Virkning af implementering er beskrevet i blandt andet Abderhalden et al., 2008 (17) og van de Sande et al., 2011 (18).
Historical Clinical Risk – 20 (HCR-20)	Webster et al., 1997 (19).	Strukturerede klinisk. Voksne. Redskabet udfyldes primært af behandlingspersonale (læger/psykologer).	Redskabet vurderer ti historiske variable (den ene scorer psykopati v.h.a. PCL-SV), fem kliniske variable og fem risikohåndteringsvariable. Alle variable vurderes som: Ikke til stede (0), muligvis til stede (1) og sikkert til stede (2).	4,54
Psychopathy Checklist – Screening Version (PLC-SV)	Hart et al., 1995 (20)	Aktuarisk. Voksne.	Redskabet vurderer psykopati ud fra 12 items. Er en del af HCR-20.	3,88
Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)	Quinsey et al., 1998 (21).	Aktuarisk. Voksne.	Redskabet består af tolv items der er blevet vægtet afhængig af hvor meget de prædikterer voldelig gentagelseskriminalitet.	3,60
Violence Risk Scale (VRS)	Wong og Gordon, 2000 (22).	Strukturerede klinisk. Voksne/unge.	Redskabet er udviklet specielt til at forudsige risikoen for fremtidig vold blandt retspsykiatriske patienter og til at guide behandlingstiltag. Det består af seks statiske- og tyve dynamiske faktorer. Redskabet findes også i en version til seksualforbrydere (SVR-SO) unge (VRS-YV) og i en kort udgave (VRS-SV) se: http://www.psynergy.ca/VRS_VRS-SO.html	3,38
Iterative Classification Tree (ICT)	Monahan et al., 2000 (23).	Aktuarisk.	Udviklet som en del af "the Macarthur Violence Risk Assessment Study". Anvender et beslutnings træ til at klassificere patienterne som værende i enten høj eller lav risiko.	4,00
Short Term	Webster	Strukturerede	Redskabet er en kort klinisk guide til at	5,00

Notat vedr. effekt måling og risikovurdering i.f.m. Satspuljeprojektet:
"Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15"

Forfattere: Tine Wøbbe og Jesper Bak - Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden

Assessment of Risk and Treatability (START)	et al., 2004 (24). Manualen er ved at blive oversat til dansk i psykiatrien i Århus.	klinisk. Voksne/unge. Redskabet udfyldes tværfagligt (primær-screeningen foretages oftest af sygeplejersker). Der er udviklet et selv-rating skema til patienten.	vurderer dynamisk risiko, styrker og behandlingsmulighed. Det består af tyve items der rates 0, 1 eller 2 for henholdsvis: ikke til stede, delvis til stede eller til stede. Items som er særligt fremtrædende hos patienten benævnes henholdsvis: nøgle- og risiko items, alt efter om det er en særlig ressource eller særlig risikofaktor der kan føre til risikoadfærd. Til sidst udformes en skriftlig plan/aftale om hvilke forhold og hvordan de fundne forhold skal bearbejdes, så risikoadfærden mindskes.	
Sex Offendor Risk Appraisal Guide (SORAG)	Quinsey et al., 1998 (21).	Aktuarisk. Tidligere dømt seksualforbrydere. Registreringen foretages ud fra journal materiale.	Redskabet er udviklet af forfatterne til VRAG. SORAG vurderer risikoen for vold og recidiv til negativ seksuel adfærd. Det består af fjorten items.	3,25
Sexual Violence Risk - 20 (SVR-20)	Boer et al., 1997 (25).	Strukturerede klinisk. Voksne. Redskabet udfyldes primært af behandlingspersonale (læger/psykologer).	Redskabet er udviklet af forfatterne til HCR-20. Det består af 20 items, der vurderer risikoen for vold af seksuel karakter.	5,00
Risk of Sexual Violence Protocol (RSVP)	Hart, 2003 (26).	Strukturerede klinisk. Voksne. Redskabet udfyldes primært af behandlingspersonale (læger/psykologer).	Redskabet består af 22 items der vurderer risikoen for vold af seksuel karakter. Indeholder statistiske, dynamiske og behandlingsmæssige faktorer.	4,57
Brief Rating of Aggression by Children and Adolescents (BRACHA)	Barzman et al., 2011 (27).	Aktuarisk. Unge/børn. Redskabet udfyldes primært af plejepersonale.	Redskabet består af 14 items der vurderer risikoen for aggression i den akutte/intensive fase.	# Kvaliteten er vurderet i Barzman et al., 2012 (28).
Aggression Profile Guideline	Forfatterne kan ikke finde	Strukturerede klinisk. Voksne.	Redskabet systematiserer personalets observationer, så de kan følge med i hvornår patienten er på vej ud og ind af	#

Notat vedr. effekt måling og risikovurdering i.f.m. Satspuljeprojektet:
 ”Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15”

Forfattere: Tine Wøbbe og Jesper Bak - Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden

(APG)	reference til dette redskab.	Redskabet udfyldes primært af plejepersonale.	forskellige faser af vrede, der kan føre til aggressiv adfærd. Det anvendes på Sikringen og undervisning i redskabet foretages af ”De Psyko-Fysiske Konsulenter” se mere på: http://www.konflikthaandtering.dk/en/methods/apg.html	
Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk (SAPROF)	De Vogel et al., 2009 (29)	Strukturerede klinisk. Voksne. Redskabet udfyldes primært af behandlingspersonale (læger/psykologer), men har også fokus på den tværfaglige vurdering.	Redskabet fokuserer på forebyggende faktorer ift. fremtidig vold. Fundamentet er anden struktureret vurdering (fx HCR-20), men fokus flyttes fra risikovurdering alene til også forebyggende faktorer og tiltagsmuligheder. 17 faktorer, der omhandler interne, motivationelle og eksterne faktorer. Redskabet er oversat til dansk fra Psykiatrisk Center Sct. Hans og afventer udgivelse.	#
Early Recognition Method (ERM)	Fluttert et al., 2002 (30).	Strukturerede klinisk. Voksne. Redskabet udfyldes primært af plejepersonale (sygeplejersker).	Redskabet identificerer tidlige advarselstegn på tilbagefald, som voldelig og farlig adfærd, selvmutilerende adfærd eller anden adfærd der kan få negative konsekvenser. Patienten introduceres til metoden af sygeplejersken og sammen kortlægger de patientens motivation, forståelse og sociale netværk. Næste trin handler om aktivt at bearbejde de tidlige advarselstegn og udarbejde individuelle planer for de 3-5 vigtigste advarselstegn.	# Virkning af implementering er beskrevet i Fluttert et al., 2010 (31).

Skemaet er oversat af forfatterne og inspireret af Khiroya et al., 2009 (15). * Anvendelighedsscoren er personalets oplevelse af redskabets anvendelighed, hvor 1 er den laveste og 5 er den bedste bedømmelse. Det skal bemærkes at anvendeligheden ikke beskriver hvor godt/nøjagtigt redskabet vurderer. # Redskabet er ikke med i artiklen.

Reference List

- (1) Gothelf D, Apter A, van Praag HM. Measurement of aggression in psychiatric patients. *Psychiatry research* 1997;71(2):83.
- (2) Bowers L. A critical appraisal of violent incident measures. *Journal of Mental Health* 1999;8(4):339-49.
- (3) Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *The American journal of psychiatry* 1986.
- (4) Kay SR, Wolkenfeld F, Murrill LM. Profiles of aggression among psychiatric patients: I. Nature and prevalence. *Journal of Nervous and Mental Disease*; *Journal of Nervous and Mental Disease* 1988.
- (5) Sorgi P, Ratey JJ, Knoedler DW, Markert RJ. Rating aggression in the clinical setting: A retrospective adaptation of the Overt Aggression Scale: Preliminary results. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences* 1991.
- (6) Palmstierna T, Wistedt B. Staff observation aggression scale, SOAS: presentation and evaluation. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1987;76(6):657-63.
- (7) Nijman HLI, Muris P, Merckelbach HLGJ, Palmstierna T, Wistedt B, Vos AM, et al. The staff observation aggression scale-revised (SOAS-R). *Aggressive behavior* 1999;25(3):197-209.
- (8) Morrison EF. The measurement of aggression and violence in hospitalized psychiatric patients. *International Journal of Nursing Studies* 1993;30(1):51-64.
- (9) Paxton P, Anslow D, Milne D, Grant B. Evaluation of a new record system for aggressive incidents in mental health services. *Journal of Mental Health* 1997;6(2):149-68.
- (10) Pfeiffer CR, Plutchik R, Mizruchi MS. Suicidal and Assaultive Behavior in Children: Classification. *Am J Psychiatry* 1983;1(40):155.
- (11) Buss AH, Durkee A. An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of consulting psychology* 1957;21(4):343.
- (12) Plutchik R, van Praag HM. A self-report measure of violence risk, II. *Comprehensive Psychiatry* 1990;31(5):450-6.
- (13) Brown GL, Goodwin FK, Ballenger JC, Goyer PF, Major LF. Aggression in humans correlates with cerebrospinal fluid amine metabolites. *Psychiatry research* 1979;1(2):131-9.
- (14) Brown GL, Ebert MH, Goyer PF, Jimerson DC, Klein WJ, Bunney WE, et al. Aggression, suicide, and serotonin: relationships to CSF amine metabolites. *The American journal of psychiatry* 1982;139(6):741.
- (15) Khiroya R, Weaver T, Maden T. Use and perceived utility of structured violence risk assessments in English medium secure forensic units. *Psychiatric Bulletin* 2009 Apr 1;33(4):129-32.
- (16) Linaker OM, Busch-Iversen H. Predictors of imminent violence in psychiatric inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1995;101(1):67-72.

Notat vedr. effekt måling og risikovurdering i.f.m. Satspuljeprojektet:
"Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-15"

Forfattere: Tine Wøbbe og Jesper Bak - Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden

- (17) Abderhalden C, Needham I, Dassen T, Halfens R, Haug HJ, Fischer JE. Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 2008;193(1):44.
- (18) van de Sande R, Nijman HLI, Noorthoorn EO, Wierdsma AI, Hellendoorn E, van der Staak C, et al. Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment. *The British Journal of Psychiatry* 2011.
- (19) Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart S. HCR-20: Assessing the Risk for Violence. Vancouver: Simon Fraser University. Mental Health, Law, and Policy Institute 1997.
- (20) Hart SD, Cox DN, Hare RD. Manual for the psychopathy checklist: Screening version (PCL-SV). Multi-Health Systems 1995.
- (21) Quinsey VL, Harris GT, Rice ME, Cormier CA. Violent offenders: Appraising and managing risk. Washington DC 1998.
- (22) Wong S, Gordon A. Violence risk scale. Unpublished manuscript Regional Psychiatric Center, PO Box 2000;9243.
- (23) Monahan J, Robbins PC, Silver E, Appelbaum PS, Grisso T, Mulvey EP, et al. Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. *The British Journal of Psychiatry* 2000;176(4):312-9.
- (24) Webster CD, Martin M, Brink J, Nicholls TL, Middleton C. Short-term assessment of risk and treatability (START). 2004.
- (25) Boer D, Hart S, Kropp R, Webster C. Manual for the Sexual Violence Risk-20. Simon Fraser University: The Mental Health, Law, & Policy Institute, Burnaby, BC; 1997.
- (26) Hart SD, Kropp PR, Laws DR, Klaver J, Logan C, Watt KA. The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP). Mental Health, Law and Policy Institute of Simon Fraser University, Pacific Psychological Assessment Corporation & British Columbia Institute Against Family Violence 2003.
- (27) Barzman DH, Brackenbury L, Sonnier L, Schnell B, Cassidy A, Salisbury S, et al. Brief Rating of Aggression by Children and Adolescents (BRACHA): Development of a Tool for Assessing Risk of Inpatients' Aggressive Behavior. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2011;39(2):170-9.
- (28) Barzman D, Mossman D, Sonnier L, Sorter M. Brief Rating of Aggression by Children and Adolescents (BRACHA): A Reliability Study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2012;40(3):374-82.
- (29) De Vogel V, De Ruiter C, Bouman Y, de Vries Robbé M. SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief; 2009.
- (30) Flutters F, Van Meijel B, de Winter CP. Preventive approach of violence because of psychoses. De forensic application of the protocol for relapse prevention of psychosis at patients with schizophrenia. Nursing Science Department, University Utrecht: 2002.
- (31) Flutters FAJ, Van Meijel B, Nijman H, Bjørkly S, Grypdonck M. Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the Early Recognition Method. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(11):1529-37.



Psykiatri

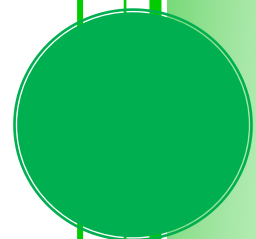
RTE

Guide til Review af Tvangsfikserings-Episoder

Jesper Bak

Psykiatrisk Center Sct. Hans

16-12-2013 Ver. 1.0



RTE

Guide til review af tvangsfikserings-episoder

1. INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indholdsfortegnelse.....	1
2. Baggrund	2
3. Formål.....	2
4. Holdninger til tvangsfiksering	2
5. Metode overvejelser	2
6. RTE Guide	3
6.1. Reviewtidspunkt.....	3
6.2. Deltagere.....	3
6.3. Procedure	3
6.4. Beskrivelse af tvangsfikseringsepisoden	4
6.5. Analyse af tvangsfikseringsforløbet	4
6.6. Handlingsplan	5
6.7. Formidling	6
7. Afslutning	6
8. Referencer.....	8
9. Bilagsfortegnelse	10

2. BAGGRUND

For at nedsætte antallet af tvangsfikseringer peger den internationale forskning på at der skal tages mangeartede initiativer (1;2). Det at reviewe tvangsfikseringsepisoderne kan medvirke til at der tages mangeartede og specifikke lokale initiativer ud fra en analyse af konkrete episoder. Review af tvangsfikseringsepisoder (RTE) har vist sig at være associeret til færre tvangsfikseringer (3-9) og er dermed en evidensbaseret metode. Evidensen der støtter metoden er placeret midt i de almindeligt anderkendte evidens hierarkier.

Denne guide er under udvikling og du må meget gerne kommentere guiden til Jesper Bak, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstadens Psykiatri:

Jesper.Bak@regionh.dk

3. FORMÅL

Formålet med at reviewe alle tvangsfikseringsepisoder er at undersøge hvorfor de blev iværksat med henblik på at tilrettelægge en strategi for forebyggelse, så antallet af tvangsfikseringer fremover reduceres.

4. HOLDNINGER TIL TVANGSFIKSERING

RTE er udviklet på basis af nogle overordnede holdninger til anvendelse af tvangsfiksering, eksempelvis:

- Anvendelsen af tvangsfiksering skal reduceres til et absolut minimum, helst nul.
- Tvangsfiksering anvendes kun som absolut sidste udvej (efter afledning, deeskalering, tilbud om alternative handlemuligheder, stillerum/sanserum, fast vagt, tilbud om medicin, akut beroligende medicin med tvang, fastholdelse, etc.).
- Tvangsfiksering anvendes aldrig som straf, heller ikke selvom patienten har skadet personale eller som følge af personale mangel.
- Tvangsfikseringerne skal være så kortvarige som muligt (evalueres minimum hver time (observationsskema ved tvangsfiksering) – hvis patienten bliver rolig under fastholdelsen, fikses ikke. Der er tale om en helt ekstraordinær situation hvis tvangsfikseringen overstiger 48 timer.
- Alle patienter tilbydes individuel pleje og behandling med specielt fokus på at undgå traumatisering af patienten, herunder at undgå tvangsfiksering der virker traumatiserende på de fleste patienter.
- Tvangsfiksering opfattes som fejlslagen pleje og behandling - som en form for utilsigtet hændelse.
- Initiativerne der iværksættes efter RTE må ikke medvirke til at øge antallet af arbejdsskader eller anden tvang (akut beroligende medicin med tvang, fastholdelse, skærmning mod patientens vilje over 24 timer).

5. METODE OVERVEJELSER

RTE er udviklet med fokus på læring og udvikling, ikke som et kontrolredskab.

Guiden er overordnet udarbejdet med inspiration fra forskningslitteraturen på området (3-9). Processen i og opbygningen af RTE er også inspireret af metoden udviklet til kerneårsagsanalyse (10-12) og indholdet er inspireret af forskning, projekter og kliniske erfaringer, omhandlende forebyggelse af tvangsfiksering (1-3;13-16).

6. RTE GUIDE

6.1. Reviewtidspunkt

I litteraturen beskrives forskellige måder og tider for at gennemfører RTE, et godt bud ville være dagligt, max. 24 timer efter tvangsfikseringsepisoden.

6.2. Deltagere

RTE-gruppen er også forskelligt opbygget i den beskrevne litteratur. De fleste er dog enige om, at der skal være deltagelse af en leder med ansvar og kompetence til at ændre organisatoriske forhold. I Danmark kunne gruppen bestå af:

- en fra afdelingsledelsen og/eller centerledelsen
- en medarbejder med bruger baggrund (peer)
- afsnitsledelsen (afsnittets sygeplejefaglige leder og afsnittets behandlingsansvarlige læge)
- en kvalitetskoordinator/klinisk oversygeplejerske (med ekspertise i kvalitetsudvikling og forebyggelse af tvangsfikseringer)
- en psykolog med speciel viden indenfor området, alternativt psykologen der er tilknyttet afsnittet
- den ansvarshavende sygeplejerske og en personale der deltog i tvangsfikseringsepisoden (max. 2 personer)

6.3. Procedure

RTE kan afholdes på samme tidspunkt på dagen, hvilket letter deltagerens planlægning. Det vil ikke altid være muligt at alle kan deltage, eksempelvis hvis tvangsfikseringen blev iværksat om aftenen/natten kan det måske være vanskeligt at det personale der reelt var involveret i tvangsfikseringen kan deltage, i sådanne tilfælde må afsnitsledelsen beskrive hændelsesforløbet (den ansvarshavende sygeplejerske kan i disse situationer eventuelt udfylde bilag 1).

Ansvar for afholdelse af RTE påhviler kvalitetskoordinatoren/den kliniske oversygeplejerske, der indkalder RTE-gruppen og fungerer som leder af reviewet.

RTE-gruppens medlemmer fungerer som ligeværdige under reviewet. RTE-mødet er fortroligt og resultatet besluttet i fællesskab og afrapporteres i anonymiseret form. Under RTE-mødet bør journaler, risikovurderinger, SOAS-registreringer, observationsskemaet ved bæltefikseringer, sygeplejepersonalets redegørelse for undtagelsesvis beslutning om tvangsfiksering før lægens ankomst, o.l. være tilgængelige enten i elektronisk eller skriftlig form.

Selve RTE-mødet kan have følgende forløb:

1. De to personaler der deltog i tvangsfikseringen beskriver forholdene omkring tvangsfikseringen.
2. Fælles analyse af tvangsfikseringsforløbet.
3. Udarbejdelse af handlingsplan.
4. Plan for formidling.

6.4. Beskrivelse af tvangsfikseringsepisoden

Beskrivelsen af tvangsfikseringsepisoden bør være konkret og som minimum besvare følgende spørgsmål (bilag 1):

- Hvordan havde patienten det timerne/dagene op til tvangsfikseringen
- Hvilke tiltag var forsøgt for at undgå tvangsfikseringen
- Hvad udløste tvangsfikseringen (var der en tydelig årsag til tvangsfikseringen, hvad skete lige før tvangsfikseringen, hvordan var interaktionen mellem patienten, medpatienter og personalet, hvilket observationsniveau var iværksat)
- Hvornår blev tvangsfikseringen iværksat (beskriv også kort beslutningsprocessen om at iværksætte tvangsfikseringen)
- Hvordan blev tvangsfikseringen gennemført, herunder kommunikationen mellem personalet og mellem personalet og patienten
- Hvordan blev patienten vurderet under tvangsfikseringen
- Hvornår ophørte tvangsfikseringen (beskriv også kort beslutningsprocessen om at ophøre tvangsfikseringen)
- Skete der skader på patienten, medpatienter eller personale
- Hvad fortalte patienten ved eftersamtalen

6.5. Analyse af tvangsfikseringsforløbet

Med afsæt i beskrivelsen af tvangsfikseringsepisoden anlægger RTE-gruppen et "helikopter perspektiv" på forløbet og giver herved hinanden mulighed for i en åben dialog at undre sig over hvorfor....., hvordan....., hvad....., i forhold til de enkelte begivenheder i forløbet. Det er vigtigt at ingen deltagere agerer fordømmende, forhørende eller nedladende, men er åbne og anderkendende. Analysen kan tage udgangspunkt i følgende områder:

- Anamnese – Hvad er der beskrevet i patientens anamnese om vold, aggressioner, selvskaade, selvmord og hvad er der beskrevet om pt.'s coping strategier og hvordan ser den fælles (patient/personale) handleplan for at modvirke tvangsfiksering ud?
- Forebyggelse og deeskalering – Hvilke tidlige tiltag/strategier kunne man foreslå/diskuterer med denne patient (skal planen/plejeplanen for forebyggelse af angst og aggression justeres)?
- Advarselstegn – Hvilken adfærd havde patienten op til tvangsfikseringen, kunne noget af denne adfærd være tidlige advarselstegn på den senere adfærd der ledte til tvangsfikseringen (skal planen/plejeplanen for forebyggelse af angst og aggression justeres)?
- Patient involvering – Hvordan blev patienten (og de pårørende) involveret i hans/hendes egen pleje og behandling både overordnet, i det daglige og i den specifikke situation der ledte op til tvangsfikseringen?
- Risikovurderinger - Hvad var beskrevet i risikovurderingerne (BVC, START, HCR-20, eller andre)?
- Alarmsystem - Hvornår i processen blev alarmsystemet aktiveret, hvor mange og hvordan aggerede det tilkaldte personale?
- Patientsammensætning - Påvirkede den nuværende patientsammensætning eller antallet af patienter, denne patients måde at agere på (øget uro, angst, o.s.v.)?
- Adfærdsterapi/miljøterapi – Hvordan virkede den iværksatte adfærdsterapi/miljøterapi (herunder strukturerede gruppe- /individuelle terapi-

sessioner omhandlende forvaltning af kriseadfærd (aggression, selvskade, depression, angst) men også miljøterapeutiske samtaler)?

- Alliancen – Hvordan kan kontakten/alliancen/forholdet/relationen mellem patienten og personalet beskrives?
- Regler/rammer/grænsesætning – Hvordan virker afsnittets regler/rammer/grænsesætning på denne patient?
- Bemanding – Havde bemandingen før og i situationen betydning for forløbet (antal i forhold til arbejdsopgaverne i afsnittet, erfaring blandt personalet, afløsere, mandligt og kvindeligt personale, andel plejere, SOSU'ér, pædagoger og sgpl.)?
- Farmakologisk behandling – Hvordan virkede den farmakologiske behandling (både den faste og den mere akutte medicinering)?
- Psykoterapeutisk behandling – Hvordan virkede den psykoterapeutiske behandling?
- Aktiviteter – Kunne tvangsfikseringen være begrundet i kedsomhed eller manglende afledning/beskæftigelse? - Hvilke aktiviteter deltog patienten i inden tvangsfikseringen?
- Kompetencer – Havde personale kompetencer indflydelse på forløbet (f.eks. viden om lovgivning, viden om advarselstegn, deeskalering (kommunikativt og nonverbalt), skånsom frigørelse, etc.)?
- Holdninger – Havde bestemte personaleholdninger indflydelse på forløbet?
- Fysiske forhold – Havde nogle af de fysiske forhold betydning for om patienten blev tvangsfikseret (mulighed for at være ude, generel plads, komfort, enestue, stille-rum/sanse-rum, etc.)?
- Fysiske skader – Hvordan blev der taget hånd om eventuelle fysiske skader?
- Debriefing (personale) – Hvordan blev debriefingen (defusingen) gennemført blandt det berørte personale?
- Eftersamtale – Hvordan blev eftersamtalen med patienten gennemført evt. også debriefing af de andre patienter?
- Lovgivning – Hvordan blev lovgivningen og hospitalets retningslinjer fulgt og hvordan blev episoden dokumenteret?
- Afsnitsledelsen: Hvilke forebyggende tiltag var iværksat af afsnitsledelsen?
- Alternativet – Hvad ville være sket hvis der ikke var blevet tvangsfikseret?

6.6. Handlingsplan

Såfremt analysen peger på områder der bør ændres, beskrives disse ændringer konkret, indeholdende hvem der gør hvad og hvem der er ansvarlig for hvad, samt en tidshorisont for gennemførelsen. Ledelsen er altid overordnet ansvarlig for gennemførelsen.

Ændringerne kan opdeles i følgende områder:

- Forslag til ændring af den aktuelle pleje og miljøterapeutiske indsats.
- Forslag til ændring af den aktuelle behandling (herunder den farmakologiske og terapeutiske indsats).
- Forslag til ændringer af organisatorisk art (herunder regler, struktur, fysiske forhold, bemanding o.s.v.).
- Forslag til ændring af personalerelateret karakter (herunder uddannelse, læring, ledelse o.s.v.).

Afhængig af ændringernes karakter kan læringen implementeres som mindre kvalitetsprojekter (Plan-Do-Check-Act) som synliggøres i afsnittet mens de er i gang, eller mere generel læring/undervisning. Hvis der er tale om større fysiske eller organisatoriske ændringer skal disse forelægges center ledelsen.

Det vil være en god ide, eksempelvis en gang i kvartalet, hvert halve- eller hele år (afhængigt af antallet af tvangsfikseringer), at gennemfører en samlet analyse af alle de udførte RTE, på samme måde som man aggregerer kerneårsagsanalyser:

- Hvilke mønstre og tendenser var der i de beskrevne RTE?
- Hvad var problemet / problemerne?
- Hvorfor skete tvangsfikseringerne?
- Hvad var årsagerne til tvangsfikseringerne?
- Hvordan forhindrer vi, at tvangsfikseringerne sker igen af de samme årsager?

Og på samme måde som ved de enkeltstående RTE, se på hvilken læring/ændring der kan iværksættes for, at nedsætte antallet af tvangsfikseringer.

6.7. Formidling

Den afsluttende beskrivelse er et internt arbejdsdokument og skal behandles som fortroligt materiale. Det må derfor ikke udleveres til patienten, pårørende, presse, embedslæge og medarbejdere i samarbejdende enheder eller andre offentlige instanser. Ligeledes må det ikke lægges i patientjournalen.

RTE-beskrivelsen bør indeholde et kort anonymiseret resumé af forløbet, analysen og handlingsplanen. Den kan formidles til alle medarbejdere gennem e-mail (e-mails med fortroligt indhold må sendes internt i regionen) eller personalemøder hvis den berører alle medarbejdere eller alternativt til et afsnits medarbejdere hvis der kun er tale om ændringer af lokal karakter.

Den afsluttende RTE-beskrivelse kan have følgende format (bilag 2):

1. Resumé af tvangsfikseringsforløbet (før, under, efter)
2. Resumé af analysen
3. Handlingsplan
 - a. Konkrete mål for indsatsen, herunder hvilken effekt der ønskes (hvad er det vi vil opnå?)
 - b. Hvilke tiltag der skal gennemføres (hvad skal der gøres?)
 - c. Hvornår skal det iværksættes
 - d. Hvornår forventes det afsluttet
 - e. Afledte risici ved iværksættelse af handlingsplanen
 - f. Overvågning af målopfyldelse (monitorering)
 - g. Ansvarlig for gennemførelse
 - h. Ansvarlig for opfølgning

7. AFSLUTNING

I Region Hovedstadens Psykiatri vil følgende VIP dokumenter blandt andet berøre området:

- Psykiatriloven – fysisk magt/fastholdelse
- Psykiatriloven – tvangsfiksering
- Observationsniveauer
- Observationsskema ved bæltefiksering
- Fast vagt og opsyn med den tvangsfikserede patient
- Dokumentation ved anvendelse af tvang
- Eftersamtaler ved ophør af en tvangsforanstaltning
- Sygeplejepersonalets redegørelse for undtagelsesvis beslutning om tvangsfiksering før lægens ankomst
- Risikovurdering i sengeafsnit
- Risikovurdering for vold og aggressioner (BVC)
- Selvmordsrisiko - vurdering af gældende for Region Hovedstadens Psykiatri

Herudover vil der være lokale instrukser og vejledninger om alarmering, kriseforebyggelse, defusing, debriefing, eftermøde, kugledyne, etc.

Lignende vejledninger, instrukser og politikker vil findes i alle regioner.

8. REFERENCER

- (1) Bak J, Brandt-Christensen M, Sestoft DM, Zoffmann V. Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? – A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care* 2011;48:83-94.
- (2) Scanlan JN. Interventions To Reduce the Use of Seclusion and Restraint in Inpatient Psychiatric Settings: What We Know So Far a Review of the Literature. *International Journal of Social Psychiatry* 2010;56(4):412-23.
- (3) Bak J, Zoffmann V, Sestoft DM, Almvik R, Brandt-Christensen M. Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish–Norwegian Association Study. *Perspectives in Psychiatric Care* 2013.
- (4) Donat DC. Impact of a mandatory behavioral consultation on seclusion/restraint utilization in a psychiatric hospital. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1998 Mar;29(1):13-9.
- (5) Donat DC. An analysis of successful efforts to reduce the use of seclusion and restraint at a public psychiatric hospital. *Psychiatric Services* 2003;54(8):1119-23.
- (6) Khadivi AN, Patel RC, Atkinson AR, Levine JM. Association between seclusion and restraint and patient-related violence. *Psychiatric Services* 2004;55(11):1311-2.
- (7) McCue RE, Urcuyo L, Lilo Y, Tobias T, Chambers MJ. Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *The Journal of Behavioral Health Services and Research* 2004;31(2):217-24.
- (8) Pollard R, Yanasak EV, Rogers SA, Tapp A. Organizational and unit factors contributing to reduction in the use of seclusion and restraint procedures on an acute psychiatric inpatient unit. *Psychiatric Quarterly* 2007;78(1):73-81.
- (9) Prescott DL, Madden LM, Dennis M, Tisher P, Wingate C. Reducing mechanical restraints in acute psychiatric care settings using rapid response teams. *Journal of Behavioral Health Services & Research* 2007 Jan;34(1):96-105.
- (10) Kerneårsagsanalyse - Metodebeskrivelse. København: Region Hovedstanden, Enhed for Patientsikkerhed; 2012.
- (11) Jensen EB. Aggregeret kerneårsagsanalyse - Kompendium for risikomanagere og andre fagpersoner, der arbejder med analyse af utilsigtede hændelser . København: Dansk Selskab for Patientsikkerhed; 2006.
- (12) Pedersen BL, Hellebek A, Jensen EB, Vestergaard S. Håndbog i kerneårsagsanalyse. København: Dansk Selskab for Patientsikkerhed; 2003.
- (13) Restraint and Seclusion, Complying with Joint Commission Standards. Illinois: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2002.
- (14) Aggression, Seclusion & Restraint in Mental Health Facilities in NSW. Sydney: Mental Health and Drug and Alcohol Office, Ministry of Health, NSW; 2013.

- (15) Hinchcliffe G, McGeorge M, Shinkwin L. National Audit of Violence - Module 3a National Report. London: College Centre for Quality Improvement, The Royal College of Psychiatrists; 2007.
- (16) Huckshorn KA. Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use - A snapshot of Six Core Strategies for the Reduction of S/R. Alexandria: National Association of State Mental Health Programme Directors; 2008.

9. BILAGSFORTEGNELSE

Bilag 1: Beskrivelse af tvangsfikseringsepisoden

Bilag 2. RTE-beskrivelse

Bilag 1.

Beskrivelse af tvangsfikseringsepisoden
Hvordan havde patienten det timerne/dagene op til tvangsfikseringen
Hvilke tiltag var forsøgt for at undgå tvangsfikseringen
Hvad udløste tvangsfikseringen (var der en tydelig årsag til tvangsfikseringen, hvad skete lige før tvangsfikseringen, hvordan var interaktionen mellem patienten, medpatienter og personalet, hvilken observationsgrad var iværksat)
Hvornår blev tvangsfikseringen iværksat (beskriv også kort beslutningsprocessen om at iværksætte tvangsfikseringen)
Hvordan blev tvangsfikseringen gennemført, herunder kommunikationen mellem personalet og mellem personalet og patienten
Hvordan blev patienten vurderet under tvangsfikseringen
Hvornår ophørte tvangsfikseringen (beskriv også kort beslutningsprocessen om at ophøre tvangsfikseringen)

Skete der skader på patienten, medpatienter eller personale
Hvad fortalte patienten ved eftersamtalen
Andet af betydning

Bilag 2.

Review af tvangsfikseringsepisode (RTE-beskrivelse)	
Resumé af tvangsfikseringsforløbet (før, under, efter)	
Resumé af analysen	
Handlingsplan	
a. Konkrete mål for indsatsen, herunder hvilken effekt der ønskes (hvad er det vi vil opnå?)	
b. Hvilke tiltag der skal gennemføres (hvad skal der gøres?)	
c. Hvornår skal det iværksættes	
d. Hvornår forventes det afsluttet	
e. Afledte risici ved iværksættelse af handlingsplanen	
f. Overvågning af målopfyldelse (monitorering)	
g. Ansvarlig for gennemførelse	
h. Ansvarlig for opfølgning	

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag

S1 Vordingborg

Navn på tiltaget	Ugentligt tavlemøde om tvang Se bilag 3.4 og 3.5 for eksempel
Kort beskrivelse	Ugentlige møder med drøftelse af den forrige uges tvangsforanstaltninger og fokus på aktiviteter, der har været med til at nedbringe tvang. Afholdes hver uge, tirsdag kl. 11, ca. ½ times varighed. Personaler i dagvagt deltager samt deltagere fra projektteam, hvis muligt
Faglig kontaktperson	Connie Pedersen, afdelingssygeplejerske 5535 1287 Cape@regionsjaelland.dk

Guide til anvendelse

Formål:

At sikre, at nedbringelse af tvang kommer på dagsordenen og at der er et forum, hvor tvangs-episoderne kan drøftes og nye/alternative muligheder kan opstå og efterfølgende afprøves.

Hvordan:

Efter den ugentlige registrering af tvangsforanstaltninger i SEI udfyldes seddel til tavlemøder, sedlen indeholder følgende oplysninger:

- Opgørelser over antal tvangsforanstaltninger den forløbne uge (bæltefikseringer, remme, medicinering, frihedsberøvelse, fysisk fastholden, personlig skærmning og afholdte eftersamtaler)
- Hvor mange gange undgik vi tvang
- Hvad har virket
- Hvilke aktiviteter vil vi prøve den kommende uge.

Der noteres i stikordsform under tavlemødet, hvad der drøftes og sedlen hænges på tavle i personalerum, så personaler der ikke har deltaget i tavlemødet, også kan lære af tiltag og erfaringer.

Hvem:

Tilstedeværende personale den pågældende dag.
Tavleleder er oftest afdelingsspl.

Fordele

- Mødet sikre fokus på tvang
- Fast etableret forum, hvor etiske dilemmaer kan drøftes
- Erfaringsudvekslingen tydeliggør "hvad der har virket"
- Erfaringsudvekslingen bevirker at der opstår nye ideer og man tør prøve nyt af, idet ledelsens holdning også bliver tydeligere
- Refleksion over daglige rutiner og egen praksis
- Forum hvor erfaringerne fra eftersamtaler kan deles

Baggrund/referencer

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

S1 Vordingborg

Snak om tavlemøder ved læringsseminar, hvorefter egen model er udviklet på afsnit S1.

Dato

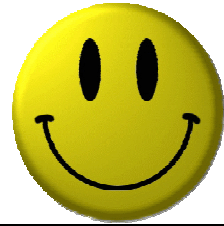
26. juni 2014/mavl

**Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag**

S1 Vordingborg

Bilag 3.4: Skema til tavlemødet

Uge: _____



Vi nedbringer tvang på afsnit S1
Opgørelse over tvangsforanstaltninger

Bæltefikseringer:

Anvendelse af remme:

Tvangsmedicinering:

Frihedsberøvelse:

Fysisk fastholden:

Personlig skærm:

Eftersamtaler afholdt:

Hvor mange gange undgik vi tvang:

Hvad har virket:

- _____
- _____
- _____
- _____

Gennemgået ved tavlemøde afholdt den: _____ af:

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag

S1 Vordingborg

Bilag 3.5: Eksempel på tavlemøde

← TAVLEMØDER HVER TIRSDAG

PROJEKT
NEDBRINGELSE AFTVANG

AKTIVITETER

AKTIVITET	ANSVAR	OPSTART
KEOP OG TOP • PÅ HVERDAGE KL. 9:30-10	PAN-JENN/DV	HJØ
EFTERSAMTALER • EFTER ALLE FORMER FOR TVANG!	MARIA- BIRGIT	SEPT. >
MINDFULNESS - cd.	LINDA	SEPT & OKT. >
Ridning m. st. 10 • HVER UGE = 1	HELE + TINA	D. 6/4-8
Mountainbikes	Paw + Linda	OKT. > obs. registrering
MORGENHYGGE 6-7	KATRALIE + TINE	ZIN AIDVENDE

NYE IDEER
UDFYLD ↓

HUSK DAGLIG REG.
↓

Vi mødtes hver tirsdag kl. 9:30-10
Dokumentation af mødet
Sachtkomputer
Arbejdsskema af mødet
Transparenceliste
Fribeskrivelse
Fysisk træning
Personlig tilværelse
Eftersamtale af mødet

Hvor mange gange ugentligt vil træning
Hvad har virket
Hvad har ikke virket
Hvad har været svært
Hvad har været let
Hvad har været interessant
Hvad har været uinteressant

Aktivitets
Bordkøber
Regler/Skema
Møder

Psykisk syge efter motion

Flad fællesskaber for fremtidens psykiatri

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Navn på tiltaget

Walk Through

Kort beskrivelse

"Rollespil" / gennemgang af en fiktiv situation, som udvikler sig ud fra en given casebeskrivelse. Hele seancen filmes. Herefter gennemsyn og refleksion.

Se bilag 3.6 for eksempler på refleksionsspørgsmål

Faglig kontaktperson

Anette Nyvang, fysioterapeut, anenyv@rm.dk, 78471589
Lene Jørgensen, kl.spl.specialist, leejoe@rm.dk, 78471488

Guide til anvendelse

Formålet:

Træning af kommunikation, koordinering, håndtering af tvang mv. samt refleksion over praksis med henblik på læring og optimering, herunder forebyggelse af tvang samt øget kvalitet af anvendt tvang.

Gennemførelse:

- Projektet forbereder en fiktiv case ud fra hyppigt opståede situationer / problematikker vedr. tvang. Det erfaringsmæssigt er for svært at se bort fra den konkrete situation, hvis der vælges en faktisk hændelse.
- Alle i personalegruppen (inkl. studerende og afd.spl) samt fysioterapeut og læger (+ evt. andre afsnit) inviteres til at deltage.
- En fra projektteamet er ansvarlig for afvikling af seancen, som der er sat 2 timer af til. Der uddelegeres roller (kontaktperson, personale, alarmhold mv. dog spiller fysioterapeut og læge så vidt muligt sig selv. En fra projektteamet spiller patient).
- "Rammerne" sættes, fx patient stue med mestringskema, fast vagt, dokumentationsmateriale samt diverse "udstyr". Forudgående forløb og den aktuelle situation ridses op.
- "Rollespillet" sættes i gang og der filmes i ca. 30 min.
- Herefter ser vi filmen igennem sammen og der mindes om, at det er en læringsituation, som ikke går ud på personlig fejlfinding, men læring og kvalificering i det daglige arbejde som afsnit som helhed. Projektteamet har forberedt relevante refleksionsspørgsmål, som gruppen gennemgår og der tages referat.

Fordele

- Mulighed for at reflektere over aktuelle tvangsepisoder (ud over debriefing).
- Sætter fokus på generelle emner vedr. tvang, fx inddragelse af pårørende, håndtering af bestemt pt-gruppe m.v. og dermed mulighed for at iværksætte nye procedurer, der kan optimere kommende situationer og behandlingsforløb. Dette giver mulighed for at inddrage andre nøglepersoner i afsnittet, så tingene hænger sammen som en helhed.
- Det bliver lettere at sætte sig ind i, hvordan de forskellige personer oplever en situation (pt, personale, alarmhold, pårørende m.fl.).
- God mulighed for diskussion af kommunikation mellem pt og personale samt personale imel-

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

lem.

- Øve at få brugt de tiltag der er implementeret i projektperioden, fx. mestringskema, bæltefikseringsmappe, brug af fys. i akutte/subakutte situationer, deeskalerende kommunikation osv.
- Evt. mulighed for at få erfaringer på tværs af afsnit.

Baggrund/referencer

- Guide til review (hentet på vis.dk)
- Diverse oplæg på læringsseminarer
- Diskussion og refleksion over hvad og hvordan det giver bedst mening på netop vores afsnit.

Dato

24.06.14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Bilag 3.6: Eksempel på refleksionsspørgsmål til Walk Through

Refleksionsspørgsmål:

1. Hvad gik godt?
2. Hvad kunne være gjort bedre? Hvordan?
3. Hvordan gik selve løsningssituationen og tiden lige efter (særligt i fht forebyggelse af ny tvang) ?
4. Hvordan gik ansvarsfordeling, dokumentation, skærmningsplan, etc.?
5. Hvordan var kommunikationen mellem personale og pt samt personale indbyrdes, incl. læge? (Fik vi anvendt principperne i "deeskalerende kommunikation"?)
6. Blev mestringskemaet anvendt målrettet og evt. revideret ved fiksering/løsning?
7. Hvordan sikrer vi, at der tages vare på patientens basale behov under en fiksering og at dette dokumenteres optimalt? => introduktion af nyt tiltag (bæltefikseringsmappe)
8. Hvordan gik den løbende vurdering af pt.'s tilstand i fht tidligst mulig løsning? => introduktion af nyt tiltag (bæltefikseringsmappe)

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Navn på tiltaget	Årlig dyberegående analyse af SEI-data
Kort beskrivelse	Årligt gennemføres en systematisk gennemgang af afsnittets tvangsanvendelse. Analysen giver et godt overblik over tvangstyper og patientkategorier og giver dermed et samlet billede af udfordringer og udvikling. Analysen genererer viden og erfaring til den videre kvalitetsudvikling på området.
Faglig kontaktperson	Eva Enevoldsen afdelingssygeplejerske eme@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At supplere de kvantitative data fra SEI med en kvalitativ gennemgang af tvangsepisoderne. Herved opnås et overblik over bl.a. tvangstyper og patientkategorier, hvilket giver et mere nuanceret billede af udviklingen og udfordringerne. Dermed tydeliggøres også, hvor indsatsen for nedbringelse af tvang skal centreres.	
Hvordan: Data trækkes fra SEI og patientdata på cpr-nummer niveau gennemgås og analyseres. Analysen har tydeliggjort, at der er en overvægt af følgende patientkategorier, der har været berørt af tvang: <ul style="list-style-type: none">• Dobbeltindlagte patienter (dvs. patienter indlagt i somatikken)• Dobbeldiagnose patienter• Patienter med anden etnisk baggrund (talte ikke/eller kun sparsomt dansk) Denne viden er vigtig for at kunne målrette indsatsen for nedbringelse af tvang.	
Hvem: SEI-ansvarlig sekretær trækker data. Afdelingssygeplejerske forestår analysen.	
Fordele	
Det danner et billede af de problemområder, der særligt giver anledning til udfordringer og en plan kan lægges for bedre at kunne forebygge tvang.	
Baggrund/referencer	
SEI	
Dato	
28. august 2014.	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

avn på tiltaget

Kompetenceudvikling

Kort beskrivelse

Undervisning af personalet med henblik på kompetenceudvikling.

Faglig kontaktperson

Anette Nyvang, fysioterapeut, anenyv@rm.dk, 78471589
Lene Jørgensen, kl.spl.specialist, leejoe@rm.dk, 78471488

Guide til anvendelse

Formål:

At øge personalets kompetencer i forhold til tilgangen til urolige, aggressive og abstinente patienter med henblik på forebyggelse af tvang.

Anvendelse:

Der er blevet undervist i følgende:

- kognitiv terapi (udvalgte personaler på kursus)
- deeskalerende kommunikation (hele personalegruppen i forlængelse af temadage)
- håndtering og behandling af patienter med dobbeltdiagnoser (kursusforløb for hele personalegruppen, planlagt uafhængigt af tvangsprojektet, men kædes naturligt sammen)
- fysioterapeutiske metoder i forlængelse af samlende kroppsafgrænsende massage samt opmærksomhed på eget arousalniveau og kropssprog (4 timers teori samt praksis for hele personalegruppen med efterfølgende opsamlingsheat for nyansatte og medarb. tilbage fra barsel).
- Basisviden vdr. tvang ved to sygeplejersker fra projektteamet (for hele personalegruppen med henblik på øget kvalitet i dokumentation, information m.v.)

Ansvarlige: hhv. ledelsen og afsnittets fysioterapeut

Personalet har været delt op i tre undervisningshold og undervisningen i grupper samt temadage for hele gruppen er lagt ind i vagtplanen.

Fordele

- Det opleves at personalet har "flere kort på hånden" i forhold til at hjælpe patient til at mestre sin situation. Især ballstick massage anvendes meget.
- Fokus på personalets egen-oplevelse og arousalniveau samt håndtering heraf giver fokus på at undgå negativ spiral, hvor ptt og personale påvirker hinanden negativt i forlængelse af øget uro på afsnittet.
- Øget fokus på psykoedukation (vha kognitiv terapi)
- Hele personalegruppen er inddraget.
- Ensartethed i tilgangen til ptt., herunder forebyggelse og håndtering af tvang.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

- Afsnittet har en fælles tilgang til ptt og der er deraf formuleret en specifik procedure i forhold til forebyggelse og håndtering af tvangssituationer. Dermed kan vi kontinuerligt holde hinanden fast på afsnittets principper.
- Øget forståelse for og kompetence til at håndtere ptt. med misbrugsproblematikker og dermed forebyggelse af unødige konflikter i relation til stoftrang m.v.

Baggrund/referencer

- 31 timers dobbeltdiagnosekursus afholdt v. psykologerne Eline Hyldager, Søren Søberg Hansen og Heine Lund Pedersen samt overlægerne Henrik Rindom og Lars Merinder.
- Koncept v. konflikthåndteringscoach Lars Mogensen og Henrik Heilberg
- Psykolog Stine Bjerrum Møller
- Fysioterapeutisk undervisning: udviklet af afsnittets fysioterapeut
- Desuden efterfølgende inspiration fra oplæg med Lene Berring på læringsseminar i Viborg

Dato

27.06.14

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Region Sjælland

Navn på tiltaget	Regionalt netværk "Psykiatri i bevægelse".
Kort beskrivelse	58 medarbejdere fra Region Sjælland har været på kurset "Psykiatri i bevægelse", så de kan igangsætte og forestå fysisk aktivitet (bredt forstået) på de psykiatriske afsnit – også i vagterne. De 58 medarbejdere indgår i et regionalt netværk, der mødes hvert ½ år, så aktiviteterne og gejsten fastholdes og de gode ideer deles og inspiration på tværs af afsnittene sikres.
Faglig kontaktperson	Projektleder Anne Næsted annae@regionsjaelland.dk tlf: 5467 2443

Guide til anvendelse

Formålet:

Etableringen af et netværk efter kurset "Psykiatri i bevægelse" blev iværksat for at sikre at der tilbydes en bred vifte af aktiviteter i sengeafsnittene, også i vagterne. Via netværket fås en temperaturmåling på, hvordan det står til med tilbuddene i afsnittene og hvilke ønsker og behov der er for at sikre fastholdelsen af aktiviteterne.

Gennem netværket ønskes Psykiatrien også at fastholde den gejst og det gå-på-mod, som deltagerne havde efter endt kursus. Gennem netværket kan udveksling af gode ideer og tiltag sikres på tværs af Psykiatrien, og der kan tilbydes opfølgende intern som ekstern undervisning.

Hvordan:

Der afholdes netværksmøder hvert ½ år, hvor der planlægges et program ud fra netværkets ønsker.

Hvem gør hvad:

Implementeringsgruppen er tovholder for netværksmøderne.

Møderne afholdes forskellige steder i Regionen, så afsnittene er vært for netværksmøderne på skift. Ved at besøge hinanden på skift, får netværket også set de forskellige fysiske rammer og indretning der er i samme region.

Fordele

- Fastholdelse af tilbud om aktiviteter sikres
- Gode ideer og tiltag udveksles
- Det giver en "saltvandsindsprøjtning" at mødes
- Ved at være samlet i et netværk er det lettere at tilbyde ekstern undervisning
- Nye interesserede medarbejdere kan indlemmes i netværket

Baggrund/referencer

Undervisning på kurset "Psykiatri i bevægelse".

Læs mere her: <http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>

Vedlagt som bilag:

- Bilag 4.0: Aftaleskema mellem medarbejder og nærmeste ledelse (forventningsafstemning)
- Bilag 4.1: Kursusopslag
- Bilag 4.2: Forberedelse af hjemkomst e. kurset
- Bilag 4.3: Ønskeskema (indkøb af redskaber mv.)

**Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
Region Sjælland**

- Bilag 4.4: Program fra et netværksmøde

Dato

27. oktober 2014.

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag Region Sjælland

Bilag 4.0: Aftaleskema mellem medarbejder og deltagerne på kurset ”Psykiatri i bevægelse” på Lanzarote.

Aftale mellem afdelsledelsen og deltagerne på kurset ”Psykiatri i bevægelse” på Lanzarote.

Afsnit:

Deltagere:

Ledelsen:

Dato:

Emner:	Beslutninger/aftaler (hvem, hvad, hvornår)
Hvad skal der komme ud af kurset?	
Hvilke forventninger er der til deltagerne?	
Hvilken aktivitet(-er) bliver/skal afprøves inden kurset? - Påbegynd eller udbyg eksisterende ugeplan.	
Hvordan inddrages patienterne i, hvilke aktiviteter der skal tilbydes?	
Hvordan inddrages resten af personalet?	
Hvordan samles op efter kurset?	

Send en kopi af det udfyldte skema til regional tovholder for projekt nedbringelse af tvang Anne Næsted, anne@regionsjælland.dk senest d. 28. november. 2013.



KURSUSOPSLAG.

Kursus *Psykiatri i bevægelse* på La Santa Sport, Lanzerote d. 17 – 24. januar 2014.

I regi af gennembrudsprojektet "Nedbringelse af tvang i psykiatrien" er satsningen i Region Sjælland bl.a. at dygtiggøre personalet, så fysisk aktivitet bliver en naturlig del af dagligdagen på de psykiatriske afsnit – også i vagterne. I maj måned var 22 medarbejdere fra pilotafsnittene af sted på kurset. Styregruppen har i forbindelse med spredningen af projektet besluttet at gentage succesen til januar 2014.

Formål: At deltagerne får inspiration til en bred vifte af fysisk aktivitet. Derudover bliver deltagerne i stand til, at afprøve, udføre og implementere forskellige fysiske aktiviteter i eget afsnit – selvfølgelig i samarbejde med ledelsen, kollegaer og patienterne.

Hvem kan deltage?

- Personale i Psykiatrien, der arbejder på afsnit, der er eller bliver involveret i projekt nedbringelse af tvang – og som ikke tidligere har været med på kurset.
- Kurset henvender sig ikke til én specifik faggruppe men til dét personale, der ønsker at fremme fysisk aktivitet, som integreret bestanddel af hverdagen i Psykiatrien.
- Der kræves ingen specielle forudsætninger for at deltage. Kurset giver den enkelte deltager individuelle udfordringer og det praktisk/fysiske indhold tilpasses den enkelte deltagers aktivitetsniveau
- Hvert afsnit skal ved deltagelse stille med minimum 2 deltagere.
- Hvert deltagende afsnit skal have en plan for, hvad kurset skal udmønte sig i i afsnittet, og afklare hvilke forventninger der er til deltagerne af kurset.
- Det forventes at deltagerne i kurset indgår i et erfaringsnetværk efterfølgende i Region Sjælland.



Hvornår:

d. 17 – 24. januar 2014.

Hvor:

La Santa, Lanzerote

Tilmeldingsfrist:

10. oktober 2013.

Antal pladser: 30

Tilmelding:

Koordineret tilmelding via afdelingsledelserne sendes til Anne Næsted:

anna@regionsjaelland.dk

Tilmeldingen er bindende

Pris:

Gratis, satspuljemidler dækker udgifterne til kurset.

Kurset svarer til 7 arbejdsdage på fuld tid. Satspuljemidlerne dækker *ikke* vikardækning ifm. kurset.

Undervisere:

Erfarne undervisere fra *Psykiatri i bevægelse*.

<http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>

For mere kursusinfo:

Kontakt Anne Næsted
tlf. 54672443

Find mere info om gennembrudsprojektet på intranettet [her](#)



Kursusbeskrivelse:

Der er tale om et inspirationskursus, hvor deltagerne tilbydes forskellige kursustemaer, som eksempelvis mindfulness, boldspil, løbetræning, sanseintegration osv., hvor der arbejdes mere dybdegående både teoretisk og praktisk bl.a. med afprøvning af hvor trænerrollen. Derudover præsenteres deltagerne for en bred vifte af Club La Santas aktiviteter.

Et andet vigtigt formål med kurset er netværksdannelse og erfaringsudveksling, hvilket der også tages højde for i kursusprogrammet.

Underviserne fra *Psykiatri i bevægelse* lægger vægt på, at præsentere konkrete og realistiske redskaber og metoder til deltagere, der ønsker, at sætte aktiviteter i gang på egen arbejdsplads – aktiviteter der kan gennemføres uanset de fysiske rammer, uanset hvilken type psykiatrisk afsnit, der er tale om og uanset hvor stort/lille budgettet er. Det er arrangørerne fra *Psykiatri i bevægelse*, der står for kursustemaerne og de udarbejder et individuelt program for hver kursusdeltager.

Man bliver *ikke* eksempelvis yoga eller mindfulness instruktør på dette kursus, men man vil få afprøvet delelementer fra de forskellige kursustemaer, så et enkelt program kan iværksættes "derhjemme".

Deltagerne skal forvente et endeligt aktivitetsprogram, dagligt fra tidlig morgen til hen på aftenen.

Vigtigt: Det er muligt for deltagerne, at komme med ønsker til det endelige programs indhold, så kurset tilpasses de enkelte afsnits behov.

Kurset indbefatter følgende:

- Beløbet dækker udvidet afbestillingsforsikring, flyrejse Kastrup til Lanzarote/retur og forplejning under flyturen.
- Transfer mellem lufthavnen ved Ardiciffe og Club La Santa/retur.
- Halvpension - morgen- og aftensmad, undtaget drikkevarer.
- Indkvartering på Club La Santa i lejligheder (3 personer i 2-værelses Gul A lejlighed)
- Kursustemaer, inspirationstilbud og "andre aktiviteter", undervisning og eventuelle undervisningsmaterialer.
- Introduktion til projektet og gennembrudsmetoden
- Opsamlingsmøde i Ringsted ca. 3 måneder efter kurset med deltagelse af underviserne fra *Psykiatri i bevægelse*
- Kurset svarer til 7 arbejdsdage på fuld tid.

Læs mere om ideen bag Psykiatri i bevægelse her:

<http://www.psykiatriibevaegelse.dk/>



**Klædt på til fremtiden
Succesfulde tiltag
Region Sjælland**

Bilag 4.2: Forberedelse af hjemkomst efter kurset

Afsnit:
Dato:

Hvem:

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



-vi er til for dig

Forberedelse af hjemkomst

Ta' afsæt i jeres udfyldte aftaleskema.

Er der noget I skal hjem og have afklaret med ledelsen?

Hvad ønsker I at teste i næste uge? Påbegynd PDSA

Hvordan får I videreformidlet kursets indhold til kollegaerne?

Har I etableret et projektteam?

- Er der nogle oplagte kollegaer at inddrage? Andre ressourcepersoner?

Hvordan kan I inddrage erfaringerne fra projektteamet i jeres afdeling (-eller på tværs)?

Andet?

Klædt på på til fremtiden Succesfulde tiltag Region Sjælland

Bilag 4.3: Ønskeskema (indkøb af redskaber mv.)

Ønskeskema ifm. indkøb af redskaber til fysisk aktivitet.

Afdeling: _____ Afsnit: _____
Kontaktperson: _____
Dato: _____

Redskaber – hvad ønskes indkøbt? (nævnes i prioriteret rækkefølge)	Prisoverslag (brug ILS-indkøb og/eller kontakt indkøbsafd. Ift. skaffevare) – vedhæft gerne information vedr. det specifikke redskab som bilag.	Hvor skal redskabet/redskaberne placeres?	Hvor mange afsnit får adgang til brug af redskabet/redskaberne? Hvilke?	Hvilket set-up er tiltænkt ifm. indkøb af redskaberne/redskabet (fx hvor hyppig anvendelse – ugeplan)?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Er ønskerne koordineret mellem medarbejdere (ex. deltagere på Lanzarotekurset) og afdelingsledelsen? JA: _____ NEJ: _____

Er ønskerne koordineret med afdelingsledelsen? JA: _____ NEJ: _____

Send en kopi af det udfyldte skema til regional tovholder for projekt nedbringelse af tvang Anne Næsted, annae@regionsjaelland.dk senest d. 17. marts. 2014



Program for netværksmøde "Bevægelse i psykiatrien"

18. september 2014, Festsalen i Vordingborg. Færgegårdsvej 15, 4760 Vordingborg.

Tid	Aktivitet	Festsalen
8.30-9.00	Ankomst og morgenkaffe/the med morgenbrød	
9.00 – 9.10	Velkomst og program for dagen v/ S1 og Anne Næsted	
9.10 – 10.10	Krop og hop – organisering og indhold Registrering af fysisk aktivitet i ESD Mindfulness v. S1, Vordingborg	
10.10 –11.10	Morgengymnastik – vi prøver P5-konceptet. Brug af audacity Præsentation og afprøvning af nyt spil (kobling til spilhjulet), v. P5, Nykøbing Sjælland	
11.10 -11.30	Fysisk aktivitet, hvad skal der til for at det gennemføres og får fokus i afsnittene? <ul style="list-style-type: none"> • Gruppearbejde 	
11.30 - 12.15	Frokost	
12.15– 13.00	"Pynten rundt" inkl. walk and talk eller bike and talk Kaffe/the og vand efter "hjemkomst"	
13.00-14.00	Projekt "Bevægelse, krop og sind". Motion efter indlæggelsen, uddannelse af bevægelsesambassadører, øvelser mm. /v. projektleder Jim Toft Læs mere om projekt "Bevægelse, krop og sind" her .	
14.00 –14.15	Mindfulness v. Linda, S1	
14.15 –14.30	Afslutning og aftale om det videre forløb i netværket <ul style="list-style-type: none"> - hvem vil være vært næste gang? 	

*Der kan komme rettelser til programmet.

** Ankom i træningstøj.

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

G2 Vordingborg

Navn på tiltaget	Ugens greb
Kort beskrivelse	At træningsinstruktørerne vedligeholder personalets kompetencer i anvendelsen af udvalgte psykofysiske greb én gang om året Udviklet i samarbejde mellem projektteamet og afsnittets træningsinstruktører
Faglig kontaktperson	Sygeplejerske/afsnitsinstruktør Line Nordentoft lno@regionsjaelland.dk Tlf 55351245
Guide til anvendelse	
Formål: At sikkerheden i brugen af psykofysiske greb øges hos den enkelte medarbejder, hvilket medfører øget tryghed i personalegruppen i plejen af patienter med udadreagerende adfærd. At øge kvaliteten i en evt. tvangssituation	
Anvendelse: Der trænes dagligt i dagvagten af ca. et kvarters varighed. Der trænes et greb om ugen Træning i aften- og nattevagt med eller uden instruktør Ovenstående tiltag blev fastholdt i et år Er efterfølgende blevet udviklet således at flere greb er medinddraget og alle medarbejderne trænes af træningsinstruktøren, som er tovholder på konceptet.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Sikkerhed i brug af greben giver øget tryghed i personalegruppen• Øget faglighed i f t komplekse situationer• Jo bedre medarbejderne bliver til grebene jo mere øges lysten til at udvikle denne kompetence i samarbejde med øvrige afsnit på matriklen	
Baggrund/referencer	
Grebene blev ikke brugt optimalt, træningen var ikke en integreret del i afsnittet	
Dato	
Juni 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Tavlemøder

Følgende afsnit har indsendt tavlemøder som en del af deres succesfulde tiltag:

- Viborg-Skive almen psykiatri
- P1 Holstebro

Viborg-Skive almen psykiatri

Navn på tiltaget	Tavlemøder
Kort beskrivelse	Projektarbejdsform, der afholdes ugentligt med en varighed på 30 min. Alle der er på arbejde deltager. Nye tiltag i projektet drøftes og besluttet og evalueres i fællesskab på tavlemødet.
Faglig kontaktperson	Afd.sygeplejerske Pernille Haunsvig, modtagelse/intensiv, Regionspsykiatrien Viborg-Skive. tlf. 78474133, mail: pernille.haunsvig@ps.rm.dk Sygeplejerske Sune Frederiksen, sengeafsnit for psykotiske lidelser, Regionspsykiatrien Viborg-Skive, tlf. 78474140, mail: sune.frederiksen@ps.rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Et forsøg på at højne medinddragelsen af alle medarbejdere mest mulig.

Anvendelse:

Foregår stående omkring whiteboard-tavle.

Tavlemødet ledes af en fra projektteamet. Det er nødvendigt med en struktureret mødeledelse. Forslag til nye tiltag kan af alle skrives på tavlen i løbet af ugen.

På mødet diskuteres forslag, effekten af tiltag vurderes i forhold til indsatsen og det besluttet, hvorvidt der skal iværksættes en PDSA.

Igangværende PDSA evalueres/justeres

Kort beslutningsreferat laves og udsendes pr mail til personalegruppen.

Der tages billede af tavlen efter hvert møde til dokumentation.

Fordele

- Forenkling af arbejdsprocesser, det er lettere at organisere og strukturere projektarbejdet på denne måde.
- Tidsbesparende.
- Meget lettere og mindre dokumentation i projektet
- Mulighed for at blive medinddraget og få indflydelse for hele personalegruppen.
- Stort engagement fra personale, da PDSA metoden bidrager til, at tiltagene er tæt på

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Tavlemøder

egen praksis

- Synlighed om projektet – vi bliver hele tiden mindet om det, hvilket har højnet indsatsen omkring det pågældende projekt.
- Tavlemøderne har indirekte bidraget til forebyggelse af tvang, da tiltag som aktivitetstilbud, mestringskema og review alle er udsprunget af tavlemøder.

Baggrund/referencer

Brugt i projektarbejde på andet afsnit i Regionspsykiatrien Viborg-Skive.
Fået vejledning i processen af udviklingspsygeplejerske fra Rets-psykiatrisk afsnit i Viborg-Skive

Dato

26.august 2014

P1 Holstebro

Navn på tiltaget

Tavlemøder for personalet

Kort beskrivelse

Efter inspiration fra seminar i gennembrudsprojektet har vi i vores projektteam valgt at afprøve tavlemøder, som et redskab til at strukturere nye tiltag.

Faglig kontaktperson

Ergoterapeut Birgitte Oppegaard Fink
Tlf. 78474897
Birgitte.fink@ps.rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet med møderne er:

- at effektivisere til implementering af konkrete ting i miljøterapien
- at inddrage hele personalegruppen i Gennembrudsprojektet.
- at erfaringsdele PDSA-cirkler
- at erfaringsdele fra andre tiltag som fx review efter bæltefiksering

Anvendelse:

Vi har tavlemøder hver onsdag i tidsrummet 14.45-15.15 på skift mellem afsnittene, så i lige uger er vi på 9. etage/psykoseafsnittet og i ulige uger på 7. etage/affektiv afsnit. Tidsrummet er valgt så også aftenvagter har mulighed for at møde lidt før ind og deltage.

Det er projektteamet, der holder mødet, men efterhånden har også andre været mødeleder. Projektteamet, ledere, plejepersonale og ergoterapeuter deltager så vidt det er muligt, og imens bliver afsnittet passet af personalet fra det andet afsnit.

Vi har især brugt tavlemøderne til at konkretisere og strukturere tiltag i afsnittene som fx indretning af vores nye motionsrum, indkøb af diverse og i det hele taget finde ud af, hvem der gør

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Tavlemøder

hvad.

Fordele

Fordele:

- skaber hurtigt overblik og samler idéerne
- kan være med til at give energi og engagement, idet det gør store ting mere overskuelige.
- alle kan lede et tavlemøde
- skaber den direkte vej til formidling og herunder implementering af tiltag.
- kan bruges i en hverdag med få personaler – også efter projektperioden.

Baggrund/referencer

Undervisning på 1. læringsseminar ved Chefkonsulent for Logistik og produktion Gitte Skov, Psykiatriplanlægning:

<F:\Regionspsykiatrien Vest\Fælles\P1\Gennembrudsprojektet\tavlemøder>

Dato

13.08.2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Navn på tiltaget	Tilbud om intensive ambulante forløb - med let adgang til genindlæggelse.
Kort beskrivelse	For den patientgruppe, der har svært ved at følge behandlingsforløbet i den traditionelle distriktspsykiatri på grund dårlig compliance, er der tilbud om, at de kan henvende sig ambulantly i sengeafsnittet og få støtte og vejledning hele døgnet. Derved gives patienterne mulighed for selv, at tage ansvar for eventuel genindlæggelse og er derfor i højere grad motiveret for, at være aktive i behandlingsforløbet samt definere, hvad de har brug for.
Faglig kontaktperson	Eva Enevoldsen afdelingspsygeplejerske eme@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: At give den patientgruppe, der har svært ved at følge behandlingsforløbet i den traditionelle distriktspsykiatri på grund dårlig compliance et tilbud om, at de kan henvende sig ambulantly i sengeafsnittet og få støtte og vejledning hele døgnet. Derved gives patienterne mulighed for selv, at tage ansvar for eventuel genindlæggelse og er derfor i højere grad motiveret for, at være aktive i behandlingsforløbet samt definere, hvad de har brug for.	
Hvordan: Indlæggelsen foregår i tæt samspil med ambulante aktiviteter, som gruppebehandling og kontinuerlige behandlerkontakter. Indlæggelsesforløbet skal hurtigst muligt afløses af ambulantly behandling. Det er vigtigt, at der skabes kontinuitet i de faglige tilbud fra den første kontakt til den eventuelt vedligeholdende og afsluttende kontakt. Så tidligt i forløbet, som det findes hensigtsmæssigt, vil patienten have mulighed for at sove hjemme og i takt med bedring overgå til ambulantly status i en periode i afsnittet. Det tilstræbes, at sikre sammenhæng i behandlingen og i forbindelse med udskrivelse vil patienten derfor blive stillet overfor en del spørgsmål om forventningerne til efterbehandlingsforløbet. Efterbehandlingsforløbet aftales mellem patient og personale.	
Hvem: Personalet i samarbejde med patienten.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Medinddragelse og medansvar• Forebygger tvang ved at løse problemerne inden de vokser patienten over hovedet• Patienten kender personalet og omvendt, hvorved eventuel forværring hurtigere opdages• Fleksibelt ambulantly tilbud der gælder døgnet rundt og alle årets dage	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Baggrund/referencer

Dato

29/8 2014

Navn på tiltaget

Ligeværdighed og kontinuitet i patient og behandler forholdet.

Kort beskrivelse

For at sikre ligeværdighed og kontinuitet for patienten organiseres arbejdet således, at patienter tilbydes indlæggelse på det samme afsnit ved behov for genindlæggelse.

Faglig kontaktperson

Eva Enevoldsen afdelingssygeplejerske eme@regionsjaelland.dk

Guide til anvendelse

Formål:

For at sikre ligeværdighed og kontinuitet for patienten organiseres arbejdet således, at patienter tilbydes indlæggelse på det samme afsnit ved behov for genindlæggelse.

Hvordan:

Ved daglig visitering af patienter fra skadestuen prioriteres det, at patienter genindlægges på samme afsnit.

Hvem:

Afdelingssygeplejersker - og i deres fravær andet erfarent personale, fra sengeafsnittene forestår den daglige visitering

Fordele

- Patienten kender personalet og omvendt, så der kan bygges videre fra tidligere indlæggelse
- Tidligere anvendte succesfulde tiltag kan staks tages i anvendelse og den tidligere opnåede gensidige forståelse kan videreudvikles

Baggrund/referencer

Års erfaring

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Dato
29/8 2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

Navn på tiltaget

Optimering af afsnittets struktur for personale og patienter

Kort beskrivelse

Mange mindre tiltag er samlet herunder, da det til sammen gør en forskel på afsnittet i forhold til personalets arousalniveau og uro hos patienterne.

Faglig kontaktperson

Lene Jørgensen, kl.spl.specialist, leejoe@rm.dk, 78471488

Guide til anvendelse

Formål:

Samlet set har de mindre tiltag til formål at mindske personalets arousalniveau og uro på afsnittet samt forebygge, at disse påvirker hinanden gensidigt i negativ retning.

Tiltagene omfatter:

For personalet:

- Ny vagtturnus, så der er et bedre overlap i forbindelse med vagtskifte (da det erfaringsmæssigt er en spidsbelastningsperiode for både ptt og personale). Tiltaget er igangsat ud fra et oplæg v. projektteamet på personalemøde. Endelig beslutning taget i samarbejde med ledelsen.
- Ny struktur på personalemøder, som højner mulighed for inddragelse af personalet i beslutninger, bl.a. vedr. tiltag i forbindelse med tvangsprojektet. Ansvarlig: ledelsen. Tiltaget er iværksat uafhængigt af tvangsprojektet, men kædes naturligt sammen med resten af afsnittets tiltag.
- Dagsoversigt med fordeling af opgaver

For patienter:

- Stilleaktivitet hver dag kl. 13.30 til ca. 15, hvor personalet står for og er sammen med patienterne om aktiviteten i fællesmiljøet, fx tegning, puslespil, brætspil etc. Ansvar er videregivet til afsnittets miljøterapi gruppe.
- Billedoversigt over kontaktpersoner med henblik på at mindske frustrationer over, hvem man skal gå til.
- Stuemapper til alle patientstuer indeholdende husorden, diverse information, notepapir samt personlige papirer som ugeskema/kalender og behandlingsplan. Alt i mapperne er lamineret af hensyn til holdbarhed og hygiejne, dog fraset det personlige materiale, som udskiftes ved udskrivelse. Mapperne er udarbejdet af projektteamet med hjælp til layout fra stabsmedarb.
- Daglig aftenmøde for alle ptt med henblik på overblik og planlægning af aftenvagten.
- Daglig gåtur for alle ptt med udgang.

Fordele

- Det er erfaringen, at der er mere ro på afsnittet, når der altid er tilgængeligt personale på gangen, særligt i forbindelse med vagtskifte. Stilleaktiviteten optimerer muligheden for, at det resterende personale kan dokumentere uforstyrret inden vagtskifte.
- Der har været et særligt behov for at skabe mere ro i afsnittet over middag og indtil vagtskifte,

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

AUH Risskov M3

og stilleaktiviteten giver et godt signal om, at det der foregår på det tidspunkt skal være i ro - en form for middagspause på afsnittet.

- Stuemapperne har til formål at mindske forvirring og frustration over aftaler, rammer og regler på afsnittet, mistet materiale m.v. af hensyn til at afsnittets ptt ofte har nedsat kognitiv funktion og lav frustrationstærskel i forhold til grænsesætning og aftaler. Desuden er det mere enkelt for personalet, at der kun er ét sted at henvise til.
- Mere ro omkring hvem der gør hvad
- Vagtholdet har mere ro til at komme godt i gang med vagten. Dette forebygger stress hos personalet og dermed undgåelse af negativ spiral, hvor personale og patienter påvirker hinanden uhensigtsmæssigt i forhold til uro på afsnittet.
- Mere tydelig formidling af rammer og regler på afsnittet (stuemappe).
- Bedre mulighed for at drøfte rammer og regler på afsnittet samt fælles håndtering heraf.
- Mere fokus på faste tilbud til patienterne i løbet af dagen. Giver øget struktur og overblik over dagen både for patienter og personale.
- Gåturen giver patienter med udgang mulighed for at komme ud af afsnittet og få frisk luft og "blive blæst i gennem".
- Støtte til dagsrytme for patienterne.

Baggrund/referencer

- Inspiration fra andre afsnit i forhold til afvikling af vagtskifte.
- Evaluering af egen arbejdsgang.
- Konklusion fra spørgeskemaundersøgelse udarbejdet af projektteamet vedr. personalets arbejdsmiljø i forhold til sammenhængen mellem uro på afsnittet og oplevelse af stress hos personalet.

Dato

27.06.14

Aktiviteter under indlæggelse på psykiatrisk afdeling

I Region Syddanmark har vi fokus på, at du har mulighed for at lave forskellige aktiviteter under din indlæggelse.

Spørg personalet om yderligere råd og vejledning!

Fysisk aktivitet giver dig:

- En stærkere krop.
- Afledning af negative tanker.
- Nedsat risiko for vægtøgning.
- Kropsfornemmelse, ro og velvære.
- Mindre risiko for tvang.
- Socialt samvær med personale og patienter.



Sanseintegration (at mærke kroppen)

Du kan bruge Sensit stolen til at få ro i kroppen og ro i tankerne. Når du hviler, får du kræfter til at modarbejde din sygdom. Du kan bruge Sensit stolen i fællesarealerne eller på din stue. Du kan også låne en kuglevest med tyngde eller en kugledyne, hvis du er urolig eller bange.

"Jeg mærker verden og dvæler ikke ind i den psykotiske verden, som man tit gør, når man har det skidt."
(Christoffer)



SPIL

Du kan spille bordtennis, airhockey, dart, bowling og Nintendo Wii i sengeafsnittet. Fysisk aktive spil kan aflede tanker. Du får pulsen op. Du får en sundere og stærkere krop. Det er sjovt at dyrke motion i samvær med andre.



BRÆTSPIL

Du kan spille forskellige spil på afsnittet, f.eks. backgammon, skak, yatzy, puslespil, scrabble og kortspil.

"I forhold til min tvang så blev den nedbragt, da der kom dans indover, fordi jeg fik en kroppsforfølelse, en kroppsforbindelse og et andet fokus..."
(Trine)

MUSIK

Du kan have gavn af at høre musik. Musik virker beroligende og afledende.



TV OG FILM

Du kan se tv og DVD film i opholdstuen.

"Vi kommer tættere på hinanden som mennesker, og det skaber nogle gode bånd"
(Christoffer)

MOTIONSNUM

Du kan gå i motionsrummet. Her finder du udstyr til træning. Motion giver dig velvære og energi. Du kan træne alene eller sammen med personalet.

Udarbejdet af projektleder og fysioterapeut Anne-Mette Nørregaard og personalet på psykiatrisk afdeling Esbjerg i forbindelse med Satspuljeprojekt Nedbringelse af tvang i Psykiatrien 2012-2015.



Region Syddanmark

Psykiatrien i
Region Syddanmark

B104 Børn- og Ungepsykiatrisk afdeling Bispebjerg Teamstruktur

Rammer for teamstruktur for "Patienter med svært mangelfuld affektregulering"

Definition af patientgruppen:

Svært mangelfuld affektregulering som medfører selvskade
Udadreagerende adfærd og brug af fysisk magtanvendelse (tvang).
Gentagende selvskadende adfærd.
Vanskeligheder ved indslusning på bosteder, og etablering af relationer til
bostedet/kontaktperson.
Genindlæggelser

Teamet består af:

Kontaktpersoner: 3 personer for at sikre at der hyppigere er en fast kontaktperson til
stede, samt for at dele en udfordrende opgave på 3 frem for 2 personer og sikre en
sammenhængende, konsekvent og ensartet behandling.
Koordinerende funktion: Afdelingssygeplejerske eller klinisk sygeplejespecialist.
Forløbsansvarlig behandler: Speciallæge
Forældrekontakt: Speciallæge/psykolog

Opgaver under indlæggelsen:

Stabilisering i forhold til selvskade, selvmordsrisiko, udadreagerende adfærd.
Psykoedukation.
Evt. medicinjustering/opstart, udredning.
Såfremt patienten bor på døgnbehandlingssted, afholdes løbende samarbejds møder.
Personalet herfra kommer minimum 4 gange ugentlig og besøger pt'en for at
opretholde/opbygge relationen.

Lukning af ekstra 1 plads for at skabe en skærm i afdelingen. Dette mhp. skærmning
af patient og medpatienter.

Teammøde

Fast beslutningsdygtigt teammøde mandag samt torsdag 30 minutter, kl. 10-10.30,
efterfølgende lægesamtale kl. 10.30-11.00.
Patienten må gerne, evt. i samarbejde med personalet, udfærdige en liste af patientens
ønsker eller spørgsmål til teammødet. Dette 2 gange ugentligt, dog senest søndag og
onsdag. Denne fremlægges ved teammøde. Beslutninger foretages udelukkende ved
teammøderne.

Dagsorden ved teammøderne:

- status,
- patientens ønsker,
- miljøterapi,
- ideer fra personalegruppen,
- supervision/vejledning,
- plan

Dagsorden ved lægesamtalerne:

- tilbagemelding fra teammøde,
- medicin,
- tvang/eftersamtale
- selvmordsrisikovurdering
- almen vurdering af patienten ved lægesamtale

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Ø1 Roskilde

Navn på tiltaget	Anvendelse af udskrivningsaftale og koordinationsplaner
Kort beskrivelse	Afsnittet tager ansvar for at den mest syge og komplekse patientgruppe får en udskrivningsaftale og hvis ikke dette er muligt, at der bliver udarbejdet en koordinationsplan. Disse tiltag er gode til at sikre efterforløbet efter udskrivning og kan hindrer forværring og eventuel genindlæggelse.
Faglig kontaktperson	Eva Enevoldsen afdelingssygeplejerske eme@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: Udskrivningsaftale eller koordinationsplan udarbejdes for at de patienter, som efter udskrivning antages ikke selv at ville søge den behandling o.a., der er nødvendig. Dette for at afværge at patienten lider skade.	
Hvordan: Der skal tages stilling til udskrivningsaftale eller koordinationsplan ved tværfaglig konference og dette skal dokumenteres i behandlingsplanen.	
Hvem: Overlægen har ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale. Hvis patienten ikke ønsker at medvirke til udarbejdelse af en udskrivningsaftale, påhviler det overlægen at udarbejde en koordinationsplan.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Sikrer koordineret indsats efter døgnindlæggelsen og tæt samarbejde med primær sektor• Kan være med til at hindre forværring og eventuel genindlæggelse	
Baggrund/referencer	
Psykiatriloven Kap. 4, § 13 a, b, c og d. Mange års erfaring med at anvende koordinationsplaner og udskrivningstiltag. Regional retningslinje: Frihedsberøvelse og anden tvang i Psykiatrien.	
Dato	
29/8 2014	

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Minimering af misbrug

Følgende afsnit har indsendt succesfulde tiltag omkring minimering af misbrug på afsnittet:

- Viborg Retspsykiatri
- Ø1 Roskilde

Viborg retspsykiatri

Navn på tiltaget	Minimering af misbrug
Kort beskrivelse	For at sikre øvrig behandling i retspsykiatrisk afsnit er der fokus på at minimere misbrug, herunder muligheder for indsmugling og handel med euforiserende stoffer, alkohol mm
Faglig kontaktperson	Afdl.spl. Poul Mortensen 78474153 Poul.mortensen@ps.rm.dk

Guide til anvendelse

Formål:

Formålet er at minimere misbruget hos patienterne, da dette forhindrer og modarbejder den øvrige behandling. Dette er gjort ved at formalisere en del 'restriktive tiltag'. Disse er beskrevet nedenfor.

Anvendelse:

- **Kun personaleledsaget udgang**
- **Besøg foretages udelukkende i eet besøgsrum lige ved hovedindgangen, enten overvåget eller med efterfølgende visitation af patienten. Der kommer således ikke fremmede ind i afsnittet.**
- **Patienterne har ikke adgang til deres mobiltelefoner (jf. husorden) og kan kun bruge internet sammen med personalet.**
- Mistænkelig post åbnes sammen med patienten
- Jævnlig urintests for narko (Ferle). Klar procedure for, hvordan urinprøven afleveres.
- Tydelig og ens procedure for kropsvisitation.
- Formaliseret samarbejde med lokalpolitiet med henblik på narkorazziaer ved behov, evt. med hunde.
- Lukket have med højt hegn vanskeliggør indsmugling af narko. I løbet af efteråret rejses yderligere et hegn udenfor det eksisterende hegn, så der bliver 2 hegn med et "ingenmandsland" imellem. Man kan fortsat godt kaste noget over hegnet, men det er slut med udefra at målrettet placere små pakker på bestemte steder
- Kognitiv inspireret misbrugsbehandling
- Udvidet tilbud om fysisk aktivitet som en del af misbrugsbehandlingen

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Minimering af misbrug

Fordele

- Vi oplever ofte, at patienter for første gang i mange år med aktivt misbrug, vågner op og mærker sig selv, når de har været i det misbrugsfrie miljø i 6-12 måneder.
- Velvidende at mange af patienterne vil havne i misbrug igen, ser vi det som noget meget væsentligt, at vi som personale tager ansvar for, at der under indlæggelsen ikke er mulighed for misbrug, også selvom patienten dybest set ikke er motiveret for misbrugsbehandling. Den misbrugsfriperiode kan være en nødvendig del af motivationsprocessen.
- Mindre misbrug medfører efter vores oplevelser også mindre vold og dermed mindre tvangsanvendelse
- Den ovenfor beskrevne tilgang er målrettet et specialiseret retspsykiatrisk afsnit, hvor patienterne er indlagt i lang tid, op til flere år

Baggrund/referencer

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Minimering af misbrug

Referenceliste

- Barker, P. & Buchanan-Barker, P 2009 "En søgen efter personen : tidal-modellen og holistisk assessment" i N Buus (red), psykiatrisk sygepleje, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København K.
- Barker, P. & Buchanan-Barker, P 2007, *The Tidal Model* Mental Health, Reclamation and Recovery, Phil Barken and Poppy Buchanan-Barker.
- Beitinger, R & Kissling, W & Hamann, J 2014 "Trends and perspectives of shared decision-making in schizophrenia and related disorders", *Curr Opin Psychiatry*, nr. 27, s. 22-229.
- Bjerrum, M 2005, *Fra problem til færdig opgave*, Akademisk Forlag.
- Bos Kool, M & Goudz, N & Gamel, J & Koekkoek, B & Van Meijel, B 2012, "The treatment of 'difficult' patients in a secure unit of a specialized psychiatric hospital: the patient's perspective", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2012, s. 19, 528-535.
- Bredkjær, S 2010, "Rehabilitering ved dobbeltdiagnose og i retspsykiatrien", i Falgaard, L & Korsbek, L & Petersen, L & Olander (red) *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang*, Munksgaard Danmark
- *Danske Regioner* 2011, Retspsykiatri kvalitet og sikkerhed. Læst 27. maj 2014.
http://www.regioner.dk/~media/Mediebibliotek_2011/PSYKIATRI/Retspsykiatri/Retspsykiatri%20kvalitet%20og%20sikkerhed_2011.ashx
- *Dansk Sundhedsinstitut* 2011, Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri. Læst 27. maj 2014.
- Gildberg, F & Elverdam, B 2010, "Forensic psychiatric nursing : A literature review and thematic analysis of staff-patient interaction", *Journal of psychiatric and mental health care*, nr. 17, s. 359-368.
- Hamann, Leucht og Kissling 2003, "Shared decision making in psychiatry", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, nr. 107, s. 403-409.
- Hörberg, U & Sjöogren, R & Dahlberg, K 2012, "To be Strategically Struggling against Resignation: The Lived Experience of Being Cared for in Forensic Psychiatric Care", *Mental Health Nursing*, nr. 33 s. 743-751.
- *Justitsministeriet* 2013, Bekendtgørelse af staffeloven. Printet ud d. 27. maj 2014.
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=152827>
- Jørgensen, R & Hansson, L & Zoffmann, V 2012, "Changes in Persistent Delusions in Schizophrenia Using Guided Self-Determination: A Single Case Study", *Mental Health Care Nursing*, nr. 33, s. 293-300.

Klædt på til fremtiden Succesfulde tiltag Minimering af misbrug

- Kramp, P 2009, "Retspsykiatri", i O Mors & P Kragh-Sørensen & J Parnas (red), Klinisk Psykiatri, Munksgaard, København
- Price, O & Wibberly C 2012, "An exploratory study investigating the impact of the procedures used to manage patient substance misuse on nurse-patient relationships in a medium secure forensic unit", Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, nr. 19, s. 672-680.
- *Regeringens udvalg om Psykiatri* 2013, En moderne og åben, inkluderende indsats for mennesker med psykisk lidelse.
http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/~/_/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Rapport-psykiatriudvalg-okt-2013/En%20moderne%20%C3%A5ben%20og%20inkluderende%20indsats_hovedrapport.ashx
- Rose, D.N, Peter, E, Gallop, R, Angus, J.E & Liaschenko, J 2011, "Respect in forensic psychiatric nurse-patient relationships : A practical compromise", Journal of Forensic Nursing, nr. 7, s. 3-16.
- Simonsen, E & Møhl, B 2010, *Grundbog i psykiatri*, 1. udgave, Hans Reitzels Forlag.
- *Steno* 2014. Metodeark alkohol og stoffer. Printet ud d. 27. maj.
https://steno.dk/Documents/sundhedsprofessionelle/vaerktojer/geb/GEB_refleksionsark_misbrug.pdf
- *Sundhedsstyrelsen* 2010, Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Printet ud d. 27. maj 2014.
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134099&rg=10>
- *Sygeplejeetisk Råd* 2014, De Sygeplejeetiske Retningslinier. Printet ud d. 10. juni 2014.
<http://www.dsr.dk/ser/SygeplejeetiskeRetningslinjer/Sider/SygeplejeetiskeRetningslinier.aspx>
- Zoffmann, V & Kirkevold, M 2009, "Relationer og deres forandringspotentiale udviklet i vanskelig diabetesomsorg", Klinisk sygepleje, 23. årgang nr. 2.
- Zoffmann, V & Kirkevold, M & Ingegerd, H 2009, "En personcentreret kommunikations- og refleksionsmodel", Klinisk sygepleje, 23. årgang, nr. 3.

Dato

29/8-2014

Klædt på til fremtiden

Succesfulde tiltag

Minimering af misbrug

Ø1 Roskilde

Navn på tiltaget	Fokus på misbrugsbehandling.
Kort beskrivelse	I forbindelse med analyse af tvangen i afsnittet blev det tydeliggjort, at misbrug ofte var en medvirkende faktor. Derfor sikres en hurtig afklaring vedrørende misbrugsproblematik ved, at patienten afgiver en urin- eller spytp prøve til kontrol for misbrug. Er prøven positiv tilbydes patienten hjælp.
Faglig kontaktperson	Eva Enevoldsen afdelingssygeplejerske eme@regionsjaelland.dk
Guide til anvendelse	
Formål: For at sikre en hurtig afklaring vedrørende misbrugsproblematik og for at kunne give den rette hjælp, afgiver patienten en urin- eller spytp prøve til kontrol for misbrug ifm. indlæggelse.	
Hvordan: Det er fast procedure, at patienten, så hurtigt som muligt efter ankomst til afsnittet, undersøges for stofmisbrug. På den baggrund tages der stilling til afhjælpning af stoftrang samt forbygge affektudbrud, der kan føre til tvangsanvendelse.	
Hvem: Personalet i afsnittet.	
Fordele	
<ul style="list-style-type: none">• Misbrugsproblematik får fokus og bliver afklaret hurtigt via test• Sufficent hjælp kan tilbydes, eksempelvis afhjælpning af stoftrang• Forebygge affektudbrud og tvang• Tilbud om efterbehandling i misbrugscenter kan etableres hurtigt i behandlingsforløbet, så behandlingstilbuddet når at blive iværksat under indlæggelsen.	
Baggrund/referencer	
Regional retningslinje: Sundhedsmæssig risiko – identifikation og intervention	
Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark : Udarbejdet for sundhedsstyrelsen. 2006	
Sundhedsstyrelsens hjemmeside med information om stoffer http://stofinfo.sst.dk/	
Dato	
29/8 2014.	



tvangipsykiatrien.cfk.rm.dk