

Sundhedsstyrelsen



Projektbeskrivelse for forsøg med bæltefrit psykeafsnit ved Aarhus Universitetshospital Risskov

Indledning

Anvendelse af tvang har i de seneste år været et højt prioriteret emne på den psykiatropolitiske dagsorden i Danmark, og det har også været et prioriteret indsatsområde i Region Midtjylland. Fra forskning ved vi, at tvangsfiksering kan have negative konsekvenser, da patienterne med udgangspunkt i oplevelsen af tvangsfikseringen kan opleve frygt og hjælpeløshed (Bak et al 2012). Vi ved også af erfaring at tvangsfiksering kan være en måde at tage vare på patienten, når han ikke selv er i stand til dette.

På trods af gode intentioner har Region Midtjylland desværre oplevet en stigning i antal anvendte bæltefikseringer i 2013. Selvom flere sengeafsnit har deltaget i det nationale gennembrudsprojekt med fokus på aktiviteter for patienterne til at forebygge anvendelse af tvang, må det erkendes, at der er behov for at tænke helt nyt i bestræbelserne for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Det er på den baggrund, at Region Midtjylland nu ønsker at iværksætte et forsøgsprojekt. Forsøget iværksættes på Afdeling P – Afdeling for psykoser - Aarhus Universitetshospital, Risskov, hvor sengeafsnit P4 med 17 senge til psykosepatienter søges omdannet til et bæltefrit sengeafsnit. Afdeling P, der rummer fire skærmede sengeafsnit med hver 17 sengepladser, har oplevet en stigning i antal bæltefikseringer fra 2012 til 2013.

Formål

Formålet med forsøgsprojektet er, at sengeafsnit P4 bliver til et bæltefrit afsnit i løbet af projektperioden.

I forbindelse hermed skal der ske en betydelig reduktion i den samlede anvendelse af tvangsfiksering i hele Afdeling P.

Projektet har til formål:

Dato:

8.8.2014

Peter Dalengaard

Tel. +45 2173 1696

Peter.Dalengaard@ps.rm.dk

Side 2

- med forskellige, kombinerede indsatser at udvikle og etablere et behandlingsmiljø i et af de skærmede sengeafsnit – P4 – hvor andre og mindre indgribende handlemuligheder end bæltefiksering og remme tages i anvendelse over for patienterne
- at udvikle og afprøve metoder til at undgå af bæltefikseringer
- således at sengeafsnittet reelt omdannes til et bæltefrit sengeafsnit, samt
- at opsamle erfaringer undervejs til brug for at fastholde opnåede resultater og sprede succesfulde metoder.

Indsatser

Indsatserne vil tage afsæt i henholdsvis evidens, bedste viden fra tidligere projekter og lokal erfaring. Projektet vil afprøve en række kombinerede indsatser.

1. Kompetenceudvikling af personalet gennem kurser og supervision og anvendelse af tvangsforebyggende værktøjer i klinikken

En grundlæggende ændring i anvendelse af tvang er en kultur- og holdningsændrende indsats. Det afgørende er, at kompetenceudviklingen reelt fører til anvendelse af nye metoder i praksis. Derfor kombineres undervisning med supervision, træning mv. for at facilitere transfer af ny viden til ny praksis ligesom tværfaglighed vægtes.

Kompetenceudvikling gennem kurser/uddannelse og supervision er en vigtig del af projektet for at nå varige ændringer.

Nedenfor skitseres kort en **foreløbig kompetenceplan**:

År 0 vil indsatsen være koncentreret om et intensivt introduktionsprogram for de nyansatte medarbejdere. Desuden et studiebesøg for to nøglemedarbejdere til en afdeling, hvor det er lykkedes at nedbringe tvang. Alt efter mulighederne kan dette studie besøg rykkes til år 1.

År 1 opstartes kursus i kognitiv miljøterapi for samtlige medarbejdere i sengeafsnittene i Afdeling P. Kurset er tværfagligt. Kurset vil udover kognitiv miljøterapi have en introduktion til psykodynamisk tankegang. Dette med begrundelse i, at den psykodynamiske tankegang giver forståelse for mennesket, der har en psykisk lidelse og for de dynamikker, der kan være i en medarbejdergruppe, mens den kognitive tilgang giver mere håndgribelige værktøjer til forebyggelse af konfliktsituationerne.

Et særligt læringsperspektiv for P4 vil omhandle patientens første 24 timer, da tvang erfaringsmæssigt hyppigst kommer i anvendelse der. Emner som observation, psykopatologi, inddragelse af patient og pårørende og klare aftaler om handlinger herunder skærming tydeligt beskrevet i behandlingsplanen vil blive belyst og nyudviklet.

Det præcise indhold i kompetenceudviklingen er endnu ikke fastlagt

Dimensioneringen vil indledningsvist være 5 dage på i alt 7 kurser á 16 deltagere pr. hold. Det forventes at der afvikles 5 kursus forløb i år 1. Herefter vurderes behovet for yderligere kurser.

Afdelingens overlæge og læger under uddannelse til speciallæge i psykiatri deltager i den psykodynamiske del af kurset, og det skal aftales nærmere i hvilket omfang lægerne uddannes i kognitiv miljøterapi.

For lægerne knyttet til P4 vil der desuden blive mulighed for deltagelse i kurser om psykofarmakologisk behandling. Læger under uddannelse til speciallæge i psykiatri vil få mulighed for at deltage i SCAN-kursus.

År 2 fortsættes kurserne i kognitiv miljøterapi med forventeligt to forløb. For lægerne knyttet til P4 vil der fortsat være mulighed for deltagelse i kurser om psykofarmakologisk behandling og for læger under uddannelse til speciallæge i psykiatri endvidere i SCAN-kursus.

Da mestringsstrategier er vigtige i patientens oplevelse af at kunne håndtere egen livssituation, og dermed understøtter ønsket om en mere patientstyret pleje og behandling, vil temaeftermiddage/dage med fokus på mestringsstrategier, blive år 2's særlige fokusområde.

År 3 vil der for lægerne knyttet til P4 fortsat være mulighed for deltagelse i kurser som tidligere. Kompetenceudviklingen vil fortsætte med evt. deltagelse i konferencer med præsentation af resultater og spredning af viden til andre afdelinger.

Det forventes at det undervejs i projektet vil blive nødvendigt at oplære træne medarbejdere i forskellige scoringsredskaber. Det kunne være VAS score, evt. START, eller andet. Brøset Violence Checklist (BVC) er indført

Supervision

Der vil i hele forløbet være to timers tværfaglig supervision om måneden til alle medarbejdere. Tilgangen vil være såvel psykodynamisk som kognitiv. Supervisionen fordeles på to hold dog med samme supervisor, for sikre alles mulighed for at deltage.

Reviews

Ligeledes vil der blive arbejdet med *faglige reviews* af tvangsepisoder i afsnit P4. Et dansk-norsk studie har vist, at afdelinger, som konsekvent anvender reviews har markant mindre anvendelse af tvang, sammenlignet med afdelinger som ikke anvender metoden. Formålet med reviews er at undersøge om der kunne være handlet anderledes i forløbet op til tvangsfikseringen med henblik på at lægge en strategi for forebyggelse. Metoden består i en systematisk gennemgang forløbet frem til tvangsepisoden, hvor denne analyseres ud fra forskellige vinkler. Ved "second opinion" deltager klinikere/ledere fra andre sengeafsnit i analysen. Psykiatrisk Center Hvidovre har gode erfaringer med second opinion.

Der er udviklet guides som beskriver review-metoden. Reviews afprøves aktuelt i regionspsykiatrien Viborg-Skive.

2. Ekstra plejepersonale

Anvendelse af tvang sker tit i pressede situationer. Med dette projekt ansættes ekstra plejepersonale (øget personale-patient ratio), således at man med kan anvende mindre indgribende metoder end tvangsfiksering med bælte og tvangsfiksering med remme, uden at gå på kompromis med sikkerheden for medpatienter og ansat personale.

Ekstra personale- patientratio har til hensigt at undgå at patienterne overhovedet når at opleve tvangsforanstaltninger overhovedet.

Med en højere normering er det en forventning, at det vil muliggøre en mindre regelbundet grænsesætning over for patienter, hvilket vil have en konflikt-déskalierende effekt.

Nedenfor ses en fordeling på, hvornår på døgnet, at bæltefikseringer er opstartet på P4.

Table 1. Bæltefikseringer fordelt på døgnet (opstartstidspunkt)

Sengeafsnit P4	2013	Forår 2014
Dagvagt (07.00-14.59)	31	19
Aftenvagt (15.00-22.59)	52	24
Nattevagt (23.00-06.59)	11	5

Kilde: Udtræk fra eSundhed (SEI/TIP) ultimo juni 2014.

Som det ses af tabellen opstartes halvdelen af bæltefikseringerne i aftenvagten, hvilket er uforholdsvist mange. Vores hypotese kunne være, at det er fordi her udtyndes personale-tilstedeværelsen, hvorfor vi planlægger at der skal være en ekstra i hver vagt.

Der tages udgangspunkt i, at der skal være en ekstra ansat i hvert vagt – dagvagt, aftenvagt og nattevagt. Undervejs i projektet må man gøre sig erfaringer med, hvorvidt dette er den optimale anvendelse af ressourcerne.

De første 24 timer

Et andet analyseresultat er, at patienter oftest bæltefikseres i de første 24 timer af en indlæggelse.

Derfor vil arbejdet forsøgt organiseret således at den nyindlagte patient har en medarbejder tæt ved sig de første 24 timer, hvilket betyder at denne medarbejder *ikke* skal have andre opgaver, men kan koncentrere sig fuldt ud om den nyindlagte.

3. Aktiviteter for patienterne

Afdeling P har været med i det aktuelle nationale gennembrudsprojekt, der har fokus på at udvikle aktiviteter for patienterne, der mindsker anvendelsen af tvang. Man har blandt andet arbejdet med at have en dedikeret aktivitetsperson, med individuelt planlagte aktiviteter ud fra de enkelte patients dagligdag – eller anden synlig formidling af mestringsinitiativer - med motionsredskaber i og uden for sengeafsnittet, ball stick massage samt adgang til multibane lukket have.

Som en naturlig videreførelse heraf, skal de gode erfaringer med aktiviteter fastholdes og videreudvikles, herunder hvornår aktiviteterne skal ligge.

Ligeledes vil man arbejde med mere afslappende områder i afsnittet. Konkret vil man indkøbe Fatboysstole (kugledynestole), som man erfaringsmæssigt ved i mange tilfælde kan berolige patienterne, og give den en vis form for tryghed.

Det vil blive arbejdet på forskellige modeller for aktivitetsmedarbejderens tilbud til patienterne, således vil nogle af tilbuddene være rettet til enkelte indlagte patienter og atter andre vil være

rettet til grupper af patienter. Aktivitetsmedarbejderens formål er, at tilbyde patienter aktiviteter som et element i mestringsstrategier for patienten.

Der vil blive arbejdet med aktivitetsmedarbejderens arbejdstid, herunder mødetidspunkt og arbejds længde. Dette for at sikre at medarbejderen er til stede når patienterne har behovet, og dels at sikre at medarbejder og patienter får afrundet og evalueret dagen. Vi kunne tænke at en 10 timers arbejdsdag fra kl. 9-19 ville gavne patienterne.

4. Patientinddragelse

For at dette projekt skal kunne lykkes bliver det meget vigtigt, at patientperspektivet hele tiden er den overordnede ramme. Patient- og pårørende inddragelse anses derfor som en vigtig del af projektet. Det bliver derfor vigtigt at medarbejdernes sundhedsfaglige viden og patienternes oplevelser sættes i spil, for at vi kan udvikle praksis. Bruger- og pårørendeorganisationer er derfor indtænkt i styregruppen i projektet. Det er ligeledes planen, at der vil skulle ansættes 1-2 medarbejdere med brugerbaggrund på konsulentbasis.

Da vi således forventer, at de gode ideer udvikles i dette samarbejde, kan vi ikke på nuværende tidspunkt helt konkret beskrive vores tiltag. Vores overvejelser om ideer er for nuværende:

- At ansætte en tidligere patient (evt. flere), der selv har været udsat for bæltefikseringer, til at bidrage med øget patientperspektiv i alle elementer af et patientforløb.
- At disse patientrepræsentanter kan medvirke ved/forestå samtaler med patienter om hvilke aktiviteter der har en beroligende virkning under indlæggelsesforløbet. Ligeledes at deltage i eftersamtaler efter tvang m.h.p. forebyggelse af gentagelse. Dette selvfølgelig under forudsætning at patientens samtykke og under etisk hensyntagen til brugerrepræsentantens egen situation.
- At anvende de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser, kombineret med mere specifikke spørgeskemaundersøgelser hos patienterne i Afdeling P om blandt andet forebyggelse af tvang, med vurdering af patientrepræsentanten
- Fokusgruppeinterview med patienter.
- Inddragelse i dagligdagen på sengeafsnittet, herunder indlæggelse og udskrivelse.
- Brugermedarbejderen kunne ligeledes være med til at udarbejde læsevenlige dokumenter. Det kunne eksempelvis være Husorden.
- Bidrage ved undervisning.
- Bidrage til aktiviteter.
- Pårørendedeltagelse i gennemgang af den nyindlagte patient m.h.p. øget mestring

5. Rationel behandling

Man arbejder naturligvis allerede med rationel lægefaglig behandling af patienter med psykoser. Imidlertid ønskes der i forbindelse med projektet at sætte et yderligere fokus på effektiv diagnostik og behandling med optimal anvendelse af lægemidler.

Der vil blive arbejdet med en grundig gennemgang ved indlæggelsen med fokus på eksempelvis observation og psykopatologisk beskrivelse samt en behandlingsplan udarbejdet i samarbejde med patient og evt. pårørende. Der skal være fokus på rationel farmakoterapi, herunder vedrørende anvendelse af PN-medicin. Denne praksis skal være meget tydelig og velkendt i afdeling. Der skal løbende følges op på behandlingen. Der samarbejdes med patient og evt. pårørende og eksterne samarbejdspartnere ved udskrivning. Den opdaterede behandlingsplan binder indlæggelse og udskrivning sammen og der tages stilling til at den

medikamentelle behandling ved udskrivning fortsat er med fokus på rationel farmakoterapi. Den ekstra lægeressource anvendes bl.a. til denne proces.

6. Et stærkt ledelsesfokus på forandring af metoder og holdninger i praksis

Ledelsesmæssig opbakning er væsentlig for at drive denne forandringsproces. Projektleder for bæltefri afsnit, Gerda Cohn-Jacobsen, er også funktionsleder for det deltagende afsnit og vil sammen med overlægen i funktionsledelsen have den formelle styring af projektet. Derfor bliver det vigtigt, at Afdelingsledelsen støtter funktionsledelsen i en undersøgende og eksperimenterende tilgang til projektet. Ledelsesgruppen i P består af Afdelingsledelsen og funktionsledere fra hver enhed og har ligeledes en supporterende rolle.

Projektledelsen vil gå forrest med en vedholdende, undersøgende og åben debat om patienternes muligheder for at kunne gennemføre et behandlingsforløb uden anvendelse af tvangsforanstaltninger. Dette gøres ved, at sætte rammer for en løbende debat om anvendelsen af tvang. Den undersøgende, eksperimenterende og debatskabende kultur rammesættes af ledelsesgruppen.

Det sker bl.a. på eksisterende mødefora: personalemøder, ledermøder, over/lægemøder afdelingssygeplejerskemøder og LMU.

For at projektet skal lykkes, bliver det nødvendigt at gøre noget helt nyt. Det er ikke nok at gøre mere af det samme. Derfor må der forventelig ske en udvikling i holdninger og patientinddragelsen. Holdningen skal afspejle, at indlæggelsen sker på patientens præmisser, og at behandling og plejen af patienten bygger på en tilgang hvor mestring og forebyggelse er i centrum. Således udvides forståelsen af mindstemiddelsprincippet og der tilbydes en langt større vifte af indsatser og forebyggende tiltag end i den eksisterende pleje og behandling i dag, således at en grænsesætning der indeholder tvang ikke bliver en løsning på patientens situation. Da omkring 90% af afdelingen indlæggelser sker akut, og en del af disse ikke er frivillige, vil det at agere på patientens præmisser bliver udfordret, og vi må aldrig komme i en situation hvor vi svigter omsorgen overfor patienten.

Projektorganisering

Projektorganiseringen i Afdeling P består af:

- Styregruppe
- Projektleder
- Flere projektgrupper, der danner og opløses efterhånden som projektet udvikles og nye erfaringer drages.

Styregruppen

Styregruppens opgave er, at følge og udvikle projektet, forholde sig til data, samt følge de evt. virkninger projektet har i afdeling P og resten af Aarhus Universitetshospital, Risskov

Styregruppen består af:

- Ledende overlæge, Merete Bysted, ledererfaring som overlæge i funktionsledelse i 6 år og som ledende overlæge de sidste 10 år. Har gennemført den 3-årige uddannelse i gruppeanalytisk psykoterapi ved Institut for Gruppeanalyse, Aarhus og 2 års træningsprogram i gruppeanalyse anvendt i organisationer samme sted.

- Ledende oversygeplejerske, cand.cur., MPG, Inge Voldsgaard, Ledererfaring gennem 20 år i psykiatri og hjemmepleje. Sygeplejefaglig formand i Den Nationale Skizofrenidatabase igennem 12 år. Regional kontaktperson vedr. projektet "brugerstyrede senge".
- Funktionsleder, afdelingssygeplejerske Gerda Cohn- Jacobsen - leder i mere end 10 år, psykiatrierfaring i mere end 30 år, sygeplejefaglig diplomuddannelse, leder af Regions- og højt specialiseret enhed, projektleder ved gennembrudsprojekt
- Funktionsleder, overlæge Kent Eldov - overlæge siden 2004 og funktionsleder siden 2009, har gennemført 3 årig uddannelse i kognitiv adfærdsterapi i SAKT regi og efterfølgende modtaget supervision på terapiforløb gennem 1 år ved Irene Oestrich. Nøgleperson ved den initiale indførelse af kognitiv miljøterapi på afdeling M, Sct. Hans Hospital (M6)).
- Ledende overlæge, PhD, Lisbeth Urskov Sørensen, Psykiatrisk Modtagelse, Afdeling M, Aarhus Universitetshospital, Risskov
- Professor, Ph.D., Ole Mors
- 2 Brugerrepræsentanter – udpeges af De9
- 2 medarbejdere fra afsnit P4 (bæltefri afdeling)
- Tillidsrepræsentant og Sikkerhedskoordinator, Peter Bugge Nielsen
- 1-2 Repræsentanter fra funktionslederne i Afdeling P
- Kvalitetschef, Lisbeth Damgaard

Gruppen suppleres ad hoc med relevante interessenter, fx evaluator og videnskompetence fra Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Gerda Cohn-Jacobsen, der er funktionsleder / afdelingssygeplejerske ved sengeafsnit P4, vil være daglig projektleder med bistand fra en projektkoordinator.

Som ovenfor nævnt etableres flere projektgrupper. Der vil være en primær projektgruppe og flere ad hoc eller faste projektgrupper. Den primære projektgruppe vil være idéudviklende og gøre løbende status. Den består af afdelingssygeplejerske/projektleder, overlægen på P4, medarbejdere og brugerrepræsentant fra afsnittet.

De underordnede projektgrupper vil have fokus på et bestemt område og en bestemt implementering, eksempelvis tiltag i aften- og nattevagt.

Overvejelser om etik og overflytning af patienter

Der skal ifølge satspuljeopslaget i forsøgsperioden "være mulighed for i situationer, hvor en patient bliver voldssom og udadreagerende at iværksætte de nødvendige tiltag i henhold til til psykiatrilovens mindstemiddelsprincip, herunder f.eks. skærmning og i den yderste konsekvens overflytning af patienten til en anden afdeling med henblik på bæltefiksering."

Der har i afdeling P allerede været flere overvejelser og diskussioner omkring etik i den forbindelse. Dette fokuspunkt ønskes fortsat gennem hele projektperioden.

Disse diskussioner har blandt andet mundet ud i, at man – i undtagelsessituationer med bæltefikseringer - i første omgang overvejer ikke at flytte en bæltefikseret patient til et andet afsnit. Dette dels på grund af at man kunne have en fornemmelse af at patienten kunne opfatte det som en straf. Ligeledes ville det skabe et kontinuationsbrud i behandling og pleje, som ikke

Side 7

var hensigtsmæssigt. Det har derfor været overvejet om plejepersonale fra P4 kunne følge patienten til nyt afsnit for at arbejde med tilbagevending igen, men ulempen herved kan bl.a. være, at der så kommer en ny behandlingsansvarlig overlæge.

Der har også været overvejelser om hvor sent på døgnet en overflytning er acceptabelt med begrundelse i bæltefrit afsnit. Ligesom man har overvejet det etiske i at flytte patienter, der er bæltefikserede, rundt på gangene. En praksis vi på nuværende tidspunkt helst undgår. Andre overvejelser har været om andre sengeafsnit får mere udfordrende patienter, og om det kunne påvirke miljøet i disse afsnit.

På grund af sommerferieperioden har der ikke været mulighed for at drøfte sådanne overvejelser med Sundhedsstyrelsen, men Region Midtjylland tage spørgsmålene op med Sundhedsstyrelsen i efteråret 2014.

Fremgangsmåde

Det vil være en del af projektet at indsamle og bearbejde, hvordan succesfulde erfaringer med bæltefri afdelinger, herunder fra andre lande, kan anvendes konkret i sengeafsnittet.

Det forventes, at der skal en proces til, hvor personalet forsøger at anvende nye og mindre indgribende metoder i praksis og lærer undervejs. Således vil der forventeligt især i starten af projektperioden være behov at overføre patienter til tvangsfiksering på andet sengeafsnit – hvilket dog jævnfør overvejelserne under etik skal minimeres så meget som overhovedet muligt

Det planlægges, at der *ikke* ændres i målgrupper for sengeafsnittene jævnfør den gældende visitationsvejledning. Det vil sige, at sengeafsnit P4 i projektperioden alt andet lige modtager de samme patienter som tidligere.

Bemandingsoversigt

Sengeafsnit P4 har 17 senge.

Sengeafsnit P4 er i dag inden projektet starter bemandet således:

1 afdelingssygeplejerske
10 sygeplejersker
8,2 social- og sundhedsassistenter
2,5 plejere
0,5 fleksmedarbejder
1 lægesekretær
0,5 psykolog
1 overlæge
Ca. 3 reservelæger

Der ansøges om følgende årsværk:

- 0,15 ledelse i projektet
- 0,50 afdelingslæge
- 1 plejepersonale/sygeplejerske i hvert vagtlag svarende til ca. 7 medarbejdere
- 1,00 aktivitetsmedarbejder

- 1-2 medarbejder med brugerbaggrund et antal timer om ugen
- 1,0 medarbejder til projektkoordinering

Dette betyder at fremmødeprofilen for plejepersonale i sengeafsnittet i hverdage vil være 6-5-3 og i weekend 4-4-3 med de ekstra årsværk.

Dokumentation og anvendelse af data

Effekten af indsatsen tænkes dokumenteret således, jf. ansøgningskemaet:

Sundhedsfaglig kvalitet

Effekten opgøres kvantitativt årligt, halvårligt og månedligt - i form af:

- Antal fikseringer med bælte og remme
- Antal patienter (unikke CPR-numre) berørt af fikseringer med bæltet og remme
- Varighed af bæltefikseringer

Desuden ses på balancerede mål:

- Antal indgivelser af beroligende medicin under tvang
- Antal registreringer af personlig skærmning
- Antal fastholdelser

Endvidere vil den sundhedsfaglige kvalitet blive undersøgt mere kvalitativt ved:

- Reviews af tvangsepisoder
- Audits på behandlingsplaner

Organisatorisk kvalitet

Antal overflytninger af patienter til andet sengeafsnit med henblik på bæltefiksering opgøres.

Opgørelse af kompetenceudvikling.

Fokusgruppeinterviews med personale.

Patientoplevelset kvalitet

Den patientoplevede kvalitet beskrives ved hjælp af en Ipad-undersøgelse lokalt på Afdeling P og den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) samt fokusgruppeinterviews med patienter.

Der anvendes effektdata fra den lovpligtige registrering af tvang i psykiatrien i SEI. Disse data ses i regionens ledelsesinformations-system. Det er hensigten, at det bliver muligt, at data fordeles på de konkrete, korrekte sengeafsnit, og at tvang udført på somatisk afdeling ikke indgår – en løsning i regionens ledelsesinformationssystem er pt. under udvikling. Det er således hensigten kun at se på tvang, der reelt finder sted på den psykiatriske afdeling.

Det måles på reduktion i anvendelsen af tvangsfikseringer med bæltet og remme i *hele Afdeling P*, altså ikke kun på det "bæltefrie sengeafsnit". Afdeling P rummer fire skærmede sengeafsnit til patienter med psykoser. Ved at se på resultater for hele afdelingen undgår man risikoen for, at mindre tvang på det bæltefrie sengeafsnit opvejes af mere tvang på de øvrige tre sengeafsnit.

Hvert halve år samler projektkoordinator data for resultater og gør status over indsatser. Denne rapport bliver herefter behandlet på styregruppemøde, hvorefter ny kurs sættes og nye tiltag implementeres.

Litteratur

Bak, J. Brandt-Christensen, M., Sestoft D:M: & Zoffmann "Mechanical restraint - Which interventions prevent episode of mechanical restraint? a systematic review" Perspectives in Psychitric Care no 48 s. 83-94 2012