

**Opfølgning vedr. tilsynsbesøg fra Folketingets § 71 – tilsyn.
Svar fra Regionspsykiatrien Horsens**

1. Udviklingen i antallet af tvangsfikseringer

Anvendelse af bæltefikseringer på O2, RP Horsens

Type/år	2013	2014	2015	2016
Antal påbegyndte bæltefikseringer	242	186	352	266
Antal unikke bæltefikseringer	52	42	51	51

*Data fra BI d. 13. januar 2016. Data for 2016 er ikke endeligt valideret.

Anvendelse af bæltefikseringer i RP Horsens

Type/år	2013	2014	2015	2016
Antal påbegyndte bæltefikseringer	279	208	359	274
Antal unikke bæltefikseringer	65	45	52	56

*Data fra BI d. 13. januar 2016. Data for 2016 er ikke endeligt valideret

Vi har i 2016 haft nogle få patienter, som er blevet bæltefikseret rigtig mange gange, dvs. de bidrager til et højt antal påbegyndte bæltefikseringer. Samtidig er unikke bæltefikseringer steget, hvilket må betyde, at der vil være en del patienter der er blevet bæltefikseret én eller få gange.

Vi har i løbet af 2016 lavet registrering over diagnoser for de patienter der bæltefikseres, og i ca. 50 % af tilfældene er der en misbrugsproblematik. Disse patienter vil ofte have svært ved at samarbejde og være ud af kontrol og derfor ende i bælte ved eller kort efter indlæggelse. Vi vil derfor i 2017-2018 have særligt fokus på patienter med en misbrugsproblematik.

Vi har i 2015 og 2016 arbejdet med nedbringelse af antal bæltefikseringer i somatikken. Som udgangspunkt har vi kun samarbejdet med Akutafdelingen, da det største antal bæltefikseringer ses her, men personale fra anden afdeling har også deltaget ved undervisning.

Type/år	2015	2016
Antal påbegyndte bæltefikseringer i somatikken (HEH)	51	34
Antal påbegyndte bæltefikseringer på Akutafdelingen (HEH)	18	15

Der ses ikke den store nedgang i antal påbegyndte bæltefikseringer på Akutafdelingen, men personalet udtaler at samarbejdet på tværs af psykiatri og somatik er højnet betydeligt, og at de er helt sikre på, at et væsentligt antal bæltefikseringer er undgået, da de selv føler, de har fået en anden viden og tilgang til patienterne.

Vi har endvidere arbejdet med afholdelse af eftersamtaler. I december 2016 blev alle eftersamtaler afholdt – dvs. en målopfyldelse på 100 %. Dette arbejder vi videre med i 2017.

Igennem projekt Sikker Psykiatri har vi sat fokus på forhåndstilkendegivelser og ser hver 14. dag på data for dette. Vi har oplevet væsentlig stigning i forhåndstilkendegivelser i løbet af 2016 og har nu en målopfyldelse på omkring 80-100. Når vi ser fald i målopfyldelsen, tages dette med til lægegruppen ved 10 minutters undervisningsseancer i forbindelse med middagskonferencen.

2. Udviklingen i antallet registrerede voldsepisoder

År	2015	2016
Antal registreringer	112	89

Der er tale om et fald på 20 % fra 2015 til 2016.

Umiddelbart kan tænkes, at deeskalering er slået igennem og derved mindsker en del af de voldsomme episoder.

I efteråret 2016 har der specielt været én patient der har udfordret betydeligt og har medført en del VTC-indberetninger. Der er blevet arbejdet meget med tilgangen til netop denne patient, så om det har gjort, at antallet af indberetninger er faldet, er svært at sige. Man kan også tænke, at patientens tilstedeværelse rent faktisk har forhøjet antallet af VTC'er, og at antal indberetninger ville have været faldet yderligere, hvis ikke patienten havde været i afsnittet. Et fald i antal VTC-indberetninger kan også begrundes i, at personalet har indberettet færre trods opstået voldsepisode. Der er dog ingen umiddelbar grund til at mene, at dette antal skulle være anderledes for 2016 end 2015.

3. Anskaffelse af kædedyner

Afsnit O2 har siden besøget fået yderligere 6 kædedyner samt 4 kugleveste.

4. Muligheden for at bære arbejdsuniform

Den nuværende afdelingsledelse i RPH har to gange i årene 2015 og 2016 forsøgt at få indført uniformer til personalet i stationære enheder.

Hospitalsledelsen vurderer løbende behovet for arbejdsuniform i en afvejning mellem hygiejneforholdene i psykiatrien og psykiatriens årelange tradition for brug af privatbeklædning i enhederne.

Regionspsykiatriens Horsens ønske er således ikke imødekommet.

5. Tilgangen af patienter til afsnittet siden tilsynsbesøget og evt. udfordringer med overbelægning

Siden indgåelsen af Partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang har RPH helt naturligt haft fokus på forebyggelse af alle former for tvang – specielt tvangsfikseringer.

Det har krævet en kritisk forholden sig til den kultur, der var i sengeafsnittet, og der er de sidste to år arbejdet bevidst på at skabe en lærings- og forbedringskultur, der hviler på elementerne i den engelske model 'Safeward'.

Der er gennemført undervisning af alt personale i deeskalerende adfærd og implementering af en neuroaffektiv udviklingspsykologisk tilgang til patienterne. Det betyder bl.a., at personalet arbejder ud fra devisen "ingen afvisning uden anvisning".

Der arbejdes naturligt med patientinddragelse, hvor der er fokus på patientens forventninger til indlæggelsen, og alle patienter har mestringsskemaer til hjælp til egenkontrol. Sikkerheden for den enkelte og for hele afsnittet screenes døgnet rundt.

For yderligere at understøtte en deeskalerende atmosfære har RPH fået etableret et sanserum, hvor patienterne har tilbud om beroligelse via musik, sansesøjle og videofilm, massagestole, vandmadras og kædestole.

Som de fleste andre afdelinger i RM er også Horsens udfordret på at skabe flow – at forebygge overbelægning. Der gøres hver dag og i hver vagt meget ud af at vurdere, at det – populært sagt – er den rigtige patient, der ligger i den rigtige seng.

Henviste patienter, der har behov for indlæggelse, bliver indlagt. Patienten vil enten blive indlagt på overbelægning i O2, hvor det fortsat er muligt at mobilisere to ekstra pladser, eller, ved fuld belægning, på en anden af afdeling i Psykiatrien i Region Midtjylland.