



Psykiatrisk Center
Sct. Hans

Walk the talk

Implementering af en times daglig fysisk aktivitet på et lukket retsligt afsnit på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Kvalitetsudviklingsprojekt af ergoterapeut Camilla Secher

Psykiatrisk Center Sct. Hans

2008

Indholdsfortegnelse

Resumé	3
Baggrund	4
Projektdeltagere, sted og aktiviteter	5
Succeskriterier	7
Materialer og metode	8
Tidshorizont	11
Betydning for klinisk praksis	12
Etik	12
Økonomi	12
Fysiske rammer	13
Datapræsentation og Resultatopgørelse	13
Konklusion og Diskussion	18
Udviklingsmuligheder	19
Perspektivering	20
Bilag	22

Resumé

Denne projektbeskrivelse handler om, hvordan man rent praktisk kan implementere fysisk træning en time dagligt, som en fast del af behandlingen på et lukket retspsykiatrisk afsnit.

Projektet tager udgangspunkt i dilemmaet mellem, at man på lukkede retspsykiatriske afsnit ikke følger sundhedsstyrelsens anbefaling om en times daglig motion som en fast del af behandlingen, samtidig med at forskning viser, at patienternes sundhedstilstand bliver forringet både fysisk og psykisk, hvis de ikke er fysisk aktive.

Projektet beskriver hvilke organisatoriske opgaver og omstruktureringer, det har krævet at gennemføre fysisk træning minimum en time dagligt for alle indlagte patienter på R2.

Det er projektets sigte, at andre afsnit på Psykiatrisk Center Sct. Hans, kan blive inspireret til at sætte fokus på fysisk træning, som en målrettet og integreret del af plejen og behandlingen.

Resultater

Via ledelsesmæssige beslutninger, fleksibilitet og omstrukturering er det muligt, at gennemføre en times daglig træning på et lukket retspsykiatrisk afsnit.

Det er vigtigt for gennemførelsen af træningen, at der er ansat personale til at varetage aktiviteter (aktivitetsgruppe) med relevante sundhedsfaglige uddannelser og erfaringer, som hovedansvarlige for planlægningen og gennemførelsen af træningen.

Det er vigtigt at der er flere i personalegruppen, der er motiverede og ansvarlige for træningen, gerne 5-6 hjælpetrænere ud over aktivitetsgruppen.

Det er vigtigt, at en stor del af personalegruppen deltager i de fysiske aktiviteter, da dette øger motivationen for det fælles projekt.

Aktiviteter, hvor de fysiske rammer ligger i forbindelse med afsnittet og med deltagelse fra fast personale, bliver oftest gennemført og har flest deltagende patienter.

Alle indlagte patienter har i projektperioden benyttet sig af de fysiske træningstilbud. Dog har tre af patienterne kun benyttet tilbuddene få gange.

Hele personalegruppen på nær nattevagter og enkelte aftenvagter, har deltaget i de fysiske aktiviteter.

Der er en tendens der viser at, forbruget af pn. medicin falder i projektperioden, sammenlignet med en tremåneders periode før projektstart.

Baggrund

Forskning viser at daglig motion er vigtig for sundhedstilstanden. Daglig motion forbedrer sundhedstilstanden ved at øge kondital, øge muskelstyrke og give et eventuelt vægttab. Desuden opnås velvære, øget social kontakt, og øget psykisk stabilitet. Træningen bevirker desuden, at risikoen for bl.a. hjertekarsygdomme og type 2-diabetes mindskes.¹

Patienter med skizofrene har en markant øget risiko for hjerte/kar sygdomme. Dette skyldes både genetiske, miljømæssige samt farmakologiske årsager. Patienterne anbefales derfor daglig motion.²

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle psykiatrisk indlagte patienter udøver fysisk aktivitet i moderat tempo en time dagligt. En halv times daglig træning vil bl.a. reducere risikoen for hjerte/kar sygdomme og død af alle årsager med næsten 30%. Denne risikoreduktion vil næsten fordobles hvis træningstiden sættes op til en time dagligt³.

Sundhedsstyrelsen har i 2005 sat fokus på fysisk aktivitet i psykiatrien ved at gennemføre projekt "Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet - modelindsats på psykiatriske afdelinger". Her fik fem psykiatriske afsnit omlagt deres struktur, således at fysisk aktivitet blev et systematisk forebyggende og behandlende tilbud for de indlagte patienter. Blandt de fem modelafsnit var bl.a. retspsykiatrisk afsnit P 4 Middelfart.

Sundhedsstyrelsen vurderer at indsatsen på modelafsnittene er lykkedes. Af de deltagende patienter i modelprojektet har de fleste været meget motiveret for fysisk aktivitet, og alle patienterne oplevede motion som en meningsfuld del af indlæggelsen. Personalet på modelafdelingerne har udtalt, at "det er ikke patienterne der er bremseklodser i dette projekt, det er os selv".

Sundhedsstyrelsen vil bruge modelprojektet til, at udarbejde modeller for systematisk implementering af fysisk aktivitet i psykiatrien og på sigt i resten af sygehusvæsenet⁴. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende, som en del af implementeringsprojektet uddannet fysisk aktivitetskonsulenter, der har erfaring med fysisk aktivitet i behandlingsarbejdet og kender til metoder, modeller og erfaringer fra modelprojektet. Psykiatrisk Center Sct. Hans har fået uddannet to ergoterapeuter til at være fysisk aktivitetskonsulenter.

Psykiatrisk center Sct. Hans har længe vægtet de indlagte patienters sundhedstilstand. Siden rapporten "Forebyggelse og behandling af overvægt" i 2004 udkom, er der implementeret 13 tiltag mod overvægt, så som omlægning til fedtfattig kost, opstart af "løsninger for livet", og ugentlig måling af BMI. Sct. Hans har indført en mere restriktiv rygepolitik, men der er på nuværende tidspunkt ikke indført politikker omkring fysisk aktivitet. Dog skriver Centerchef Søren Bredkjær,

¹ Sundhedsstyrelse - Fysisk aktivitet i psykiatrien - undervisningsmaterialet 2006

² John Teilmann Larsen - kliniske retningslinjer for behandling med antipsykotika. Skizofrenisektoren psykiatrisk afdeling Odense universitetshospital 2007

³ Sundhedsstyrelsen, Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling s.105 center for forebyggelse 2003

⁴ Evalueringsrapport-fysisk aktivitet i sygehusvæsenet 2006

allerede i 2005 - *det er planen, at gøre fysisk træning til en integreret del af behandlingen - det vil være plejepersonalets ansvar at sikre fysisk træning som en fast bestanddel af plejen på alle afdelinger*⁵

Med den viden vi, gennem uddannelse og kurser har erhvervet os, og med den opfordring vi har fået fra Centerchefen, ønskede vi på R 2 at tage denne udfordring op.

Projekt deltagere, sted og aktiviteter

Projektet vil finde sted på lukket retspsykiatrisk afsnit R2. Projektet er etableret med henblik på fortsættelse efter projektperioden. Der vil blive registreret træning i 10 uger fra uge 18-27 2008. samt optalt forbrug af pn. medicin i en periode af 2x3 måneder før og efter projektstart, fra 1. januar til 30 juni 2008.

På afsnit R2 var der, før registreringsperioden, mulighed for træning i eget aktivitetslokale en time dagligt på alle hverdage.

Under registreringsperioden har der været følgende muligheder for træning:

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
<ul style="list-style-type: none">•Skovtur•sportshal•Volleyball•Fysisk træning	<ul style="list-style-type: none">•Powerwalk•Fysisk træning•Volleyball	<ul style="list-style-type: none">•Fysisk træning•Bassin træning•Volleyball	<ul style="list-style-type: none">•Powerwalk•Fysisk træning•Volleyball	<ul style="list-style-type: none">•Fysisk træning•Volleyball	<ul style="list-style-type: none">•Mulighed for træning og volleyball	<ul style="list-style-type: none">•Mulighed for træning og volleyball

Projekt gruppe :

Ergoterapeut og fysisk aktivitetskonsulent Camilla Secher og afdelingssygeplejerske Tilmize Aydemir.

Vejleder : Specialkonsulent Kirsten Haahr

Nøglepersoner:

Ergoterapeut og fysisk aktivitetskonsulent Michael Danmark, fysioterapeut Pouline Perch-Nielsen, aktivitetsmedarbejder Kærleif Danielsen og projektkoordinator Jacob Johansen.

⁵ Jes Gerlach Motion og psyke Psykiatrifondens forlag 2005

Trænere:

Aktivitetsmedarbejder og social- og sundhedsassistent Kærleif Danielsen
Aktivitetsmedarbejder og fysioterapeut Dorte S. Kristensen
Ergoterapeut og fysisk aktivitetskonsulent Camilla Secher

Fem hjælpetrænere:

Social og sundhedsassistent Dorthe Richter
Social og sundhedsassistent Katja Larsen
Social og sundhedsassistent Gitte Olauson
Social og sundhedsassistent Pernille Sundahl
Sygeplejerske Julie Rathmann

Personalegruppen har i projektperioden bestået af

1 Afdelingssygeplejerske

1 Assisterende afdelingssygeplejerske

13 Social og sundhedsassistenter

2 Aktivitetsmedarbejdere (en social og sundhedsassistent og en fysioterapeut)

5 Sygeplejersker

1 Ergoterapeut

I alt 23 personaler

Der har i projektperioden været indlagt 13 patienter på afsnit R 2

Succeskriterier

Sundhedsstyrelsens evalueringsrapport viser, at patienterne er motiveret for fysisk træning. Patienterne udtaler, at de har brug for støtte fra plejepersonalet til at motivere, og fastholde dem i at passe træningen. Personalet vurderer, at projektet har været meget givende for patienterne der har fået mere selvtillid, blevet mere aktive og sociale. En anden erfaring fra modelprojektet er, at det er vigtigt at personalet selv fungerer som rollemodeller og deltager aktivt sammen med patienterne og at der er et differentieret motionstilbud⁶.

Vi vil på R2 selvfølgelig bruge de erfaringer, der er gjort i modelprojektet. Vi vurderer, at første skridt mod en mere aktiv hverdag for patienterne, vil være at finde en struktur der muliggør en times daglig træning med mulighed for støtte og vejledning og at vi som personale er i stand til at gennemføre denne struktur. Vi vil samtidig forsøge at lave motionstilbud på forskellige niveauer, så det rent fysisk vil være muligt for alle indlagte patienter, at deltage i træningen og samtidig opfordre personalet til at deltage i disse tilbud.

Det vil derfor være projektets mål og succeskriterier, ikke kun at tale om motion og sundhed med patienterne, men at få muliggjort og gennemført en times daglig træning på lukket retspsykiatrisk afsnit R2.

Succeskriterierne er derfor følgende:

- At få planlagt et differentieret motionstilbud.
- 90% gennemførelse af en times fysisk aktivitet på alle hverdage.
- At min. 80% af de indlagte patienter skal have prøvet et eller flere af de udbudte motionstilbud.
- At få personalegruppen motiveret til at deltage i motionstilbuddene sammen med patienterne.

⁶ Sundhedsstyrelsen. Evalueringsrapport: Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet. 2006

Materialer og metode

Beskrivelse af hvilken arbejdsproces herunder planlægning og rollefordeling der har været i implementeringsforløbet.

1. Præsentation og godkendelse af projektet til afdelingsledelsen.
2. Ansøge Centerledelsen og Afdelingsledelsen på R om godkendelse af projekt.
3. Ansøgning om medfinansiering fra Sundhedsstyrelsen.
4. Udvalgelse af nøglepersoner til gennemførelse af projektet:
 - Specialkonsulent Kirsten Haahr til projekt vejledning.
 - Afdelingssygeplejerske Tilmize Aydemir til beslutninger om omstrukturering og omprioritering af arbejdsopgaver.
 - Ergoterapeut og fysisk aktivitetskonsulent Camilla Secher til overordnet planlægning, undervisning og implementering af de fysiske aktiviteter.
 - Ergoterapeut og fysisk aktivitetskonsulent Michael Danmark til undervisningsdage og vejledning ved konditest.
 - Fysioterapeut Pouline Perch-Nielsen til undervisning i træningslære.
 - Aktivitetsmedarbejder Kærleif Danielsen til udarbejdelse af registreringsskemaer og ansvarlig for indsamling af data.
 - Projektkoordinator Jacob Johansen til resultatopgørelser omkring pn. med og BVC.
5. Afdelingsledelsen godkender træningstider, hvor en time daglig til fysiskaktivitet, udelukker patientsamtaler for alle faggrupper, samt Informere tværfagligt personale om ændring i daglig praksis.

6. Afsnitsledelsen støtter op om projektet ved at være rollemodel i ord, udvikling og handling. 1. Giver mulighed for information og uddannelse af plejepersonale. 2. Opprioritere træningstid. 3. Selv være rollemodel ved deltagelse. 4. Motiverer medarbejdere til deltagelse. 5. Være fleksibel i forhold til medarbejdernes arbejdstider og skemaændringer. 6. Nedsætte aktivitetsgruppe og hjælpetrænergruppe. 7. Supervisere, coache og observere personale under omstillingsprocessen.

7. Ergoterapeutens opgave vil være at stå for projektets overordnede planlægning, herunder udarbejdelse af div. ansøgninger, stillingsopslag, temadage samt projektskrivning. Ergoterapeuten skal i samarbejde med aktivitetsmedarbejderne, stå for at planlægge, udfører og jævnligt evaluere og graduere motionstilbud. Ergoterapeuten skal samtidig være kontaktperson for en patient med særlig behov for fast struktur og forudsigelighed. Ergoterapeutens arbejdstid ligger mandag til fredag med en eftermiddag/aften til kl. 19.

8. Afdelingssygeplejersken og ergoterapeuten udgør projektgruppen og vil løbende evaluere projektet og vurderer behov for ændringer.

9. Ansættelse af aktivitetsmedarbejdere. Via satspuljemidler blev det muligt at ansætte en ekstra medarbejder. For at prioritere aktiviteter højt, har afdelingssygeplejersken, med godkendelse fra afdelingsledelsen valgt, at ansætte en ekstra aktivitetsmedarbejder, ved at omlægge en social og sundhedsassistentstilling. Aktivitetsmedarbejdernes rolle vil primært være, at stå for planlægning og gennemførelse af afsnittets aktiviteter, samtidig skal aktivitetsmedarbejderne være kontaktperson for en patient, og ved behov stå for lettere plejeopgaver. Aktivitetsmedarbejdernes arbejdstider bliver planlagt ud fra aktivitetstilbuddene og vil primært ligge fra mandag til fredag med en ugentlig aftenvagt og en søndagsarbejdsdag hver 4 uge.

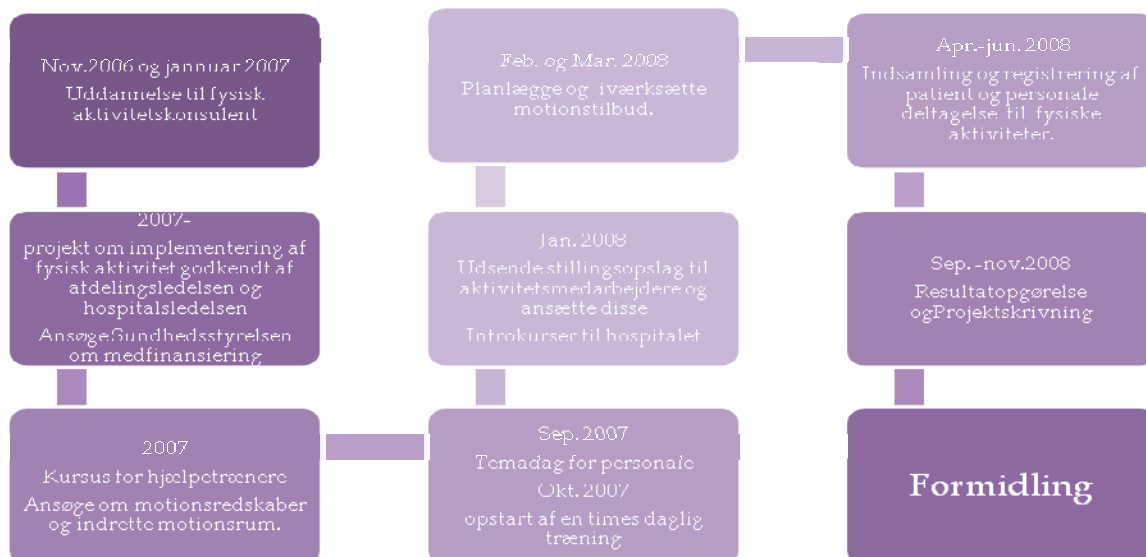
10. Ergoterapeuten og de to aktivitetsmedarbejdere vil tilsammen udgøre aktivitetsgruppen. Aktivitetsgruppen fungerer som tovholdere for de fysiske aktiviteter og der er altid en fra aktivitetsgruppen, der er ansvarlig for gennemførelse af planlagte aktiviteter. For at fremme stabilitet, kontinuitet og forudsigelighed er aktivitetsgruppens arbejdstider lagt på faste tider og dage. Aktivitetsgruppen er selv ansvarlig for at finde afløsere til de enkelte aktiviteter ved ferie og kurser. Aktivitetsgruppen kan tilbyde patienterne konditester, som en motiverende fakta. Aktivitetsgruppen skal udarbejde aktivitetsbeskrivelser. Aktivitetsgruppen vil under projektet modtage supervision hver anden uge

11. Hjælpetrænergruppen er udvalgt efter interesse og motivation. Denne består af en sygeplejerske og fire social- og sundhedsassistenter. Trænergruppen har gennemgået et to dages introduktionskursus til fysisk træning og konditest. Trænernes opgaver er, at deltage til fysisk træning, motivere patienter til deltagelse, medbringe skiftetøj, så de altid er klar til at deltage.
12. Give aktivitetsgruppe og trænergruppe inspiration via kurser og temadage.
13. Indkøb af motionsredskaber og indretning af motionsrum. Der er via fonde⁷ og Psykiatrisk Center Sct. Hans, blevet indkøbt : Træningsmåtter, terapibolde, div. bolde, løbebånd, romaskine, elipsetræner, kondicykel samt vægte og bænkpres.
14. Udarbejde skemaer til registrering af gennemførelse af fysisk aktivitet, registrering af patientdeltagelse, samt skema til at overskuelig gøre daglig planlægning⁸.
15. Planlægge og gennemføre undervisning af den samlede personalegruppe. En halv dags undervisning med information om projektets baggrund, mål og betydning for hverdagen på afsnittet.
16. Informere patienter om nye motionstilbud samt konditest.
17. Opstart af nye motionstilbud og af registrering i en 10 ugers periode. Registrering af : Gennemført træning, Patientdeltagelse, mest brugte fysiske aktiviteter, pn. medicinering, og personale-deltagelse. Der vil under projektet løbende være evaluering på personalemøder og i aktivitetsmedarbejdergruppen.

⁷ Hegels Minde, Sind og Sundhedsstyrelsen

⁸ Se bilag

Tidshorisont



Betydning for klinisk praksis

Projektet vil få indflydelse på klinisk praksis ved, at der på afsnittet vil blive en ny daglig struktur der indeholder flere træningstilbud, som skal indpasses i afsnittets øvrige struktur.

Plejepersonalets tid vil i højere grad blive optaget af aktivitet sammen med patienterne.

Projektet vil influere på tværfaglige samarbejdspartnere ved, at der en time om dagen ikke vil være mulighed for samtaler med patienter. Den nye struktur med mange fysiske aktivitetstilbud optager meget af plejepersonalets tid, og der vil derfor være brug for mere præcis planlægning af samtaler med tværfaglige samarbejdspartnere.

Projektet vil berøre både ledelse, personale og patienter, der alle vil få nye arbejdsopgaver.

Ledelse og projektledelse: organisationsændringer, prioritering af daglige opgaver, støtte og vejledning til fastholdelse af fysisk træning, uddannelse af personale.

Medarbejdere: nye arbejdsopgaver, nye stillingsbetegnelser, (aktivitetsmedarbejdere) ændring af daglige rutiner, udfører fysisk aktivitet sammen med patienterne. På R2 som en del af arbejdsdagen, flere konkretiserede arbejdsopgaver, mere strukturering af arbejdsdagen.

Patient: ændring fra passiv sygerolle til aktivt at medvirke til, at bedre egen situation ved udførelse af daglig fysisk aktivitet.

Etik

Alle resultater fra projektet vil være anonymiseret, dog vil den enkelte patients medvirken til træning blive registreret i EPJ og taget op på behandlingskonferencer.

Økonomi

Afsnittet har til projektperioden, indkøbt træningsredskaber for ca. 60.000 kr.

40.000 kr. fra Psykiatrisk Center Sct. Hans.

10.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen.

10.000 kr. fra Hegels minde legat.

Afsnittet bruger en halv temadag omhandlende fysisktræning.

Afsnittet bruger en dag til forberedelse af hjælpetræner gruppen, samt en halv temadag for hele personalegruppen.

Fysiske rammer

Afsnit R 2 er i alt på 460 m². alt incl.

Til daglig træning er der i tilknytning til afsnittet, blevet indrettet to træningsrum.

Et rum til træning med maskiner på 54 m². I rummet er der opstillet: To løbebånd, en elipsetræner, en romaskine, en kondicykel, en multifitness maskine en sandsæk og en bæk med tilhørende vægtstænger.

Et tomt rum, hvor der er mulighed for bevægelse på 48 m². I rummet er der opsat to ripper, der er 8 gymnastikmåtter, otte træningsbolde, ball-stik bolde, træningselastikker mm.

Derudover har afsnittet en have der kan benyttes til boldspil og en udendørs volleyball /basketball bane. Disse faciliteter kan med personalebeteiligung, benyttes af alle afsnittets patienter, da man ikke skal udenfor låste døre.

Der vil, for patienter der har tilladelse til at komme uden for afsnittet, derudover være mulighed for at benytte Centerets varmtvandsbassin, sportshal og bruge de omkringliggende stier og skov til løbe og gåture.

Der er blevet stillet omklædningsrum, badefaciliteter, garderober og vaskemaskine til rådighed for personale.

Datapræsentation og Resultatopgørelse

Afdelingsledelsen har godkendt projektet og støtter op om den daglige time der alene er til fysisk træning. Der har dog været nogle læge- og psykologsamtaler der alligevel er blevet planlagt i træningstiden, men der har været udvist fleksibilitet både fra patienters og personalets side, så det ikke har hindret træning.

Afsnitsledelsen har været meget klar i udmelding om vigtighed af gennemførelse af træning. Afsnitsledelsen har selv været rollemodel ved deltagelse i træningsaktiviteter og på den måde været med til at skabe en træningskultur.

Afsnitsledelsen har givet aktivitetsgruppen meget frie hænder til at planlægge de fysiske aktiviteter.

Aktivitetsgruppen har planlagt og gennemført daglig træning i projektperioden.

Hjælpetrænergruppen har deltaget, så snart der har været mulighed. De har i projektperioden især stået for fysisk aktivitet i aftenvagter, ferier, og weekends.

Afsnittet har i projektperioden været ekstra belastet af, at et af de højsikrede afsnit, lukkede og R 2 derfor skulle modtage patienter derfra, hvilket resulterede i overbelægning på 1-2 patienter.

Valg af aktiviteter

- Skovtur. Bus til Boserup skov og en 5 km. Lang tur i Boserup skov og tilbage til Psykiatrisk Center Sct. Hans. For alle på R 2 patienter med terrænfrihed med følge og tilladelse fra læge.
- Sportshal. Boldspil i sportshallen på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Volleyball og badminton. For alle patienter på R 2 patienter med terrænfrihed med følge og tilladelse fra læge.
- Volleyball. Volleyball udendørs i egen boldgård. For alle indlagte patienter på R2. Mulighed for deltagelse på alle niveauer.
- Fysisktræning 3.sal. Træning i træningslokaler der ligger i samme bygning som afsnittet. Ti min. Opvarmning, 20 min konditionstræning, 20 min. Styrketræning og 10 min. Udstrækning. For alle patienter indlagt på R 2. Mulighed for deltagelse på alle niveauer.
- Bassintræning. Træning i hospitalets varmtvandsbassin. Fri træning efter lyst og behov. For alle på R 2 patienter med terrænfrihed. Mulighed for deltagelse på alle niveauer.
- Powerwalk. Gåtur på hospitalets terræn min. 45 min. For alle på R 2 patienter med terrænfrihed. Mulighed for deltagelse på alle niveauer.

- En månedlig tur ud af hospitalet f.eks. zoo tur, ridetur eller andet. For alle patienter indlagt på R2 der har tilladelse til udgang med følge.

Gennemført træning

Resultaterne er opgjort for perioden uge 18-27 2008 dvs. 10 uger 50 ugedage mandag – fredag og 20 weekenddage. Der har i perioden været to helligdage.

På hverdage har træning været udført 48 gange ud af 50 mulige, hvilket giver en gennemførelsesprocent på 96. De to dage der ikke har været trænet, har været en helligdag og en temadag for al personale på R2.

I weekends har træning været gennemført på 12 dage ud af 20 dvs. 60% gennemførelse. Der er et tydeligt mønster, der viser at træning bliver gennemført i ulige uger, men ikke i lige uger. Personalet der dækker vagter i lige uger er blevet adspurgt, hvorfor træning ikke er blevet gennemført. Personalet forklarer, at de har gennemført fysiske aktiviteter især volleyball, træning i eget træningslokale og gåture, men har glemt at registrere dette.

Patientdeltagelse og udførte fysiske aktiviteter

Der har i perioden i alt været 60 dage, hvor patienterne har haft mulighed for træning. På disse dage har patienterne valgt at benytte træningstilbuddene 291 gange. Der har været en gennemsnitlig deltagelse til træningstilbuddene på 4.85 patienter dagligt. På hverdage har den gennemsnitlige deltagelse været på 5,6 patienter. I weekends har der gennemsnitligt deltaget 4 patienter til de fysiske aktiviteter.

Antal patienter der gennemsnitlig, har trænet på alle hverdage

5.6 patienter

Antal patienter der gennemsnitlig, har trænet i weekends

4 patienter

Der har i projektperioden været 13 indlagte patienter. Af de indlagte patienter har alle patienterne, været aktive ved at have benyttet et eller flere af de udbudte træningstilbud. 3 patienter har dog kun deltaget få gange.

Trænings valg	udført
Volleyball	61 gange
Træning i eget træningslokale	48 gange
Individuel løbetræning	33 gange
Længere gåture min.45 min	14 gange
Andet (sportshal, bassin, ridning, zoo mm.)	16 gange

Træningsform	Gennemsnitligt deltagende patienter
Volleyball	3,9
Træning i eget træningslokale	2,9
Længere gåture min 45. Min	1,6
Andet (sportshal, ridning, bassin)	1,3

PN medicin

Patientgruppen har samlet set modtaget pn. Med. 927 gange i en 3 måneders periode inden projektstart. Den efterfølgende periode hvor projektet har været startet i 9 ud af 13 uger er antallet af udleveret antipsykotisk pn. medicin faldet til 767 gange altså et fald, for den samme patient gruppe på 160 udleveringer.

BVC

Brøset Violence Checklist er et redskab til at forudsige voldelig adfærd blandt psykiatriske patienter. Checklisten skal hjælpe klinikere til at forudse voldelig og aggressiv adfærd i løbet af det kommende døgn.

I 1994 blev der på "Regional Sikkerhedsafdeling Brøset i Trondheim" gennemført et studie kaldt "1000 års erfaring" (Linaker & Busch-Iversen). Her så man nærmere på hvilken type adfærd, der var typisk/ rapporteret lige før en "acting out" fandt sted, og af de 56 forskellige adfærdsændringer, der blev beskrevet i sygeplejedokumentationen blev de seks hyppigste til det, der i dag hedder "Brøset Violence Checklist".

BVC er i første periode scoret 56 gange og i anden periode scoret 77 gange. BVC er faktisk steget i projekt perioden, dog er der i personalegruppen en generel opfattelse af at der har været mere roligt i afsnittet.

Personalegruppen

Der har i projektperioden ikke været noget krav om, at alt personale skulle deltage i de fysiske aktiviteter, men alligevel har 18 ud af 23 mulige været aktivt deltagende mere end en gang. Personale der ikke har været deltagende har fortrinsvis været faste nattevagter.

Når de fysiske aktiviteter i weekends bliver opgjort, er der en gennemsnitlig tilslutning på 4 patienter, når der er træningsmuligheder.

Projektet er løbende blevet evalueret på personalemøder. Der har været problemer med overblik over dagens aktiviteter sammenholdt med møder, supervision og samtaler med tværfagligt personale. Derfor er der i registreringsperioden blevet strammet op på daglig udfyldelse af skema for individuelle arbejdsopgaver⁹.

Der har i aktivitetsgruppen været løbende evaluering og supervision. Der har i denne gruppe været meget fokus på gennemførelse af aktiviteter og udvidelsesmuligheder, hvilket har medvirket til en generel opfattelse af at have meget praktisk arbejde og lidt tid til planlægning og evaluering.

⁹Se bilag

Konklusion og Diskussion

Når vi ser på de opgjorte resultater, har projektet opfyldt de mål, der var sat som succeskriterier. Personalegruppen har tilbudt differentierede fysiske træningstilbud med en gennemførelsesprocent på 96. Altså kan det lykkes, at gennemføre en strukturændring, der muliggør en times daglig træning.

Alle patienter, på nær en, har benyttet sig af tilbuddene.

Gennemsnitlig har 5.6 ud af 11 patienter deltaget i fysisk træning på hverdage, det vil være ønskeligt at gøre dette tal højere evt. ved mere individuel træning, målrettede motionsplaner og evt. faste indslusningsforløb til de forskellige grupper.

Når man ser på de enkelte aktiviteter, er de tilbud der ligger i tilknytning til afsnittet og med deltagelse af fast personale, de mest benyttede. Volleyball har i projektperioden været den mest populære aktivitet. Dette kan skyldes, at der er mulighed for deltagelse på alle niveauer, at patienterne godt kan lide det mere sociale spil, at der her der har været mulighed for størst personaleddeltagelse og da denne aktivitet ligger inden for afsnittets rammer.

Det er projektgruppens opfattelse, at de indkøbte redskaber ikke er en nødvendighed for gennemførelse af fysisk aktivitet, men en motiverende fakta. Man skal ikke lade sig stoppe af ikke at have 60.000 kr. men benytte sig af de muligheder man har.

Forbruget af pn. medicin er faldet noget i projektperioden, hvilket tolkes som, at patienterne har oplevet en subjektiv bedring i denne periode. Patienterne understøtter dette i et interview i Sct. Hans Nyt, ved at give udtryk for en oplevelse af ikke længere at bruge så meget pn. medicin, sovemedicin og panodiler. Patienterne siger samtidig, at de har fået et andet syn på personalet og hverdagen bliver mere tålelig¹⁰.

BVC er faktisk scoret højere i projektperioden, alligevel har personalet haft en opfattelse af at der har været mere roligt på afsnittet. Vi vurderer, at sammenhængen med den let stigende BVC i projektperioden kan skyldes vores overbelægning på en til to patienter samt at vi i perioden har modtaget patienter, der oprindeligt var visiteret til højsikrede afsnit.

Der vil på grund af ovenstående være frigivet mere tid til det medicingivende personale til andre formål.

Det har været nødvendigt, at stramme meget op på kontinuitet, stabilitet og forudsigelighed, for at få størst mulig tilslutning til de enkelte aktiviteter. Dette medfører en del mere planlægning, men reducerer samtidig en del spildtid, ved f.eks. venten på lægesamtaler mm.

¹⁰ Sct. Hans nyt August 2008

Samlet set er vi kommet frem til, at vi ikke kun skal have de rette kurser og holdninger til kost og motion - vi skal selv være med til at udføre det vi lærer, og videreformidle det til patienterne som rollemodeller.

Det kan lade sig gøre, hvis man vil det.

Walk the talk !

Udviklingsmuligheder

For at opnå en højere patientdeltagelse, kan man planlægge mere målrettede patienttræningsforløb ved at bruge personalet mere fagspecifikt.

Ergoterapeut til individuelle undersøgelser af patienternes motivation, funktionsniveau, visitering af patienter til træningsgruppe, planlægning , udførelse samt graduering af træningsgrupper, individuelle træningsforløb, samt vejledning af træningsgrupper.

Fysioterapeut til planlægning og opstart af grupper samt fokus på krop-psyke sammenhænge, f.eks. kropsholdning , muskelspændinger, og vejrtrækning, relateret til følelsetilstande.

Fysioterapeut kan ligeledes benyttes til psykoedukation i forhold til kropslige reaktioner og til skadesbehandling af patienterne.

Social- og sundhedsassistenter til daglig gennemførelse af planlagte træningsaktiviteter i samarbejde med ergoterapeut eller fysioterapeut.

Flere individuelle forløb og mere målrettet træning, vil ligeledes øge patientdeltagelse. Samtidig vil det være nødvendigt at integrere den øvrige personalegruppe yderligere i træningen, for at frigive tid fra aktivitetsgruppen til undersøgelse, behandling og individuelle tilbud.

Personalegruppens deltagelse og engagement i de fysiske aktiviteter har ligeledes stor motiverende effekt for patientgruppen og "hold ånden" i patient/personalegruppen.

Det at nye tiltag implementeres, medfører ny udvikling, hvilket har bevirket, at det ikke alene er de fysiske aktiviteter der er blevet udvidet, men også de fælles aktivitetstilbud. Nu er aktivitetstilbuddene gået fra i 2006 til 2008 at være følgende:

2006

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
•Skovtur hver anden uge	•Fysisk træning	•Bassin •Madlavning og fællesspisning.	•Fysisk træning	•Fredags-café		•Banko

2007

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
•Skovtur hver anden uge	•Fysisk træning	•Fysisk træning •Bassin •Madlavning og fællesspisning.	•Fysisk træning	•Fysisk træning •Fredags-café		•Banko

2008

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
•Skovtur •Sportshal •Psykoedukation •Volleyball •Fysisk træning •Klub på 3.sal	•Powerwalk •Fysisk træning •Volleyball •Tyk og sansning •Aften åbent i aktivitetsrummet	•Fysisk træning •Bassintræning •Volleyball •Madlavning og fællesspisning	•Power walk •Fysisk træning •Volleyball •Filmaften	•Fysisk træning •Volleyball •Fredagscafé	•Mulighed for træning og volleyball	•Brunch hver anden søndag •Mulighed for træning og volleyball •Banko

Og der er fortsat planer om forbedringer og udvidelser, da udvikling ofte skaber inspiration til ny udvikling.

Perspektivering

Afsnit R2 på psykiatrisk center Sct. Hans har meget ringe fysiske forhold 460 m2. til 11 (12) patienter, så her har problemet i forhold til at patienterne ikke får bevæget sig, været meget tydeligt.

Vi ved fra temadage for "Løsninger for livet" at vi på R 2 allerede i 2006, var nået langt med tilbud om fysisk træning, forhold til andre afsnit på Psykiatriskcenter Sct. Hans. Forskellen dengang var at vi på R2 trænede på faste tidspunkter og med deltagelse af en stor del af personalegruppen. Den viden og de erfaringer vi har gjort på R 2 vil vi gerne udbrede, så også andre patienter og andet personale får mulighed for en times træning dagligt.

Som en sidegevinst har vi på R 2 oplevet en øget jobsøgning, efter de nye aktivitetstiltag. Denne øgede jobsøgning er selvfølgelig gavnlig for arbejdsmiljøet og tolkes som et tegn på, at det er blevet mere interessant at arbejde på et lukket retspsykiatrisk afsnit.

Selv om vi på afsnit R2 har implementeret mange nye tiltag i forhold til trænings muligheder for patienterne, er der selvfølgelig stadig mange faldgrupper, hvor patienterne ikke længere har den samme mulighed for træning.

Det kan f.eks. være svært for patienterne, at blive udskrevet fra R 2, med mulighed for daglig støtte til gennemførelse af træning, til åbne afsnit eller bosteder hvor de ikke længere har de samme muligheder. Det ville være hensigtsmæssigt hvis patienterne havde at de samme træningstilbud og muligheder for støtte, på de åbne afsnit. Det være hensigtsmæssigt også at overveje patienternes træningsmuligheder ved udskrivelse, f.eks. et tættere samarbejde med idrætshuset.

For at sikre, at alle patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans har mulighed for at få støtte til daglig fysisk træning, vil det være relevant, at der på alle afsnit bliver nedsat udvalg eller valgt personer med særligt ansvar og kompetence for træning, at få fysisk træning som et fast punkt, der bliver gennemgået på behandlingskonferencer og at patienternes daglige træning bliver registreret dagligt i EPJ.

Bilag

Arbejdspapirer udarbejdet til registrering af fysisk aktivitet.

Arbejdspapirer til planlægning af dagen.