

# ***Safewards***

## ***Sicherheit durch Beziehung und Milieu***

**Prof. Dr. rer. medic. Michael Löhr**

# *Agenda*

1. Hintergrund
2. Das Modell „Safewards“
3. Die Safewards Interventionen
4. Die Safewards Studien
5. Fazit





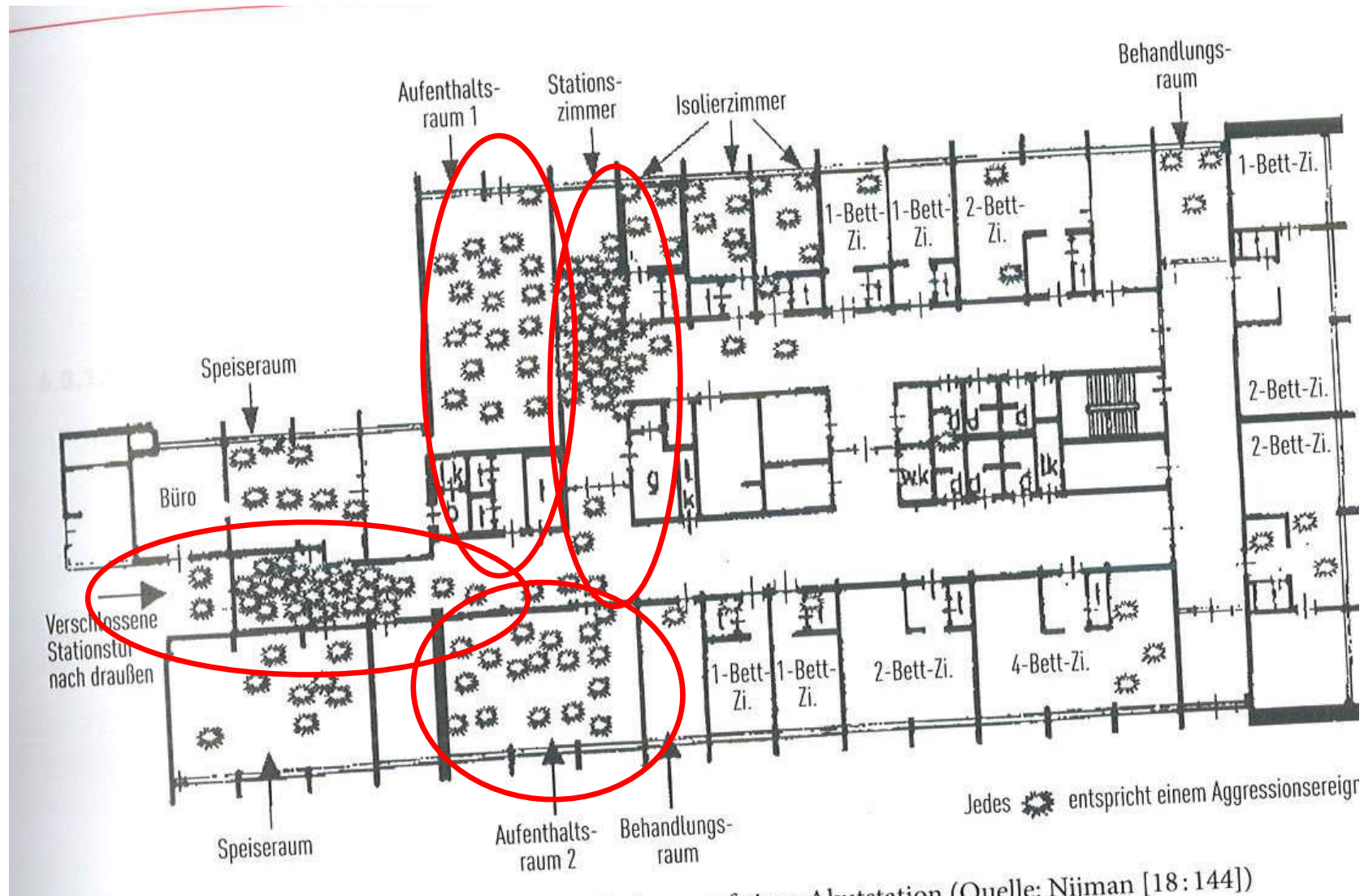
# 1. Hintergrund

„Zwangmaßnahmen sinken demnach, wenn eine gute Stationsatmosphäre besteht, der Umgang mit den Patienten respektvoll ist sowie eine wertschätzende und nicht regelorientierte individualisierte Haltung beim Team besteht, Patienten positiv gewürdigt werden, eine Wertlegung auf Prävention besteht, Reflexionsfähigkeit des Teams vorliegt und den Patienten so viel Kontrolle wie möglich erhalten bleibt.“ (Lang et al., 2016, S.300)



Lang, U. E., Walter, M., Borgwardt, S., & Heinz, A. (2016). Über die Reduktion von Zwangsmaßnahmen durch eine "offene Türpolitik". *Psychiatr Prax*, 43(6), 299-301.

# Aggressionsereignisse auf einer Akutstation



Nijman, H. L., Allertz, W. F., Merckelbach, H. L. G. J., à Campo, J. L. M. G., & Ravelli, D. P. (1997). Aggressive behaviour on an acute psychiatric admissions ward. *European Journal of Psychiatry*, 11(2), 106-114. In: Krämer, G. & Walter, G. (2012). Interventionen zur Gestaltung der Umgebung. In: Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (Hrsg.). *Aggression und Aggressionsmanagement* [S.261]. Bern: Verlag Hans Huber

## 2. Das Safewards

**M o d e l l**



## Konflikt: potentiell schädigendes Ereignis

- Aggression
- Verstoß gegen Regeln
- Substanz / Alkohol Gebrauch
- Flucht / Abwesenheit
- Selbstverletzungen / Suizidgefahr

## Eindämmung: Schadensvermeidung

- Bedarfsmedikation
- Zwangsmedikation
- Spezielle Formen der Betreuung / Intensivbetreuung
- Isolierung
- manuelle Fixierung
- Auszeit / Time out

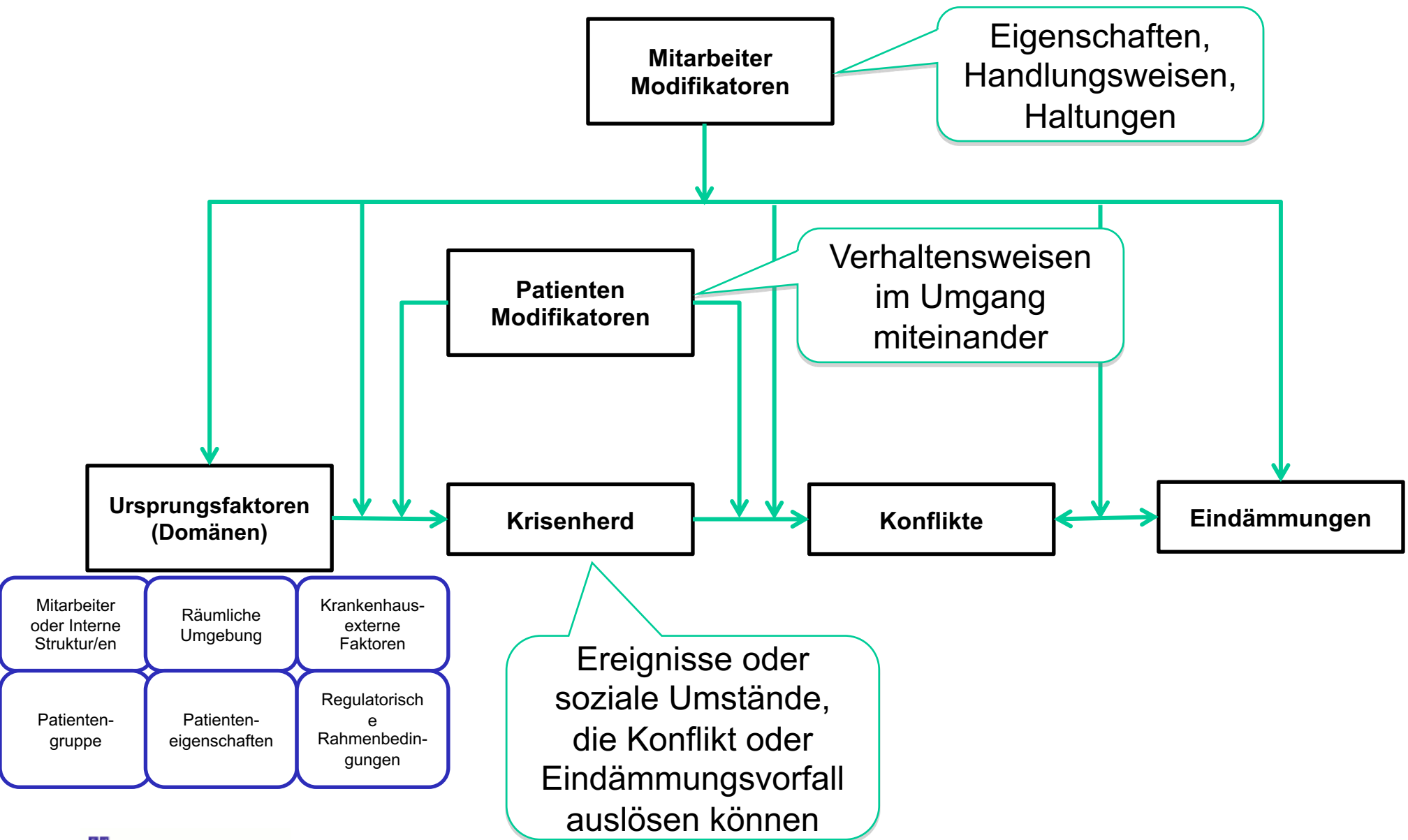
# Ursprungsfaktoren

1. **Stationsteam oder interne Struktur/en**
2. **Räumliche Umgebung**
3. **Krankenhausexterne Faktoren**
4. **Patientengruppe**
5. **Patienteneigenschaften**
6. **Regulatorische Rahmenbedingungen**



Bowers, L. (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21(6), 499-508.

# Das Safewards-Modell



***WAS TUN, UM DIE SITUATION ZU  
VERBESSERN?***

# 3. Safewards Interventionen



# Die Interventionen

1. Klärung gegenseitiger Erwartungen
2. Verständnisvolle Kommunikation
3. Deeskalierende Gesprächsführung
4. Wertschätzende Kommunikation
5. Unterstützung bei unerfreulichen Nachrichten
6. Gegenseitiges Kennenlernen
7. Gemeinsame Unterstützungskonferenz
8. Methoden zur Beruhigung
9. Sicherheit bieten
10. Entlassnachrichten



# ***Gegenseitige Erwartungen klären***

# Unsere gegenseitigen Erwartungen

1. Das Team bearbeitet Anfragen von Klienten nach Möglichkeit zeitnah.
2. Wir versuchen immer ruhig und gelassen zu reagieren und respektvoll miteinander umzugehen.
3. Das Team hat ein offenes Ohr für die Vorschläge der Klienten.
4. Wir achten alle auf das Umfeld der Station, melden Beschädigungen und hinterlassen die Räumlichkeiten sauber und aufgeräumt.
5. Wir respektieren das Eigentum der anderen. Niemand sollte etwas nehmen, was ihm nicht gehört.
6. Wir hören anderen zu und lassen unser Gegenüber aussprechen.
7. Jeder Klient wird bei Aufnahme über die Station geführt und erhält eine Willkommensmappe. Der Chief der Patientengruppe informiert neue Klienten über die Abläufe der Station.
8. Wir respektieren die Unterschiede jedes Einzelnen.
9. Jeder Klient bekommt Gelegenheit, mit einem Mitarbeiter unter vier Augen über seine Gefühle und Gedanken zu reden.
10. Gewalt jeder Art, inklusive Bedrohungen, verbale Angriffe und Schlägen wird nicht geduldet.
11. Das TV Programm wird gemeinsam in der Gruppe abgestimmt.
12. Die Behandlungsziele werden im gemeinsamen Austausch mit dem Klienten erarbeitet.
13. Die Klienten werden über die angebotenen Aktivitäten und Therapien informiert und zur Teilnahme motiviert.
14. Die Mitarbeiter sollten ein deutlich sichtbares Namensschild tragen und sich den Klienten auf der Station vorstellen.
15. Die Mitarbeiter unterstützen die Klienten bei der Wahrnehmung der Therapieangebote.

# Unsere gegenseitigen Erwartungen



Der Besitz und/oder die Einnahme von Alkohol oder illegalen Drogen, sowie die Einnahme nicht verordneter Medikamente ist grundsätzlich verboten und führt zur sofortigen Beendigung der Behandlung. Wir befinden uns hier auf einer Drogenentzugsstationen, weswegen es in dieser Sache keinen Handlungsspielraum gibt.



Wir respektieren die Unterschiede jedes Einzelnen. Rassistische und verletzende Bemerkungen jeglicher Art über Religion, Hautfarbe, Geschlecht, Aussehen oder unterschiedlicher Überzeugungen sind für uns nicht hinnehmbar.



Gewalt jeglicher Art, inklusive Bedrohungen, verbale Angriffe oder die Beschädigung von Gegenständen, wird von uns nicht geduldet. Wer sich ärgert oder wütend ist, sollte höflich darum bitten, dass man ihn alleine lässt oder aus der Situation gehen. Es wäre allerdings gut, wenn im Nachhinein eine Klärung erfolgt.



Wir respektieren alle das Eigentum der anderen.

**Diebstahl ist verboten!**

Sollten Sie jedoch Wertgegenstände bei sich haben, besteht für die Zeit Ihres Aufenthaltes die Möglichkeit, den Safe im Hauptgebäude des Krankenhauses zu nutzen, sprechen Sie uns bitte an, ansonsten übernehmen wir keine Haftung.

Da wir uns in einem Krankenhaus befinden, ist das Rauchen im Gebäude nicht gestattet.



Rauchen Sie daher ausschließlich im Raucherraum draußen auf dem Krankenhausgelände.



Aus Lärmschutzgründen bitte nach 22<sup>00</sup> Uhr nur noch zu zweit draußen rauchen!



Damit sich niemand gestört fühlt, sollten alle versuchen, den Geräuschpegel auf der Station niedrig zu halten. Hören Sie deshalb Ihre Musik bitte **ausschließlich** über Kopfhörer, auch draußen oder in Ihrem Zimmer. Dies gilt ebenfalls für den Empfang von Sprachnachrichten, Spielesounds oder das Abspielen von Musikvideos.



Uns sind gemeinsame Mahlzeiten mit allen Patienten sehr wichtig, daher sollten Sie alle pünktlich im Essraum sein. Wir beginnen erst mit dem Essen, wenn alle Patienten anwesend sind, Anfang und Ende werden vom begleitenden Mitarbeiter angezeigt.



Die Patienten dieses Krankenhauses und unsere Nachbarn möchten nicht gestört werden. Wir bitten Sie daher, sich draußen entsprechend leise zu verhalten. Unsere Nachbarn wünschen sich außerdem, dass wir ihre Privatsphäre respektieren und bitten darum, dass wir uns nicht in der unmittelbaren Nähe ihrer Grundstücksgrenze aufhalten.



Damit sich auf der Station alle wohlfühlen, sollte jeder mithelfen, sämtliche Räume, das Außengelände, sowie den Raucherraum draußen, sauber und ordentlich zu halten. Damit dies gut gelingt, hilft bei uns jeder Patient mit, indem er einen Ordnungs- und Reinigungsdienst übernimmt.



Wir bieten auf dieser Station einen „qualifizierten Drogenentzug“ an, wozu alle Therapieangebote während Ihres Aufenthaltes zählen. Um einen optimalen Behandlungserfolg zu erzielen, halten wir es für unbedingt notwendig, dass alle Patienten an den Gruppenaktivitäten teilnehmen.

(Abmeldungen sind nur am Ankunftstag oder in Ausnahmefällen über den Arzt oder das Team möglich)



Mit Rücksicht auf die Privatsphäre unserer Patienten möchten wir nicht, dass Zimmerbesuche unter den Mitpatienten statt finden. Das gilt auch in ganz besonderem Maße für sexuelle Kontakte! Zum Schutz unserer Patienten ist dies bei uns nicht erwünscht!

Aus privaten und datenschutzrechtlichen Gründen sind Ton- und Bildaufnahmen von Mitpatienten, Mitarbeitern sowie Arbeitsabläufen, nicht gestattet!



Wir wissen um die Problematik von Spielsucht an Computern, Konsolen oder an Spielautomaten. Aus diesem Grund möchten wir nicht, dass Sie in der Zeit Ihres Aufenthaltes Laptops, Tablet-PCs oder Spielekonsolen benutzen. Lassen Sie, auch zum Schutz vor Diebstahl, Ihre Geräte zu Hause.



Während Ihrer Behandlung auf unserer Station möchten wir gerne wissen, wo sie sich aufhalten. Aus diesem Grund ist es nicht gestattet, das Krankenhausgelände ohne Begleitung eines Mitarbeiters zu verlassen.

Es gibt hiervon jedoch auch Ausnahmen... 

Im **Kiosk**, gegenüber des Krankenhauses, dürfen jederzeit kleine Einkäufe getätigt werden.

**Freitags** von 13<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> Uhr besteht die Möglichkeit eines unbegleiteten Einkaufs in umliegende Geschäfte.

**Sonntags** von 11<sup>00</sup>-17<sup>00</sup> Uhr haben alle Patienten die Möglichkeit, sich mit ihren Angehörigen zu treffen.

Da wir Ihre Familie jedoch nicht kennen, wünschen wir keine Besuche auf der Station.



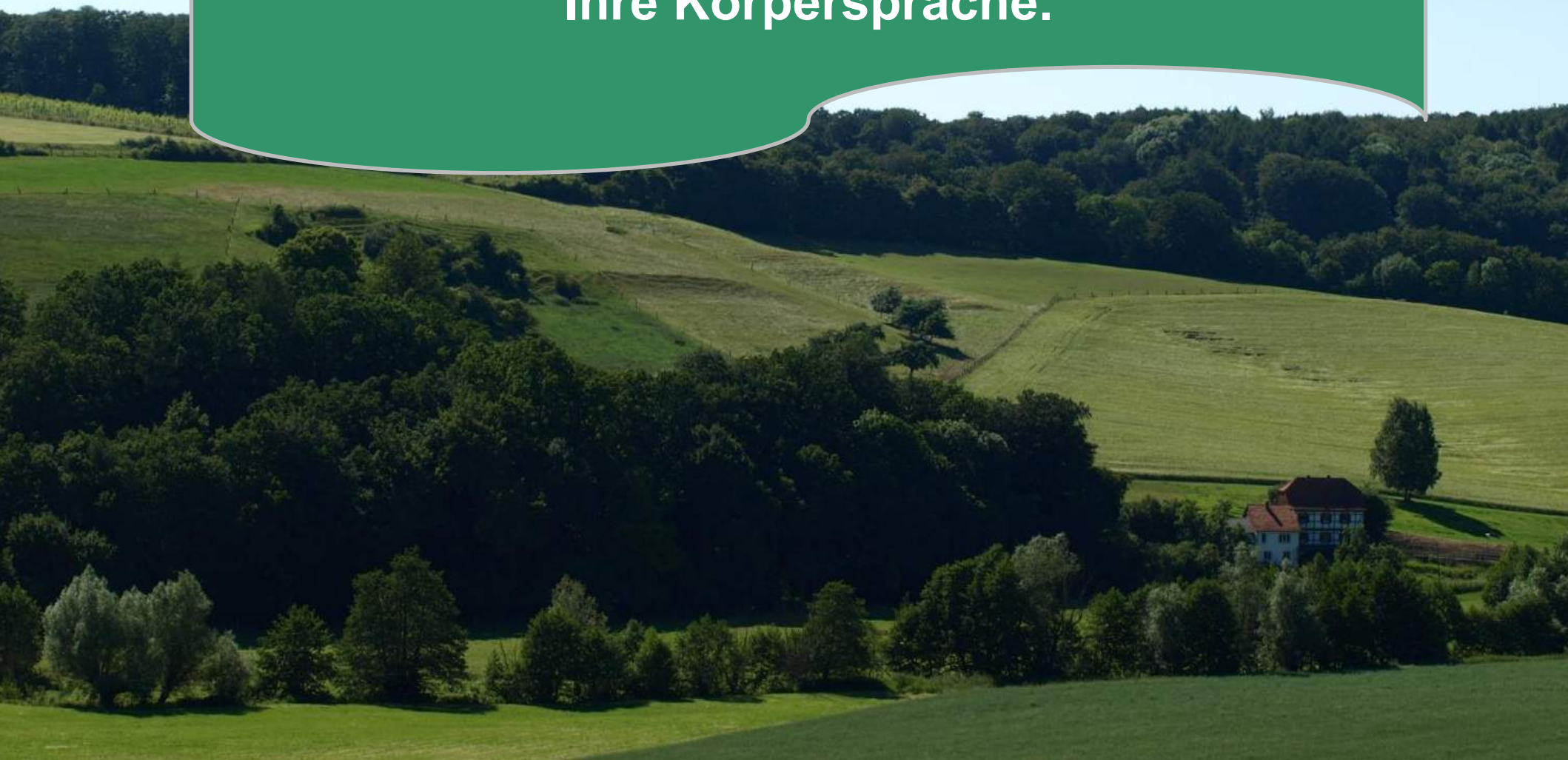
Bitte melden Sie sich in allen Fällen vor dem Verlassen der Station bei einem Mitarbeiter ab und beim selben Mitarbeiter auch wieder zurück.

# ***Verständnisvolle Kommunikation***

# *Kommunikationstipps*

1. Respektvoll und höflich
2. Ablehnung der Bitte eines Patienten
3. Den Patienten zu etwas auffordern
4. Den Patienten auffordern, mit etwas aufzuhören

**Schreien Sie den Patienten nicht an. Bedrohen, kritisieren oder erniedrigen Sie ihn in keinster Weise, ob offen, durch Ihre Wortwahl oder durch Ihre Körpersprache.**



# ***Deeskalierende Gesprächsführung***

# Tipps für eine deeskalierende Kommunikation

## Habe Dich unter Kontrolle

- Handeln Sie ruhig und bestimmt.
- Zeigen Sie keine Furcht, keine Unterwürfigkeit, kein Ausgeliefertsein.
- Arme nicht verschränken, sondern mit offenen Händen hängen lassen.
- Gesicht entspannen, kein Stirnrunzeln oder Mundverziehen.
- Keine zögerliche oder unsichere Sprache, nutzen Sie Körpersprache.
- Tief durchatmen und auf die Situation konzentrieren.
- Körper entspannen, Hände nicht in die Hüften stemmen oder in der Hosentasche, kein erhobener oder drohender Zeigefinger.
- Langsame und behutsame Bewegungen.
- Patienten nicht in die Enge treiben, bedrohen oder falsche Versprechungen machen.
- Nicht urteilen, kritisieren, keine Gereiztheit, Frustration, Ärger oder Rachegefühle zeigen.
- Es ist nicht persönlich, es geht nicht um Sie!
- Nicht streiten oder sagen, dass Sie Recht haben und der andere Unrecht.
- Verteidigen oder rechtfertigen Sie sich nicht!
- Keine Reaktion zeigen auf Beschimpfungen und ausfallende Ausdrücke, ignorieren oder teilweise zustimmen.
- Antworten auf typische Schimpfwörter parat haben.
- Patienten das Gesicht wahren lassen, indem man ihnen das letzte Wort lässt, solange sie mitmachen.

### Absicherung

- Situation absichern, um sich selbst/Umstehende/gefährdete Personen zu schützen.
- Patienten beiseite nehmen und an einen ruhigen Ort begleiten.
- Dem Patienten anbieten, Platz zu nehmen.
- Für Hilfe/Unterstützung/Beistand sorgen.
- Distanz wahren.

### Klärung

- Fragen Sie, was los ist. Fragen offen formulieren.
- Klären Sie Verwirrungen auf.
- Reden Sie den Patienten mit Namen an.
- Orientieren Sie den Patienten zeitlich, räumlich und zur Person.
- Sprechen Sie deutlich, sagen Sie, wer Sie sind, in welcher Beziehung Sie zu ihm stehen, und bieten Sie Hilfe an.
- Warten Sie eine Sekunde und haken Sie nach.
- Wiederholen Sie mit anderen Worten, um zu prüfen, was gesagt wurde.

### Auflösung

- Höflich ersuchen/fragen, nicht befehlen oder autoritär sein.
- Geben Sie Begründungen, erklären Sie Regeln und deren Gründe, seien Sie ehrlich, geben Sie Fehlbarkeit zu (oder bestätigen Sie sogar, dass es unfair ist).
- Geben Sie dem Patienten die Gelegenheit, sich zu kontrollieren.
- Richten Sie eine persönliche Bitte an ihn, erinnern Sie ihn an eine vorher vereinbarte Strategie.
- Gehen Sie auf die Beschwerde ein, entschuldigen Sie sich, erreichen Sie Veränderung.
- Zeigen Sie die Folgen verschiedener Verläufe auf.
- Bieten Sie Auswahl und Optionen an, so dass die Patienten selbstbestimmt bleiben.
- Seien Sie flexibel, verhandeln Sie, vermeiden Sie Machtkämpfe, gehen Sie Kompromisse ein.
- Fragen Sie, ob Sie irgendetwas anderes tun oder sagen können, das zu Kooperation und einem positiven Ende führt.

### Respekt & Empathie

- Zeigen Sie Interesse, Fürsorge und einen zu den Worten passenden Gesichtsausdruck.
- Nehmen sie einen anteilnehmenden und interessierten Tonfall an.
- Anhören, zuhören, Gefühle und Bedürfnisse anerkennen, mitfühlend sein.
- Sich Zeit nehmen, den Patienten ausreden zu lassen, geduldig sein und nicht drängen.
- Versuchen Sie nicht, durch Brüllen zu übertönen - warten Sie, bis ihr gegenüber Luft holt.
- Suchen Sie Augenkontakt (dabei darauf achten, nicht herausfordernd zu wirken).
- Sich anbieten, den Standpunkt des Patienten zu verstehen.
- Ehrlichkeit, Echtheit und Wahrhaftigkeit zeigen.
- Dem Patienten nicht sagen, was er zu fühlen oder nicht zu fühlen hat.
- Deren emotionalen Äußerungen nicht herabsetzen, bagatellisieren oder untergraben.
- Keine Ratschläge und keine Befehle, kein „Wenn Ich Sie wäre, würde ich...“
- Nicht über Patienten herziehen oder sie wie Kinder behandeln.
- Nicht übertrieben lächeln, weil das als herablassend gewertet werden könnte.
- Alle informativen Fragen beantworten, ganz gleich wie sie formuliert sind.
- Versetzen Sie sich in die Gefühle, nicht in das aggressive Verhalten („Ich verstehe, dass Sie wütend sind, doch es ist nicht okay zu schlagen...“)

# ***POSITIVE KOMMUNIKATION***



# ***Unterstützende Kommunikation bei unerfreulichen Nachrichten***



# ***GEGENSEITIGES KENNENLERNEN***

# Michael Löhr

**Berufsbezeichnung:** Professor für Psychiatrische Pflege

**Arbeitsjahre in der Psychiatrie:** 19 Jahre

**Vorlieben:** Gutes Essen, Bootfahren, Fußball

**Abneigungen:** nicht eingehaltene Absprachen, Krieg, Unpünktlichkeit

**Hobbys/Interessen:** Fußball spielen, (schlecht) Gitarre spielen, Fahrrad fahren

**Lieblingssendung:** House of Cards

**Lieblingsbuch:** Harry Potter (spannende Welten und Charakteren), Tschik

**Lieblingofilm:** The Rock (super Schauspieler, gute Filmmusik)

**Lieblingsmusik:** von Westernhagen bis Kraftklub

**Lieblingsspruch:** „Vorwärts leben und rückwärts denken“

**Wichtiger Tipp fürs Leben:** Wenn ich den hätte, wäre es super

**Sonst noch was:** Esse zu viel und trinke zu wenig



# ***Gemeinsame Unterstützungskonferenz***

*Gehe zur*

# *„Gemeinsame Unterstützungskonferenz“*

**Die Gemeinschaft der Station**

Danksagung / Nachrichten / Vorschläge / Angebote



Danke  
sagen.

NEWS Vorschläge

Angebote

Welcome

Komme zur  
„Gemeinsamen  
Unterstützungskonferen  
nz“!



# Gemeinsame Unterstützungskonferenz



## Patienteninformation

Auf unserer Station finden regelmäßige Treffen statt, die wir "Gemeinsame Unterstützungskonferenz" nennen. Wir hoffen, dass es uns durch diese Besprechungen leichter fällt, miteinander auszukommen und uns gegenseitig zu unterstützen.

Die Teilnahmen sind freiwillig, Sie brauchen nichts zu sagen, doch wir hoffen, dass Sie gerne kommen und etwas beitragen möchten. Wir glauben, dass diese Besprechungen hilfreich und lohnend für Sie sein könnten.

### Danksagungen

Jeder Teilnehmer bekommt die Gelegenheit, sich bei jemandem zu bedanken, der etwas für ihn getan hat.

### Nachrichten

Es werden Dinge geklärt, die auf der Station vorgefallen sind, sodass alle die Verhaltensweisen der anderen verstehen.

### Vorschläge

Jeder kann Vorschläge machen, wie wir in den nächsten Tagen gut miteinander auskommen können.

### Wünsche/Angebote

Jeder kann sagen, welche Hilfe oder Unterstützung er sich von der Stationsgemeinschaft wünscht. Es steht jedem frei, seine Hilfe anzubieten.

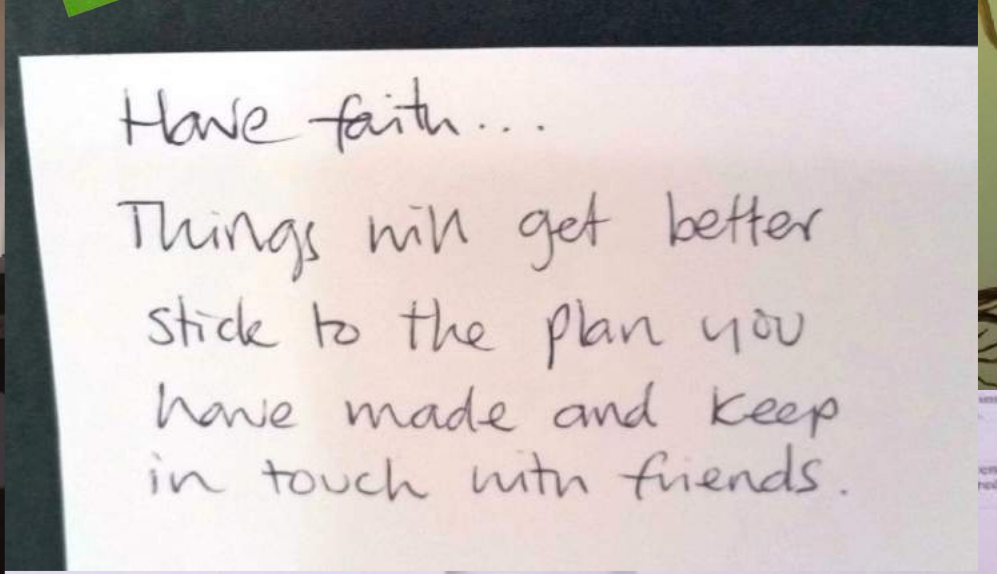
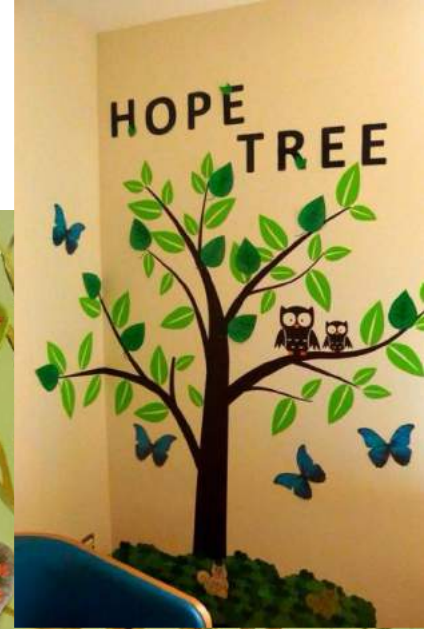
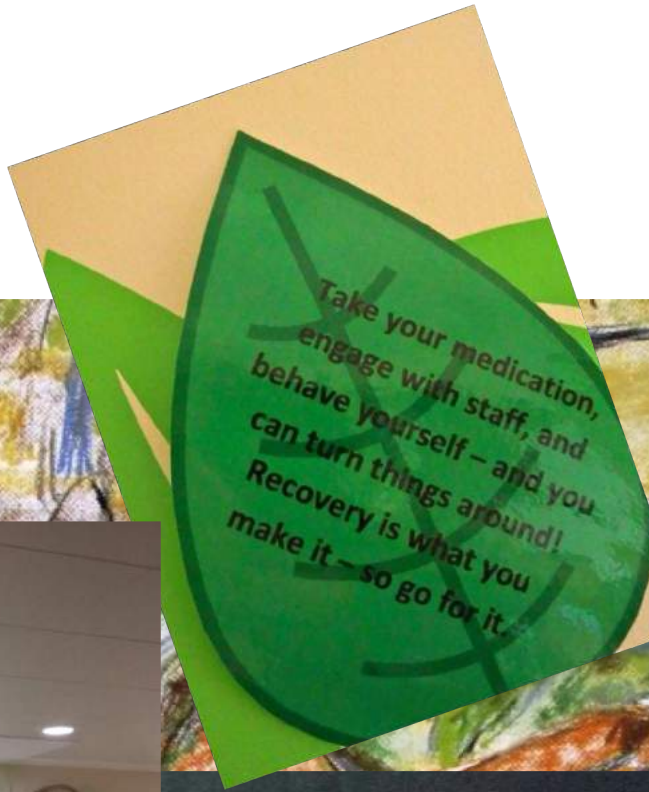
# ***METHODEN ZUR BERUHIGUNG***



# ***SICHERHEIT BIETEN***

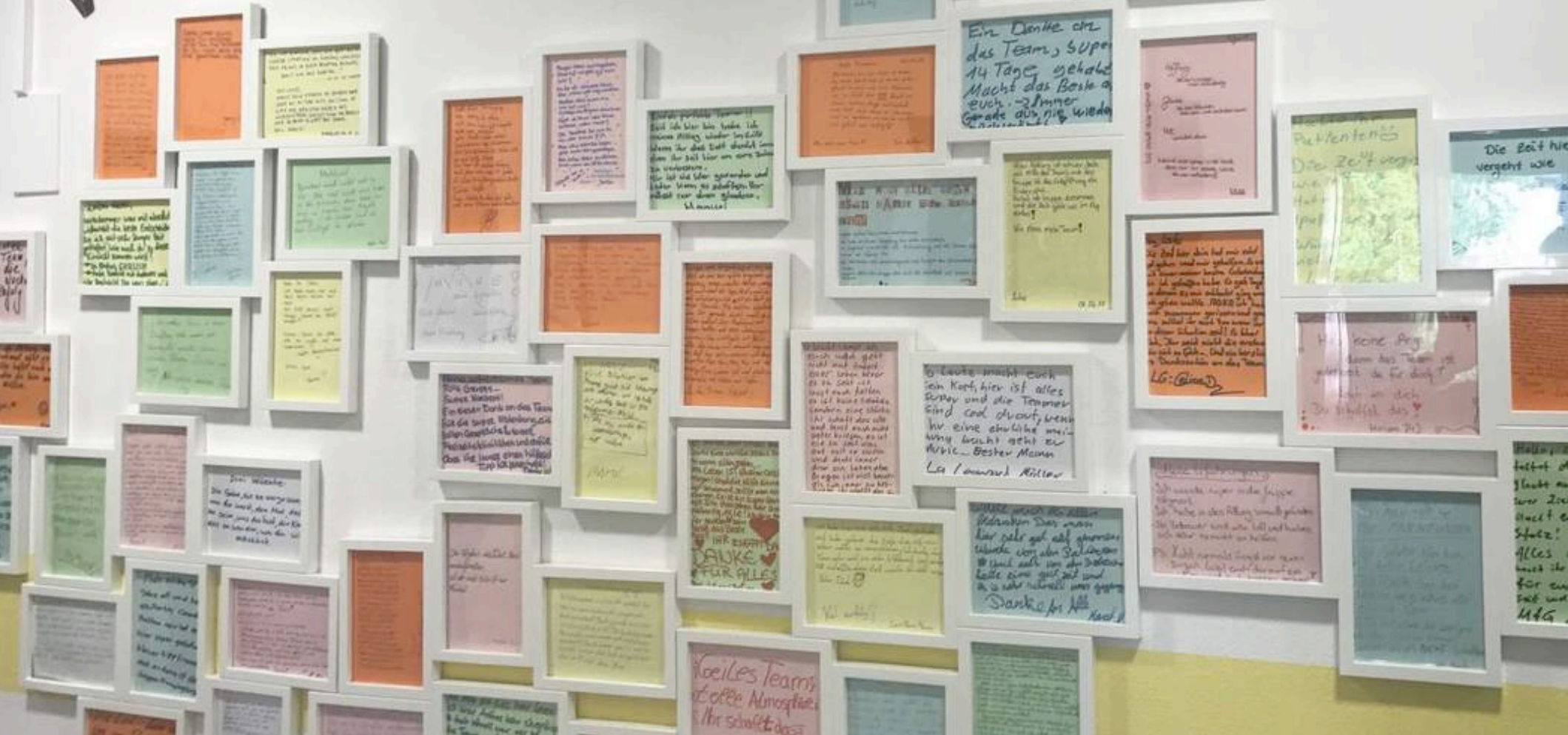


# ***ENTLASSNACHRICHTEN***



# WALL OF

# HOPE



Jag für Jag  
wacht die  
Hoffnung  
dann die Zeit  
geht hst  
Schnell  
vom  
MFG  
Der Schwab

War ganz gut,  
wird wieder ent-  
giftet  
7110 PYRO

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Die Zeit hier  
vergeht wie

Patienten  
Die Zeit vergeht  
wie ein Traum

Die Zeit hier  
vergeht wie

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

Ein Danke an  
das Team, Super  
14 Tage geklebt  
Macht das Beste  
auch - immer  
Gerade aus, nie wieder

All die wundervollen Dinge nach denen Du suchst

- Frieden, Glück und Freude -

kannst Du in Dir selbst finden.

Du brauchst nirgendwo sonst zu suchen.

Und hier ist ein guter Ort, ~~den~~  
um mit der Selbstfindung anzufangen.

# ***4. DIE SAFEWARDS-STUDIE***



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: [www.elsevier.com/ijns](http://www.elsevier.com/ijns)



## Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial



Len Bowers<sup>a,\*</sup>, Karen James<sup>a</sup>, Alan Quirk<sup>b</sup>, Alan Simpson<sup>c</sup>, SUGAR<sup>c,1</sup>,  
Duncan Stewart<sup>a</sup>, John Hodsoll<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Institute of Psychiatry, King's College London, De Crespigny Park, London SE5 8AF, United Kingdom

<sup>b</sup>Royal College of Psychiatrists, 21 Prescot Street, London E1 8BB, United Kingdom

<sup>c</sup>City University London, Northampton Square, London EC1V 0HB, United Kingdom

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 24 February 2015

Received in revised form 30 April 2015

Accepted 3 May 2015

#### Keywords:

Abscending

Inpatient

Psychiatry

Rapid tranquillisation

Restraint

Seclusion

Self harm

Special observation

Violence

### ABSTRACT

**Background:** Acute psychiatric wards manage patients whose actions may threaten safety (conflict). Staff act to avert or minimise harm (containment). The Safewards model enabled the identification of ten interventions to reduce the frequency of both.

**Objective:** To test the efficacy of these interventions.

**Design:** A pragmatic cluster randomised controlled trial with psychiatric hospitals and wards as the units of randomisation. The main outcomes were rates of conflict and containment.

**Participants:** Staff and patients in 31 randomly chosen wards at 15 randomly chosen hospitals.

**Results:** For shifts with conflict or containment incidents, the experimental condition reduced the rate of conflict events by 15% (95% CI 5.6–23.7%) relative to the control intervention. The rate of containment events for the experimental intervention was reduced by 26.4% (95% CI 9.9–34.3%).

**Conclusions:** Simple interventions aiming to improve staff relationships with patients can reduce the frequency of conflict and containment.

**Trial registration:** ISRCTN38001825.

Crown Copyright © 2015 Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., SUGAR, Stewart, D. & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 52(9), 1412-1422.



# Ergebnisse

**Table 1**  
Baseline outcome measures.

Outcome	Experimental	Control
<b>1. ,conflict‘:</b>		
<b>Reduzierung um 15% (95% CI 5.6-23.7)</b>		
<b>Primary outcomes</b>		
PCC conflict		
Overall event rate – mean (SD)	5.22 (6.32)	4.69 (4.6)
Overall event rate – median (IQR)	3 (1–7)	4 (1–7)
Risk of events (95% CI)	0.87 (0.50–1.50)	0.87 (1293/1609)
PCC containment		
Overall event rate – mean (SD)	1.26 (1.93)	1.39 (1.94)
Overall event rate – median (IQR)	0 (0–2)	1 (0–2)
Risk of events (95% CI)	0.804 (938/1607)	0.866 (802/1609)

**Table 2**  
Estimates of treatment effects for Safewards interventions relative to control for primary and secondary outcomes.

Outcome	Count rate ratio	Hurdle rate ratio <sup>a</sup>	95% CI	p-Value
<b>Reduzierung um 23,2% (95 CI 9.9-34.3)</b>				
<b>Primary outcome</b>				
<b>PCC conflict</b>				
Count rate ratio	0.850		0.763–0.943	0.001
Hurdle rate ratio <sup>a</sup>	1.139		0.915–1.426	0.234
<b>PCC containment</b>				
Count rate ratio	0.768		0.655–0.901	0.004
Hurdle rate ratio <sup>a</sup>	1.044		0.828–1.336	0.708

# Results

**TABLE 4:** Negative binomial regression, seclusion in trial and comparison sites

Predictor variable	Trial wards			Comparison wards		
	Seclusion incident rate ratio	95% CI	P-value	Seclusion incident rate ratio	95% CI	P-value
Trial phase						
Pretrial	1			1		
Post-trial	1.03	0.66, 1.58	0.931	1.17	0.78, 1.95	0.501
Follow up	0.64	0.41, 1.00	0.040	1.35	0.88, 2.12	0.190

Analysis controlled for all predictors in the table and service type, occupancy rates, and for the number of operational beds available in each ward. CI, confidence interval.

	Pretrial	Post-trial	Follow up	Pretrial	Post-trial	Follow up
Seclusion rate <sup>†</sup>	14.1	15.8	10.1	14.1	15.9	21.9
Occupancy rate	94.2	92.7	89.0	91.2	85.2	86.2

<sup>†</sup>Seclusion rates are reported as a rate/1000 occupied bed days.

Fletcher, J., Spittal, M., Brophy, L., Tibble, H., Kinner, S., Elsom, S., & Hamilton, B. (2017). Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. *International journal of mental health nursing*, 26(5), 461-471.

# 6. FAZIT

# Fazit

- Das Safewards-Modell beschreibt eine komplexe Intervention
- Der Fokus liegt auf dem Gesamtsystem „Station“
- Die einzelnen Interventionen lassen Wachstum und Partizipation zu
- Das Safewards-Modell passt zu andere partizipativen Modellen und Theorien
- Das Safewards-Modell kann dazu beitragen, die Versorgung der Menschen auf akutpsychiatrischen Stationen heilsamer werden lassen
- Das Modell bietet Entwicklungsperspektiven für alle Teammitglieder

## Mittel und Wege für Safewards

***[www.safewards.net](http://www.safewards.net)***

Weniger Zeitverlust durch Eindämmung von Konflikten, mehr Zeit für Betreuung

# Vernetzen Sie sich!

## Safewards bei Facebook

The image shows a screenshot of a Facebook group page for 'Safewards Our Journey'. The cover photo features a hand-drawn diagram of a 'Safewards model simple form' and a road with traffic lights, with the text 'Safewards Our Journey' written in large, cursive letters. Below the cover photo are navigation tabs for 'Safewards', 'Mitglieder', 'Veranstaltungen', 'Fotos', and 'Dateien', along with a search bar labeled 'Gruppe durchsuchen'. The main content area includes a post creation bar with options for 'Beitrag', 'Foto/Video', 'Frage', and 'Datei', and a text input field 'Schreib etwas ...'. Below this is a section for 'NEUESTE AKTIVITÄTEN' showing a post by Len Bowers from Melbourne, welcoming a 1200th member, Eddie Robinson. The post has received likes and comments. On the right side, there is an 'INFO' section for the group, which is a 'Geschlossene Gruppe' with 1.202 members. The description states: 'A group providing resources for psychiatric professionals working in inpatient psychiatry to assist with resources for making wards safer places for staff and patients.' There is also a 'NEUE GRUPPEN ERSTELLEN' section with a '+ Gruppe gründen' button. At the bottom, there is a section for 'EMPFOHLENE GRUPPEN' with a link to 'Alle anzeigen'.

# *Kleiner Werbeblock*

Michael Löhr • Michael Schulz  
André Nienaber

better care

# Safewards

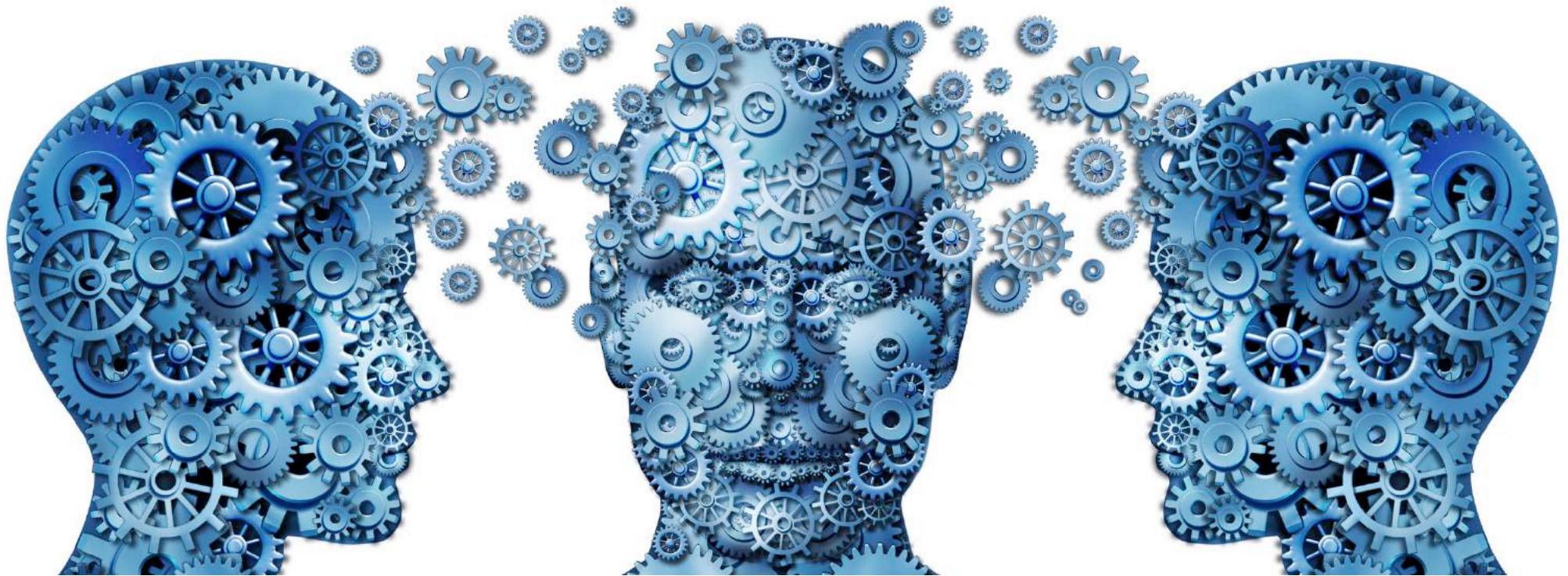
Sicherheit durch Beziehung und Milieu



inklusive  
Download-  
material



# *Safewards Train the Trainer Seminar*



Termin 14. – 16. Februar 2019 (ausgebucht)

Termin im 27. – 29. Juni 2019 (noch freie Plätze vorhanden)

Weitere Informationen unter [safewards@ibevge.de](mailto:safewards@ibevge.de)

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Mittel und Wege für Safewards

Offizieller Start der  
Deutschen Safewards  
Homepage  
[www.safewards.net](http://www.safewards.net)



# Literatur

- Bowers, L. (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21(6), 499-508.
- Bowers, L., Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., . . . Stewart, D. (2014). Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21(4), 354-364.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Sugar, Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 52(9), 1412-1422.
- De Hert, M., Dirix, N., Demunter, H., & Correll, C. U. (2011). Prevalence and correlates of seclusion and restraint use in children and adolescents: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20(5), 221-230.
- Hirsch, S., & Steinert, T. (2016). Gewalt psychisch kranker Patienten gegen Ärzte und Pflegepersonal. *NeuroTransmitter*, 27(6), 40-46.
- Iozzino, L., Ferrari, C., Large, M., Nielssen, O., & de Girolamo, G. (2015). Prevalence and Risk Factors of Violence by Psychiatric Acute Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 10(6), e0128536.
- Lang, U. E., Walter, M., Borgwardt, S., & Heinz, A. (2016). Über die Reduktion von Zwangsmaßnahmen durch eine "offene Türpolitik". *Psychiatr Prax*, 43(6), 299-301.
- Valenkamp, M., Delaney, K., & Verheij, F. (2014). Reducing seclusion and restraint during child and adolescent inpatient treatment: still an underdeveloped area of research. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 27(4), 169-174.
- Whittington, R., & Richter, D. (2006). Introduction. In D. Richter & R. Whittington (Eds.), *Violence in Mental Health Settings* (pp.1-7). New York: Springer.